

Poblaciones vulnerables a través del tiempo

Negros, mestizos y mendigos en Córdoba, siglos XVIII-XX

Dora **Celton**
Sonia **Colantonio**



CONICET



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

C I E C S

Poblaciones vulnerables a través del tiempo

Negros, mestizos y mendigos en Córdoba, siglos XVIII-XX

[Sergio Avena](#)

[Juan Manuel Bajo](#)

[Francisco Raúl Carnese](#)

[Dora Celton](#)

[Sonia Colantonio](#)

[María del Carmen Ferreyra](#)

[Mónica Ghirardi](#)

[Claudio Küffer](#)

[Cecilia Moreyra](#)

[Jessica Jean Patiño Rico](#)

[Andrés Peranovich](#)



Universidad
Nacional
de Córdoba

C I E C S

Celton, Dora Estela

Poblaciones vulnerables a través del tiempo : negros, mestizos y mendigos en Córdoba, siglos XVIII-XX / Dora Estela Celton ; Sonia Edith Colantonio. - 1a ed. - Córdoba : Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, 2020.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-47661-1-3

1. Demografía. I. Colantonio, Sonia Edith. II. Título.

CDD 304.6

Imagen de tapa: 1890. Niño aguatero. Archivo General de la Nación

Bajo Licencia Creative Commons Atribución - No Comercial - Sin Derivadas 3.0



Índice

Introducción <i>Cecilia Moreyra</i>	9
Huellas de la población afroestiza en los archivos de Crimen Córdoba del Tucumán a finales del Siglo XVIII <i>Cecilia Moreyra</i>	15
Bautismos y óleos de esclavos en Córdoba (1746 - 1817) <i>María del Carmen Ferreyra</i>	47
Diversidad biológica de grupos étnicos a través del análisis de apellidos en actas de bautismo <i>Sonia E. Colantonio, Dora Celton</i>	87
Estimación de la mortalidad esclava en Córdoba a fines del Siglo XVIII. Niveles y causas. <i>Dora Celton, Andrés Peranovich</i> <i>María del Carmen Ferreyra y Sonia E. Colantonio</i>	111
Pobres, locos y solos. Hacia una historia del Asilo de mendigos de Córdoba <i>Mónica Ghirardi, Claudio F. Küffer</i>	137
Los africanos en la ciudad de Córdoba. Presencia de antaño y actual. <i>Juan Bajo, Sonia Colantonio, Jessica Jean Patiño Rico</i> <i>Sergio Avena y Francisco Raúl Carnese</i>	159
Sobre los autores	195

Estimación de la mortalidad esclava en Córdoba a fines del Siglo XVIII. Niveles y causas

*Dora Celton
Andrés Peranovich
María del Carmen Ferreyra
Sonia E. Colantonio*

Introducción

Entre los temas más relevantes de la agenda de investigación pendiente en América Latina destaca la cuestión de la trata y esclavitud humana. La trascendencia del tema y sus potencialidades que con un enfoque multivariado que combine aspectos socio-demográficos, cultural, político-económico, combinados con aspectos mentales, morales y religiosos nos permitiría contribuir a su correcta comprensión. Entre tantos aspectos para profundizar dentro del gran tema de la esclavitud destaca el de la salud y sobrevivencia de los esclavos, poco estudiado hasta hace poco

En lo que respecta a Córdoba, se destacan algunos trabajos de investigación relacionados a aspectos demográficos tales como dinámica

y estructura de la población esclava y otros económicos y sociales como su compra y venta, oficios, su tipo de participación en la sociedad colonial y en las primeras décadas de vida independiente.

La cuestión de la mortalidad de la población total de la ciudad ha sido tratada (Celton, 2000) a través del análisis de las crisis de mortalidad, característica en las sociedades de tipo antiguo junto a sus consecuencias. Hambrunas, escasez y, por supuesto, más pestes, son mencionados en los documentos a partir del siglo XVI y hasta mediados del siglo XVIII. La más virulenta de todas, la fiebre tifoidea, conocida también como chavalongo o tabardillo, era causada por una bacteria, la salmonella typhi, era una enfermedad intestinal relacionada con el estado alimenticio de la población. Su presencia aparecía siempre tras una mala cosecha y el consiguiente aumento del precio de los granos, afectando así a las capas más debilitadas de la sociedad, sobre todo indios y esclavos.

El advenimiento del siglo XVIII no mejoró las condiciones de vida de la ciudad por una crisis prolongada (más de medio siglo). Asolada por una sequía prologada de 14 años, por las plagas esporádicas de langostas y por los ataques continuos de los indios, la imagen de la ciudad era testimoniada así por Herrera y Loyzaga de paso por Córdoba alrededor de 1720 (Celton, 2000)

El decaimiento de la región subsistió por décadas comprometida por la falta de actividad económica y de circulante de metálico. Los documentos revelan períodos de mortalidad elevada provocada por la peste, viruela, gota, catarro y sarampión coincidentes con escasez y carestías provocadas por las sequías.

En el orden local y en consonancia con otras regiones latinoamericanas existen evidencias desde mediados de siglo, de la disminución de la peste

y el paulatino pero ininterrumpido crecimiento demográfico en un contexto general de restablecimiento de las relaciones comerciales y con el seguro abastecimiento de carnes y granos. Ese mejoramiento general traería aparejado mejores condiciones de salud. Estudios realizados revelan una esperanza de vida al nacer de 35 años para la población blanca de la ciudad por sus posibilidades de acceso a las mejoras económicas, sanitarias y edilicias de la época

Nos preguntamos si esas mejores condiciones generales también habrían influido en la salud y en las posibilidades de sobrevivencia de la población esclava.

Marginalidad, explotación, desnutrición están relacionados directamente con la mayor vulnerabilidad de este sector de la población. En ese contexto se inscribe este trabajo cuyo objetivo es estimar y analizar la mortalidad de la población esclava e indagar sobre las causas y dolencias que la provocaron.

Fuentes y metodología

Las fuentes primarias de datos fueron las actas de defunciones de esclavos registrados en la Iglesia Catedral de la ciudad de Córdoba entre 1770 y 1800, depositadas en el Archivo del Arzobispado de dicha ciudad (AAC) y el Censo general de población de 1778 guardado en el Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (AHPC).

Los libros de defunciones, separados para españoles y naturales, registran fecha de la muerte, nombre, sexo y legitimidad, en muy pocos casos se especifica la causa de muerte (AAC).

Se recurrió a fuentes secundarias como testamentos, cartas de ventas, juicios sucesorios, partidas de casamiento, entre otros, para estimar la edad de los fallecidos en las estadísticas parroquiales y para completar las edades de las personas relevadas por el Censo de 1778 (AHPC).

Cabe aclarar que, si bien existiría una mayor confianza a la hora de referirse a los niveles de mortalidad de fines del siglo XVIII, en comparación con los siglos anteriores, incluso con enfoques agregados, ello no descuenta la posibilidad de que existan deficiencias referidas al “contenido” o exactitud de las estadísticas vitales, como es el problema de la declaración de la edad y las causas de muerte.

Para analizar el nivel de mortalidad de la población esclava se aplica el método logito para la construcción de una tabla abreviada de mortalidad creado por William Brass (Brass 1971, Nations Unies 1984)

Para indagar sobre las posibles causas de muerte en los diferentes ciclos vitales se recurrió a fuentes primarias y secundarias, tales como cartas de venta, testamentos

Contexto demográfico

En Latinoamérica las características de la esclavitud presentan marcados diferenciales entre las distintas regiones, ya que las economías y necesidades de mano de obra diferían de una a otra, con situaciones políticas no homologables, y con ello también variaba la cantidad de esclavos presentes. En las postrimerías del período colonial era importante el peso cuantitativo de los esclavos que oscilaba entre el 16% en Perú hasta el 52% en Catamarca, en territorio argentino.

Las ciudades de Buenos Aires y Córdoba fueron mercados y centros de distribución en el espacio rioplatense, conectadas con los traficantes de Río de Janeiro y destinados a Potosí y Chile. Otras, como Tucumán, Catamarca y Salta, participaban del negocio o eran escalas del tráfico negrero; las mismas alcanzaron a tener altísimos niveles de población afrodescendiente, esclava y liberta, entre el 40 y el 60 % (Celton, 1993).

A fines del siglo XVIII la población esclava comprendía el 29,5% de la población (N 7320) de la ciudad de Córdoba. Esta situación estaba enmarcada en una época de recuperación de la economía que se hizo sentir en los rubros mulas, tejidos y esclavos. La ciudad de Córdoba demostró su nueva situación de prosperidad con el mejoramiento edilicio y sanitario, crecimiento de su población e, indudablemente, con la tenencia de un mayor número de esclavos.

El número más o menos crecido de sirvientes y esclavos constituía, en la percepción social, un factor demostrativo de la solvencia económica de los amos. Concolorcorvo, a su paso por ella, señalaría “en las casas principales es crecidísimo el número de esclavos, la mayor parte criollos...hay casas particulares que tienen treinta y cuarenta...” (Segreti, 1973).

La distribución de la población esclava de la ciudad de Córdoba, registrada en el Censo de 1778, en tres grandes grupos de edades, muestran que los menores de 15 años representaban el 37,7% y la población joven comprendida entre los 15 y 49 años, el 54,4%. Los datos nos ilustran sobre una población muy joven y con gran capacidad productiva ya que los niños participaban también en las tareas domésticas y artesanales o servían de “muleques” (sirvientes pequeños) a los niños blancos.

El exceso numérico de las mujeres (60% del total) con respecto a los

varones de su misma condición estaría dado por el mayor valor rentable que tenían para sus amos ya por las características del trabajo doméstico en la ciudad y por sus posibilidades de fecundabilidad.

Trabajaban también en la producción de ponchos, alfombras, fajas, objetos de cuero y algunos de ellos eran músicos o tenían oficios de herreros, carpinteros, zapateros, con cuya ganancia ayudaban a sus amos o les permitía manumitirse. Las mujeres, ocupadas en todos los trabajos domésticos, hilaban y cosían, cocinaban y eran amas de leche.

El escaso valor rentable que en la ciudad significaba la ocupación en tareas domésticas de los esclavos, se compensaba con lo barato que resultaba alimentarlos y vestirlos en época de disponibilidad de carnes y granos y con toscas prendas de algodón confeccionadas por ellos mismos. Según Signorile “en la ración de la dieta para esclavos se incluía principalmente carne de reses (vacas), carneros y corderos, azúcar, harina, maíz yerba, vino, tabaco y pan todos los domingos” (Signorile, 2017).

Mortalidad de los esclavos

Podemos asociar el nivel de mortalidad de los esclavos de la ciudad de Córdoba a fines del siglo XVIII a ciertas características diferenciales. Por un lado, las condiciones económicas y políticas coyunturales que aseguraba el aprovisionamiento de granos y carne a la ciudad, y por otro, a la disminución de las crisis de mortalidad provocada por las pestes y continuas epidemias (Celton 1993). Otro aspecto diferenciador en este período lo constituye la creciente importancia de la mortalidad de párvulos que supera ampliamente a la mortalidad adulta como componente básico de la sobremortalidad.

De acuerdo a los datos analizados por Ferreyra (2001) los esclavos fueron enterrados principalmente a la Catedral y con menos frecuencia en otras iglesias. Entre 1722 y 1799 fueron enterrados 4421 individuos de casta, de los cuales el 60.8% fueron esclavos, correspondiendo un 36.5% adultos esclavos y 24.4% párvulos esclavos. Dentro de cada grupo los varones fueron más susceptibles que las niñas siguiendo las pautas generales conocidas de ser mayor la mortalidad del sexo masculino en especial en los primeros meses de vida.

A la gestión del Marqués de Sobre Monte, Gobernador Intendente de la Provincia, se deben las mejores condiciones de higiene, limpieza de calles, construcción de sumideros en el interior de casas, cuidado de la conservación de potabilidad del agua de la acequia que abastecía a la ciudad. A estas medidas se sumaba el estricto control de los Comisarios de Barrio que bregaban para evitar se propagasen las enfermedades infecciosas con el aislamiento de los enfermos y la quema de todos sus enseres y muebles. A falta de médicos fijos, eran los frailes de las órdenes religiosas quienes se encargaban de aliviar a los enfermos.

En Argentina hay pocos indicadores de mortalidad esclava, y no existe hasta la fecha una tabla de vida que muestre las distintas variables asociadas. Según Arcondo (1993) en Buenos Aires hay testimonios de cuarentenas destinadas a impedir el desembarco de esclavos enfermos desde mucho antes de 1774 y en Córdoba el gobierno de Sobremonte se preocupó de su cumplimiento. Una estimación de la mortalidad (Celton 1993) de la población blanca una esperanza de vida al nacer de 35 años y el mismo indicador sintético de mortalidad a los 5 años de 44,9 años indica el alto riesgo de morir que tenían los niños, principalmente en sus primeros doce meses de vida, estimado en una 214 por mil

IV.1. Estimación de la esperanza de vida

Las actas de las defunciones de esclavos ocurridos en la ciudad de Córdoba alrededor de 1778-1780 registran nombre, sexo y legitimidad. Falta, en la mayoría de ellos, la edad de los fallecidos. Para recuperar el dato se recurrió a otras fuentes complementarias como el Censo general de población de 1778, actas de bautismos y matrimonios, registros de compra-venta de esclavos y testamentos.

También el Censo de 1778 aportó los datos de la población esclava, los que tuvieron que desagregarse por grupos quinquenales de edades.

En el Anexo de este trabajo se detallan los pasos de la estimación de la esperanza de vida de esa población a través de la elaboración de la Tabla de vida.

La elección del sistema logito ideado por Brass en 1971 consiste en una transformación logito de las probabilidades de sobrevivencia a partir del nacimiento y por tramos de edades, lo que permite estimar distintos patrones de mortalidad. Los resultados de la aplicación del método muestran una esperanza de vida al nacer de 29 años para el total de la población esclava. Otro indicador sintético de la mortalidad de este sector de la población a los 5 años se muestra muy bajo: 33,1 años, revelador de una mortalidad muy alta tal como se puede esperar en la época.

IV. 2. Comparación con otras poblaciones esclavas

Los esclavos que vivían en ciudades hispanoamericanas durante el período colonial estaban expuestos a condiciones de vida netamente

distintas a los que trabajaban en las plantaciones tropicales o en las explotaciones mineras

En la Tabla 1 se muestran los valores de las estimaciones de la esperanza de vida al nacer y una tasa de mortalidad infantil (relación de niños nacidos antes de los 12 meses de vida con los nacimientos de ese mismo año)

Tabla 1. Esperanza de vida al nacer y mortalidad infantil de esclavos en poblaciones seleccionadas, siglos XVIII-XIX

Población	Esperanza de vida al nacer	Mortalidad infantil por mil
Carolina del Sur - 1775 (McCandless,2011)	20	430
Mississippi - 1850 (Sidnar, 1930)	20	
Georgia - 1837 (Campbell, 1984)		490
Trinidad - 1806 (John, 1998)		400
Brasil - 1873 (Klein y Vison, 2013)	23	330
Perú - siglo XVIII (Cushner, 1975)		350
Córdoba - 1780	29	300

La esperanza de vida al nacer entre 1600 y 1775 para los esclavos en Carolina del Sur fue de 20 años (McCandless, 2011). En las plantaciones de arroz de Carolina del Sur, Dusinberre (1996) encuentra que, a mediados del siglo XIX, de los 7,5 hijos tenidos por las esclavas sobrevivían 4,05, con una tasa de mortalidad infantil de 430 por mil y de 230,4 entre 1 y 4 años. Sidnor (1930) refiere que la esperanza de vida esclava en Mississippi para 1850 era también de 20 años.

En plantaciones de Georgia del siglo XIX Campbell (1984) sostiene que el 35% moría durante el primer año de vida, con una tasa de mortalidad infantil de 484 en 1837.

En Trinidad, John (1998) analiza la mortalidad entre 1813 y 1816 bajo el supuesto de que la mortalidad de esclavos de plantación dependía de los cultivos que cultivaban, incluyendo la situación de las fincas, el suelo y el tiempo transcurrido desde el establecimiento de la finca, con el cultivo del azúcar especialmente perjudicial para la salud de los esclavos, así como las de café y menos las de cacao. La mortalidad infantil en Trinidad indicó que más de un tercio de los esclavos recién nacidos de plantación en Trinidad murieron antes de sus primeros cumpleaños. El principal factor que causó variaciones en la mortalidad de las mujeres adultas fue la ocupación: las mujeres que eran empleadas domésticas tenían más probabilidades de sobrevivir que las trabajadoras de campo, con esfuerzos mucho mayores.

Como referencia en Latinoamérica, encontramos que para la población esclava de Brasil en 1872, la esperanza de vida al nacer era de 23 años, un tercio de los nacidos moría antes del año y alrededor de la mitad a los 5 años. Para los que cumplían el primer año la esperanza de vida llegaba a los 33,5 años para los varones y de 34 años para las mujeres (Klein y Ben Vinson III, 2013). Read (2009) menciona tasas de mortalidad para el

municipio de Santos en 1870 de 480 por mil.

En diferentes haciendas jesuíticas de Perú, en las cuales se suponía que las condiciones de vida de los esclavos serían menos desfavorables que en las plantaciones esclavas, Cushner (1975) encuentra que alrededor del 35% de todos los nacidos no sobreviven un año.

No obstante, en Coquimbo (Chile), la mayor parte de los esclavos moría en edad adulta, principalmente los negros. Los mulatos tendían a morir en su mayoría sobre los 41 años de edad; sin embargo, se presentaban importantes cantidades en edades a partir de los 13 años (Arre Marfull, 2011).

IV.3. Las causas de muerte

Las enfermedades más comunes de la época eran la viruela, disentería, tuberculosis, gastroenteritis y pulmonía. En Córdoba las mujeres internadas en el Hospital San Roque (Celton 1993) sufrían de enfermedades venéreas, gusanera, pleuresía, gangrena, hernias, quebradura de los huesos e hidropesía, entre otros. Las mujeres morían por tuberculosis, fiebre puerperal y venéreas y los varones más expuestos a las sífilis y tuberculosis

La frecuencia de la sífilis, la lepra y la verruga dejaban profundas cicatrices en el rostro y resto del cuerpo de los individuos afectados. Éstos eran tratados con polvos y ungüentos mercuriales, sangrías en pies y brazos y bálsamos (Ghirradi M; Pizzo, L. 2014). La verruga se manifestaba por la aparición de lunares abultados, especialmente en cara, brazos y que provocaba fiebres altas y hemorragias. Los esclavos estaban

particularmente afectados, debido su mayor exposición a los fríos y a las inclemencias del tiempo.

Las condiciones de hacinamiento e higiene de los mismos, residiendo en las llamadas rancherías donde dormían en el suelo “sobre paja suelta, se cubrían con pellejos de carnero y a los enfermos se les proveía de mantas de sayal”. La magra dieta diaria consistía en siete espigas de maíz cada uno que recibían dos veces al día y a los enfermos les daba mazamorra de trigo (García 2019). Las dolencias asentadas en los registros de la época como pleuresía o dolor o puntada de costado podían hacer referencia a síntomas de distintas enfermedades como neumonía, pulmonía o incluso tisis o tuberculosis o alguno de sus síntomas (consunción, escrófula). Los textos del período distinguían dos tipos de pleuresía, la aguda (relacionada mayormente con neumonía) mostraba síntomas como dolores, primero vagos y luego bajo la tetilla, frío, fiebre y calor, tos seca, dificultad para respirar pudiendo llevar a la muerte por consunción, marasmo o por asfixia (García 2019).

Las enfermedades epidémicas, como la viruela, atacaban con mayor virulencia a embarazadas, puérperas y niños debido a su mayor vulnerabilidad alimentaria. La insuficiencia en hierro, calcio, vitaminas y proteínas que recibían los cautivos, se agravaba por la tendencia de esclavos y descendientes a desarrollar anemia falciforme, una alta intolerancia a la lactosa y dificultades para sintetizar vitaminas D debido a la pigmentación oscura de la piel (Karasch, 2000). Asimismo, las mujeres que habían tenido privaciones nutricionales en la infancia sufrían con frecuencia deformaciones pélvicas que dificultaban los partos y en edades adultas podían desarrollar osteomalacia.

Si bien la alimentación de los esclavos estaba basada en granos y

charqui, la falta de vitamina B12 en las mujeres les impedía absorber el hierro provisto por la carne

El estado nutricional de las madres afectaba a los niños que sobrevivían al alumbramiento, ya que la carencia de calcio y tiamina (producía beriberi) afectaba la calidad de la leche materna y podía provocar la muerte de los infantes en sus primeros seis meses de vida (García, 2016).

El Beri Beri infantil era entre los esclavos una de las mayores causas de mortalidad infantil y tenía como síntomas: vómitos, palidez, pérdida de apetito, insomnio y muerte por convulsiones e insuficiencia cardíaca. Otro síntoma de privación de calcio era el número de niños que morían de convulsiones (tetania) en la época de destete a los tres años de edad, cuando pasaban a una dieta sólida pobre en proteínas de calidad, calcio y Hierro (Karasch 2000). A raíz de la escasez de comida rica en hierro y otros nutrientes, algunos niños comían tierra y barro, hecho muy cronicado y señalado por Karasch (2000).

Otro mal que afectaba particularmente a los recién nacidos era el tétanos neonatal o mal de los siete días que provocaba convulsiones o espasmos. Según García (2019), diversos estudios el tétanos neonatal o “trismus nascentium” tiene su puerta de entrada al organismo del infante casi siempre por la cicatriz del cordón umbilical, por donde ingresa el *Clostridium tetani*. Según Karasch (2000) el tétanos neonatal afectaba especialmente a los bebés esclavos, y los relatos de médicos que visitaron Río de Janeiro en la primera mitad del siglo XIX lo atribuían a la costumbre que tenían las mujeres negras de cortar el cordón umbilical muy largo y untar en el mismo distintas sustancias como pimienta o aceite. La falta de higiene en las manos de la partera, en los elementos de manipulación y corte del cordón, como así también la costumbre de colocar distintas

sustancias contaminadas en la zona serían las causas de la enfermedad. Los bebés afectados por este mal no se alimentaban, presentaban una inusual palidez, se los sentía fríos al tacto, sus miembros en semiflexión y se sacudían espasmódicamente (Karasch, 2000). En algunos casos se les aplicaba paños embebidos en orina materias fecales de animales, como vacas, tela de araña, etc. Las causas se atribuían, por ejemplo, desde el agua fría suministrada por el bautismo, hasta el desplazamiento del hueso occipital durante el parto, transmisión por el aire o el agua. Un ungüento descubierto y puesto en práctica en Cuba dio buenos resultados en disminuir la mortalidad de los recién nacidos y fue recomendado en distintas colonias (el Rey Carlos III recomienda en 1795 el uso mediante Real Orden al Virrey en Buenos Aires).

García (2019) señala que entre los niños mayores de 6 años morían proporcionalmente más niños esclavos que libres, lo que podría deberse a la incorporación temprana de los primeros al mundo laboral que podría haber incrementado los riesgos de enfermar, sufrir accidentes, maltratos y morir. Al respecto se remite a documentos de la época, señalando algunos ejemplos:

“... el mulatillo esclavo Ramón de la Rosa huyó en varias oportunidades del poder de su amo porque éste y sus hijos lo castigaban continuamente. En su cuerpo presentaba cicatrices y lesiones fruto de los azotes recibidos”¹

En el Tomo 16, de Ingreso de pacientes Varones del Hospital San Roque, figura en 1827 Lucas Guzmán, esclavo de 14 años, Herido.²

1 AHPC, 1797, Leg 76, exp 6.

2 AHPC, Tomo 16 del Hospital san Roque

Andrés, de la Hacienda de Santa Catalina, de entre 4 y 6 años, figura en un inventario “quebrado de las ingles” es decir, con una hernia inguinal.³

Si bien las carencias nutricionales de vitamina, tiamina, calcio en las dietas y los problemas genéticos fueron extensivos a toda la población esclava en el continente americano, los niveles diferenciales de consumo de alimentos en los sistemas de plantación y domésticos profundizarían esas deficiencias y serían en parte responsables de los diferentes niveles y patrones de mortalidad de la población esclava.

Conclusiones

A fines del siglo XVIII se dio en Córdoba un contexto de coyuntura económica y demográfica favorable que fue acompañada en el orden local por una política de saneamiento de la ciudad y el mejoramiento de las condiciones de higiene de la población. Sin embargo, esas mejoras no alcanzaron a toda la sociedad caracterizada por una estructura fuertemente jerarquizada donde el sector blanco dominante, ante el crecimiento demográfico, recrudeció la marginación social y jurídica de las denominadas “castas”.

En el aspecto de salud también eran diferentes los riesgos que tendrían blancos, libres y esclavos en función de sus posibilidades de prevenir y aislarse del contagio. Estudios anteriores revelan una esperanza de vida al nacer para la población blanca de la época de 35 años y una mortalidad infantil de 214 por mil.

3 AHPC, 1775, Leg 50, exp 4

La tabla de mortalidad elaborada en este documento para los esclavos, nos revela la mayor vulnerabilidad de los mismos. Los resultados muestran una esperanza de vida al nacer de 29 años para el total de la población esclava. Otro indicador sintético de la mortalidad de este sector de la población a los 5 años se muestra muy bajo: 33,1 años, revelador de una mortalidad muy alta tal como se puede esperar en la época.

También se advierten fuertes diferencias de niveles de mortalidad entre las poblaciones esclavas de diferentes sistemas de explotación como el de las plantaciones con los residentes en las ciudades en función de las condiciones de trabajo, alimentación y salud a lo que están sometidos. Entre las primeras se registran niveles de esperanza de vida al nacer de 20 años y una mortalidad infantil de 490 por mil para plantaciones de arroz de Carolina del sur y de 23 años y una mortalidad infantil de 330 por mil para haciendas de Brasil.

Los esclavos de la ciudad de Córdoba sometidos en su mayoría a tareas domésticas, si bien éstas no eran tan extenuantes como las de las plantaciones y haciendas, estaban expuestos a duras condiciones de hacinamiento, vestido y alimentación. A esto se sumaban las problemas nutricionales y genéticos de este sector poblacional y la falta de médicos y establecimiento adecuados para sus dolencias.

Un aspecto diferenciador de este período lo constituye la creciente mortalidad de los párvulos que supera ampliamente a la mortalidad adulta. Los niños fallecidos a escasas horas o días del nacimiento, podría ser consecuencia de problemas durante el embarazo o el parto, desnutrición o carencias en la alimentación de la madre grávida. La falta de asepsia en los momentos del parto provocaba la mortalidad de madres y niños, en este último caso, por el tétanos neonatal, o mal de los siete días. El beri

beri era otra causa que provocaba la mayor cantidad de muertes entre los niños motivado por la falta de calcio y tiamina que afectaba la calidad de la leche materna o dolencias que podían afectarla. En esas condiciones y tal era la costumbre en la ciudad, la madre esclava también debía amamantar simultáneamente al niño blanco, por lo que las posibilidades de sobrevivencia del propio hijo se reducían drásticamente.

Altas tasas de mortalidad de mujeres en edades reproductivas se debían al impacto de las enfermedades epidémicas, como por ejemplo la viruela, que atacaban con mayor virulencia a embarazadas y púerperas, en condición de vulnerabilidad y mal alimentadas por magras dietas carentes de hierro, vitaminas y calcio

El mal estado nutricional de la población esclava en general dejaba a los organismos más expuestos a distintas enfermedades infecciosas que afectaban el sistema respiratorio como neumonía, tuberculosis, a las relacionadas por transmisión sexual como sífilis y gonorrea o por aquéllas vinculadas al mal estado de los alimentos o la contaminación del agua como la disentería. Esta exposición de gran vulnerabilidad a ambientes malsanos, las enfermedades infecciosas fueron las que causaron la mayoría de las muertes entre los esclavos y esclavas de la ciudad.

En síntesis, a la paulatina erradicación de la peste acaecida a partir de mediados del siglo XVIII, sucedió la generalización de ciertas epidemias mucho más localizadas que, en el caso de Córdoba, afectaban fundamentalmente a la población infantil (viruela, sarampión) o cuya letalidad (cólera, difteria, tuberculosis) era inferior a las grandes pandemias anteriores, aunque circunstancialmente pudiesen alcanzar gran vigor.

Fuentes

ARCHIVO HISTÓRICO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA.

Censo General de Población 1778. Gobierno, Cajas 18 y 19

ARCHIVO DEL ARZOBISPADO DE CORDOBA

Libros de defunciones de castas 1770-1800.

Libros de bautismos de castas: 1740-1780

Libros de matrimonios de castas 1740-1780

Referencias bibliográficas

Arcondo, A. (1993). Mortalidad General, Mortalidad Epidémica y Comportamiento de la Población. *Desarrollo Económico* Vol 33 N°129. 1993. 1-27

Arre Marfull, M. (2011) Comercio de esclavos: mulatos criollos en Coquimbo o circulación de esclavos de “reproducción” local, siglos XVIII-XIX. Una propuesta de investigación. *Cuadernos de Historia* 35, Universidad de Chile: 61 - 91

Brass, W. (1971). Sobre la escala de la mortalidad, Centro Latinoamericano de Demografía, DS/7, San José, Costa Rica,

Campbell, J. (1984). Work, Pregnancy, and Infant Mortality among Southern Slaves. *The Journal of Interdisciplinary History* Vol. 14, No. 4, pp. 793-812.

Celton, D. (1993). La población de la provincia de Córdoba a fines del siglo

XVIII. Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia, 1993.

Celton, D. (2000). "Enfermedad y crisis de mortalidad en Córdoba, Argentina entre los siglos XVI y XX". en Cambios Demográficos en América Latina : la experiencia de cinco siglos ." Internacional Union for the Scientific Study of Population y UNC. Córdoba, pp. 277-299.

Celton, D. (2000). "La venta de esclavos en Córdoba, Argentina. Entre 1750 y 1850". Cuadernos de Historia. Serie Población N° 2, FFYH, UNC, Córdoba pgs 5-21

Cushner N. (1975). Slave Mortality and Reproduction on Jesuit Haciendas in Colonial Peru. *The Hispanic American Historical Review*, Vol. 55, No. 2, pp. 177-199

Dusinberre, W. (1996). *Them Dark Days: Slavery in the American Rice Swamps*. Oxford University Press.

Ferreyra M. C. (2001) La muerte entre las castas en el siglo XVIII cordobés. Presentado en las VI Jornadas de la Asociación de Estudios de Población de la Argentina. AEPA.

Ferreyra M. C. (2000) "La ilegitimidad en la ciudad y en el campo a finales del siglo XVIII en Córdoba". En Cambios Demográficos en América Latina: la experiencia de cinco siglos. Internacional Union for the Scientific Study of Population-Universidad Nacional de Córdoba pp. 403-427.

García, C. (2016) "Mortalidad de las mujeres esclavas en Córdoba a comienzos del siglo XIX", en Aizenberg, L. y Rodríguez, M. L. (Comps.) *Procesos de salud y enfermedad y prácticas de curar en la provincia de Córdoba*, 65-95, Córdoba: CIECS, CONICET.

- García, C. (2019) “La salud de los esclavos en Córdoba. Ciudad y campaña entre 1750 y 1853” Tesis doctoral defendida en diciembre 2019, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba.
- Ghirardi, M; Pizzo, L. (2014) “La sociedad cordobesa a través de los registros diarios de atención de enfermos de los frailes Betlemitas (1762-1775), en Ghirardi, M (coord.) *Territorios de lo cotidiano, siglos XVI-XX. Del antiguo Virreinato del Perú a la Argentina Contemporánea*, 129-147. Rosario: Prohistoria ediciones.
- John, A. M. (1988) Plantation Slave Mortality in Trinidad. *Population Studies*, Vol. 42, No. 2, pp. 161-182
- Karasch, M. (2000). *A vida dos escravos no Rio de Janeiro. 1808-1850*. Sao Paulo. Companhia das Letras.
- Klein, H. y Ben Vinson III. (2013). *Historia mínima de la esclavitud en América Latina y el Caribe*. El Colegio de México. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt14jxqr1>
- McCandless, P. (2011). *Slavery, Disease and Suffering in the Southern Lowcountry*. (New York: Cambridge University Press.
- NATION UNIES. 1984. Manual X. Techniques indirectes d' estimation démographique. New York
- Read, I. (2009). Sickness, recovery, and death among the enslaved and free people of Santos, Brazil, 1860-1888. *The Americas*, Volume 66, Number 1, pp. 57-80.
- Segreti, C. (1973). *Córdoba, ciudad y provincial (siglos XVI-XX) según relatos*

de viajeros y otros testimonios. Publicación de la Junta Provincial de Córdoba, Córdoba, La Docta

Signorile, A. (2017). “La fuerza laboral esclava en la estancia de San Ignacio, Calamuchita, Córdoba, siglos XVIII hasta mediados del XIX” ponencia presentada en las XIV Jornadas Argentinas de Estudios de Población y I Congreso Internacional de Población del Cono Sur, Santa Fe, setiembre 2017

Sydnor, C. S. (1930). Life Span of Mississippi Slaves. *The American Historical Review*. Vol. 35, No. 3, pp. 566-574.

ANEXO 1

Construcción de la tabla de vida

Procedimiento para realizar Tabla de Vida con el sistema Logito

El sistema de Brass o sistema logito consiste en una transformación logit de las probabilidades de supervivencia desde el nacimiento hasta la edad exacta x , $p(x)$.

$$\text{logit } p(x) = \frac{1}{2} \ln \frac{p(x)}{1 - p(x)}$$

Brass descubrió que una determinada transformación de las probabilidades de sobrevivir hasta la edad x (valores de $l(x)$ en términos de la tabla de vida) hacía que la relación entre las correspondientes probabilidades de las distintas tablas de vida resultase aproximadamente lineal. Las fórmulas correspondientes son:

$$\text{logit } p(x) = a + b \text{ logit } p_s(x)$$

Bastarán dos valores de la tabla de supervivencia para encontrar los parámetros a y b , por lo que se puede decir que este modelo cuenta con dos entradas. El coeficiente a representa esencialmente el nivel de mortalidad y el b modifica la estructura de la mortalidad según la edad.

Este sistema es un instrumento poderoso para estudiar la mortalidad, pues permite determinar diversos patrones de mortalidad como variaciones de un patrón conocido o estándar mediante el manejo de dos parámetros.

Haciendo referencia a los datos estudiados, se agrupan las defunciones en cuatro grupos: 0-14 años, 15-39 años, 40-59 años y 60 años y más. Se agregan en los grupos de 0-14 años las defunciones designadas como “párvulos” y dentro de los 15-39 años y 40-59 años, las defunciones designadas como “adultos”.

En el caso de la población registrada en el Censo de 1778, se realizan las sumas correspondientes, pero en el grupo 0-14 años, como no se cuenta con la información del subgrupo 1-4 años, se duplica la cifra correspondiente al grupo de 5-9 años, que es la que tiene la menor tasa de mortalidad.

Se aplica el método logito: se calculan las tasas de mortalidad específicas por los grupos etarios seleccionados, para la población resultante de la agregación de los datos de “párvulos” y “adultos” (nm_x). A partir de esta tasa se calcula la probabilidad de muerte de esa población (nq_x) según la fórmula:

$$nq_x = n * nm_x / 1 + (n - nk_x) * nm_x$$

Y luego se calcula la probabilidad de supervivencia como la inversa de la probabilidad de muerte (1 - nq_x) y aplico esta probabilidad a la población de una tabla de vida de Coale-Demeny, modelo oeste, con nivel 7 de mortalidad.

Grupo de edad	nm _x	nq _x	1-nq _x	L _x
0-14 años	0,02687674	0,37776813	0,62223187	0,78614
15-39 años	0,02405858	0,4624045	0,5375955	0,48916136
40-59 años	0,04501608	0,62084257	0,37915743	0,26297095
60 y + años	0,01282051	0,1863354	0,8136646	0,09970739

A posteriori se calcula el logito de $l(x)$ (logito observado) sobre los datos de la población estudiada y el logito S sobre los datos de $l(x)$ de la tabla de vida de Coale-Demeny, modelo oeste, nivel 7, a partir de la fórmula propuesta por Brass.

Promediando los logitos pertenecientes al grupo de 0-14 con el de 15-39 años y el grupo 40-59 con el de 60 y más años, se obtienen las variables y_1 e y_2 , respectivamente. Al compararse los grupos y_1 - y_2 del logito observado con los y_1 - y_2 del logito S, se consiguen los coeficientes A y B

Grupo de edad	Log obs	Log S
0-14 años	-0,6509	-0,6509
15-39	0,0217	-0,2513
40-59	0,5153	0,0829
60 y +	1,1002	0,4423

y_1 - y_2	y_1 - y_2
-0,3146	-0,4511
0,8078	0,2626

Coef A	0,3948
Coef B	1,5727

A partir de estos últimos se calculan nuevamente la tabla de vida, pero partiendo de $l(0) = 100.000$, y por grupos quinquenales de edad, obteniéndose la respectiva tabla de vida.

CÓRDOBA. Estimación de la tabla de vida de esclavos de la ciudad de Córdoba

x	n	5lx	5qn	5dn	5mn	5Ln	Tx	ex
0	0	100000	0,25092173	25092,1732	0,05738376	437269,567	2920207,37	29,2020737
5	5	74907,8268	0,08204453	6145,77735	0,01711083	359174,691	2482937,8	33,1465737
10	5	68762,0494	0,06575128	4521,19288	0,01359728	332507,265	2123763,11	30,8856866
15	5	64240,8566	0,08721734	5602,91692	0,01823884	307196,991	1791255,85	27,8834365
20	5	58637,9396	0,11011909	6457,15634	0,0233071	277046,807	1484058,85	25,3088506
25	5	52180,7833	0,12419218	6480,44502	0,02648292	244702,804	1207012,05	23,1313516
30	5	45700,3383	0,14012442	6403,73347	0,0301363	212492,358	962309,243	21,0569392
35	5	39296,6048	0,1531225	6017,19424	0,03316354	181440,038	749816,886	19,0809585
40	5	33279,4106	0,16366261	5446,59534	0,03564979	152780,564	568376,847	17,0789337
45	5	27832,8152	0,1759421	4896,96386	0,03858257	126921,666	415596,283	14,9318809
50	5	22935,8514	0,22079606	5064,14571	0,04963929	102018,893	288674,616	12,586174
55	5	17871,7057	0,27060893	4836,24309	0,06259057	77267,9206	186655,724	10,4442031
60	5	13035,4626	0,36471323	4754,20565	0,08921083	53291,7988	109387,803	8,39155514
65	5	8281,25693	0,45099335	3734,79183	0,11646002	32069,3051	56096,0042	6,77385145
70	5	4546,4651	0,57547321	2616,36885	0,16159	16191,4034	24026,6991	5,28469891
75	5	1930,09625	0,70338461	1357,59999	0,21699098	6256,48126	7835,29579	4,05953631
80	5	572,496259	-	-	-	1578,81453	1578,81453	2,75777265