

# Poblaciones vulnerables a través del tiempo

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

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



CONICET



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

CONICET



Universidad  
Nacional  
de Córdoba

---

C I E C S

## AUTORIDADES

### CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS

Presidenta

Dra. Ana María Franchi

Vicepresidente de Asuntos Científicos

Dr. Mario Martín Pecheny

Vicepresidente de Asuntos Tecnológicos

Dr. Roberto Daniel Rivarola

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

Rector

Dr. Hugo Oscar Juri

Vicerrector

Dr. Ramón Pedro Yanzi Ferreira

### CENTRO CIENTÍFICO TECNOLÓGICO CONICET CÓRDOBA

Directora

Dra. María Angélica Perillo

Vicedirector

Dr. Adrián Carbonetti

### FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES. UNC

Decana

Mgter. María Inés Peralta

Vicedecana

Mgter. Jacinta Buriyovich

### CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS SOBRE CULTURA Y SOCIEDAD (CONICET Y UNC)

Director

Dr. Adrián Carbonetti

Vicedirector

Dr. Luis Alberto Tognetti

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

# Pobres, locos y solos. Hacia una historia del Asilo de mendigos de Córdoba

*Mónica Ghirardi  
Claudio F. Küffer*

## Introducción

En el año 2011 se encontró y rescató, en el actual Hospital Neuropsiquiátrico Provincial de Córdoba, una fuente no abordada anteriormente por la historiografía. Se la denomina *Asilo de Mendigos de Córdoba* y en ella se basó este trabajo<sup>1</sup>. Es de destacar la precariedad en que se encontraba el espacio donde se produjo el hallazgo y el deterioro que ya ha sufrido documentación que aún resta rescatar. La misma cuenta con

---

1 La citada fuente fue recuperada en las actuales instalaciones del Hospital Neuropsiquiátrico Provincial, sito en la ciudad de Córdoba, con la participación activa, además de personal del citado Archivo, de Mónica Ghirardi y uno de los miembros de su equipo, Federico Sartori Moyano.

información de gran valor para la historia de la medicina en Córdoba, además de para la nueva historia social, de la psiquiatría, de la pobreza y el control social, el asistencialismo y el abordaje de los sectores vulnerables en general.

Por lo antedicho se puede plantear como objetivo principal de este trabajo dar a conocer la fuente y sus principales características. Como un fin en sí mismo y como aporte para la historia social y los nuevos estudios sobre la salud mental en Córdoba y su relación con las sociedades de beneficencia y las políticas de asistencialismo del Estado provincial.

Se ha descrito, con profusión de detalles, sobre la alienación como mecanismo social para separar al elemento no deseado, pobres y mendigos principalmente, por la cada vez más mercantilizada sociedad europea a partir del siglo XVII (Foucault, 2006 [1964]). En este sentido, la psiquiatría funcionaba hasta bien avanzado el siglo XIX no tanto como una rama de la medicina sino más bien de la higiene pública (Vásquez Rocca, 2012). La filosofía ilustrada europea de finales del siglo XVIII tenía como postulado central la idea del progreso de la mano de los avances de las ciencias y las artes y el rechazo a la autoridad religiosa, que perduró incluso (si bien con matices) hasta el siglo XX y sirvió de modelo a otras sociedades (Parellada, 2009). Tal el caso de Latinoamérica, en que se manifestó una acción pública tendiente a procurar el progreso material de las sociedades dotando de utilidad o bien soslayando a sectores considerados improductivos. Precisamente en esta región, y concretamente en México hacia la mitad del siglo XVIII, se operó un viraje en las órdenes de la realeza española que se volvió hostil hacia los pobres, a los que se debía separar de la sociedad “decente” y reformarlos (Arrom, 1988, p. 71). No obstante, para Latinoamérica e incluso entre autores europeos refiriéndose a Europa y

especialmente a Francia de la que hablaba particularmente Foucault, se ha matizado el papel tan fuerte otorgado a las instituciones y la élite como agentes del control social (Bohoslavsky y Di Liscia, 2005).

Antes de entrar más en el tema de los pobres, locos y solos a que alude el título de este trabajo, conviene hacer una breve contextualización del marco histórico en el que se encontraba Argentina en la época tratada. El período entre 1880, con el ascenso de Julio Argentino Roca al poder, y 1916 estuvo marcado por muchos eventos: el paso de un régimen conservador a uno liberal, la acrecentada integración de Argentina al mercado mundial, el incremento de la producción agropecuaria, junto con la exportación e importación, la elevada inmigración especialmente hacia la región pampeana, acelerada urbanización, el rápido incremento de las vías ferroviarias, una creciente escolarización, y una visión positivista y optimista sobre el desarrollo científico-tecnológico; aunque hacia el final del período la fe en la apertura y la modernización tendió a decrecer debido a, por ejemplo, los problemas de hacinamiento que causaba en las grandes ciudades la ingente presencia de extranjeros (González Bernaldo de Quirós, 2014). En Argentina, considerar pobreza y alienación como elementos discordantes y peligrosos hacia una sociedad positivista se evidenció en el Asilo de Buenos Aires, Argentina, creado en 1858 y cuyos registros se conservan, si bien los internos no eran legalmente obligados a su ingreso o permanencia (Moreno, 2012). También, por ejemplo, en el Hospital Nacional de Alienadas u Hospital de Mujeres Dementes fundado en 1854 y que dependió de la Sociedad de Beneficencia hasta 1880 cuando pasó a hacerlo del Gobierno Nacional, y en el futuro hubo otros cambios administrativos (Bayón, 2000; Pita, 2012). Dicho nosocomio se centró en las mujeres “locas” (mayormente por su atención de los niños, que



representaban “el futuro de la patria”), en especial entre 1880 y 1930, conforme con el positivismo francamente imperante y de la mano de la psiquiatría definida como ciencia (Bayón, 2000).

Para fines del siglo XIX y principios del XX se ha detectado y analizado documentación en donde se ha constatado el uso de la expresión “histeria femenina”, por ejemplo, para desacreditar los testimonios de las mujeres en pleitos judiciales civiles o eclesiásticos tal como ocurrió en la provincia de Córdoba entre Rosa Vázquez que, a la postre, ganó el juicio de divorcio, y Próspero Molina (Ghirardi, 2018). Vale decir que no precisamente por parte de los especialistas en la naciente psiquiatría sino de los fundadores y sostenedores económicos de las instituciones que las albergaban, bajo el término de “locas” o “dementes” se englobaba a diferentes dolencias que poco tenían que ver con lo actualmente conocido como trastornos mentales (Bayón, 2000, Pita, 2012). Sobre la Sociedad de Beneficencia, Moreno (2000) refiere que hospitales, asilos, colegios, casas de huérfanos y otras instituciones, estuvieron mayormente a cargo de aquella desde su fundación (1823) a su disolución (1946), si bien pone el acento en la ciudad de Buenos Aires; mayormente gestionada por damas de la elite, dependía de la caridad de sus miembros, pero el aporte del Estado fue creciendo en especial hacia principios del siglo XX. El tratamiento de la locura estaba mucho más aceitado en Buenos Aires que en la ciudad de Córdoba, en parte por la más pronta integración de las sociedades de Beneficencia con el Estado Nacional en la ciudad capital, siendo señales de lo antedicho: el Asilo Hospital de Alienadas, fundado en 1890 y destinado sólo a mujeres, recién experimentó mejoras terapéuticas en 1911; el constante traslado de pacientes hacia Buenos Aires, y ya a partir de la segunda década del siglo XX al Asilo Colonia de Oliva, por no contarse en Córdoba con personal con

conocimientos sobre la alienación y en el caso de los varones, además, por no contar con un espacio físico para asilarlos (Ferrari, 2010; 2018).

### Asilo de Mendigos de Córdoba. La institución y la fuente

El Asilo de Mendigos de Córdoba fue una institución homónima al documento así denominado, ya mencionado al comienzo. Los originales se hallaron y recuperaron en 2011 en el Hospital Neuropsiquiátrico Provincial y se encuentran en el Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba. La institución funcionaba donde los citados archivos fueron localizados, compartiendo aparato administrativo y asistencial con el Asilo Hospital de Alienadas (Ferrari, 2018). Este último estuvo a cargo de la Sociedad de Beneficencia de Córdoba. Sin embargo, el Asilo de Mendigos estuvo financiado por la Sociedad de San Vicente de Paul, empresa filantrópica presente en Córdoba junto con las Damas de la Caridad y la propia Sociedad de Beneficencia (Ferrari, 2010; 2018). Se cita que el Asilo de Mendigos era donde habitualmente se atendía la locura entre los varones pobres, como el Asilo Hospital de Alienadas la de las mujeres (Ferrari, 2018). Entre la documentación correspondiente hay un Decreto fechado en 19 de julio de 1870, autorizando la fundación de un asilo de mendigos. En efecto, existe un registro de hombres que fueron asilados en el Asilo de Mendigos entre 1881 y 1923, a cargo de las Hermanas de la Caridad hijas de María Santísima del Huerto.<sup>2</sup> Se trata de un libro en buen estado, de formato apai-

---

2 En la primera página, donde se dice que el Registro del Asilo de Mendigos estaba a cargo de las Hermanas de la Caridad hijas de María Santísima del Huerto figura, escrito con lápiz, el año 1878. Pero, como se dice en el texto, los registros comienzan en 1881.

sado y proporciones considerables que contiene datos correspondientes a los ingresados. Allí se detallan, si bien la información correspondiente no está siempre completa o bien aparece de modo intermitente: número de orden del ingresado, filiación (nombre del antedicho y sus progenitores), estado (estado civil, con datos del cónyuge en caso de haber estado casado o sido viudo en ese momento), color, edad, profesión, patria, departamento (dato anotado hasta 1886), colocación (sala y número; no está claro si este último se refiere a cama), fecha de entrada, fecha de salida, muerte (si ocurrió en la institución), religión y observaciones (por ejemplo: enfermedad, causa de la muerte o salida). El documento da cuenta de 1.587 ingresos en el período mencionado. La información para cada paciente es escueta, lo cual no permite inferir demasiado de las características personales más allá de retazos de la historia de vida de los asilados.

### Guarismos y análisis

Como se observó anteriormente, dado que no todos los ítems fueron igualmente consignados sea porque se interrumpió su anotación en algún momento o por la intermitencia de esta, los totales varían de variable en variable.

Los ingresantes eran distribuidos, al menos hasta el año 1892, ya que posteriormente este dato no fue plasmado en el registro, en dos salas, con 99 ingresantes para la primera y 72 para la segunda. Aun en estos años hay algunos casos sin ser asignados a sala alguna.

Los ingresos variaron de años a año, siendo los mayores los de 1910 y 1905 con 77 y 75 entradas, respectivamente. Si se observa por quinquenio, sin embargo, se puede tener una idea más global de lo antedicho, como

puede apreciarse en Tabla 1. Allí puede verse que entre los quinquenios 1900-1904 y 1910-1914, con el máximo en 1905-1909, suman más del 50% de los ingresos. De las personas que fueron asiladas, 112 ingresaron más de una vez con 8 veces para quien tuvo reincidencias.

Cabe señalar que, si bien en muchos casos fueron llevados al lugar por la fuerza pública, por ejemplo, por pedir limosna, podían dejar voluntariamente el establecimiento, como consta en algunos casos o incluso ser expulsados, por ejemplo, por embriaguez. Es decir que, según esto último, no funcionaba como una cárcel propiamente dicha. También se registran traslados a otras instituciones, especialmente a la ciudad y provincia de Buenos Aires.

Tabla 1. Ingresados al Asilo por quinquenio

Período	Frecuencia	
	N	%
1881-1884	51	3,22
1885-1889	61	3,85
1890-1894	112	7,08
1895-1899	180	11,37
1900-1904	269	16,99
1905-1909	310	19,58
1910-1914	270	17,06
1915-1919	162	10,23
1920-1923	168	10,61
<i>Total</i>	<i>1583</i>	<i>100,00</i>

*Fuente: elaboración propia a partir de datos del libro Asilo de Mendigos de Córdoba, Archivo histórico de la provincia de Córdoba. Este epígrafe es también válido para las demás tablas a lo largo de este trabajo.*

Relacionado con lo anterior está el tiempo de internación. En Tabla 2 se expresa esta variable agrupada en diferentes franjas de permanencia: hasta un día; más de un día; hasta una semana; más de una semana; hasta un mes; más de un mes; hasta 12 meses y más de 12 meses. Lo más frecuente resultó la permanencia de los internos entre más de un mes y un año, que nucleaba a casi la mitad de los casos. La mínima fue la de hasta un día, con solo 12 casos, que representa sólo 0,79% del total.

Tabla 2. Tiempo de internación

Tiempo de internación (ti)	Frecuencia	
	N	%
ti <= 1 día	12	0,79
1 día < ti <= 1 semana	112	7,39
1 semana < ti <= 1 mes	289	19,08
1 mes < ti <= 12 meses	740	48,84
ti > 12 meses	362	23,89
<i>Total</i>	<i>1.515</i>	<i>100,00</i>

En cuanto al estado civil, los guarismos para quienes fue anotado este dato pueden observarse en Tabla 3. Claramente, los solteros fueron los más frecuentes. Un indicador, al menos por la ausencia del cónyuge, de que los asilados podían sentirse solos. Es factible que esta circunstancia empeorara el cuadro clínico con el que ingresaban los mendigos (si ya lo tenían) o bien era parte causal de patologías que surgían dentro de la institución. Sin embargo, el estado civil es un indicador, pero sólo en parte. Vale decir, no necesariamente los casados o viudos se sentían menos desamparados. En ese sentido, por ejemplo, en el Asilo de Buenos Aires

eran muchos los casos en que los familiares de los internos, esposa e hijos principalmente, rara vez concurrían a visitarlos (Moreno, 2012).

Tabla 3. Ingresados por estado civil

Estado civil	Frecuencia	
	N	%
Solteros	785	54,06
Casados	320	22,04
Viudos	347	23,90
Total	1.452	100,00

La edad es un dato que indicase trataba de personas predominantemente adultas jóvenes, habida cuenta de que la media era de 31,03 años. Cabe destacar algunos casos extremos: 13 individuos de 100 o más años (dos de ellos ingresados dos veces, lo que totalizaría 11 personas) y 8 de 5 años o menos.

El “color” del ingresante es otro elemento que aparece como dato. Puede verse en Tabla 4 un predominio de “blanco” seguido por “trigueño” y “moreno”, que combinados no alcanzan el porcentaje de aquel grupo. Cabe observar estos datos junto con los del origen de los asilados, expresado en Tabla 5, en donde se muestra su origen. Como puede verse, más del 36% era de origen europeo, lo que seguramente influyó en la elevada representatividad de los llamados blancos.

Tabla 4. Variable “color” entre los ingresados

Color	Frecuencia	
	N	%
blanco	789	58,44
cetrino	24	1,78
moreno	51	3,78
pardo	222	16,44
trigueño	235	17,41
negro	29	2,15
<i>Total</i>	<i>1.350</i>	<i>100,00</i>

Tabla 5. Origen geográfico de los mendigos

Origen por continente	Frecuencia	
	N	%
Argentina	951	62,24
América del Sur (excepto Arg.)	24	1,57
América del Norte	1	0,07
Europa	551	36,06
Asia	1	0,07
<i>Total</i>	<i>1.528</i>	<i>100,00</i>

Al tener en cuenta la procedencia de los originarios de Argentina, la mayor parte provenía de Córdoba (ciudad e interior), lo cual está plasmado en Tabla 6. La discrepancia con el número de argentinos de Tabla 5 es que no siempre está anotada en el registro la provincia de origen. A su vez, de los cordobeses para quienes aparece ese dato, 68,95% era de la ciudad de

Córdoba y 31,05% de la Campaña. Esto refleja un importante aporte de esta última a la población total de cordobeses en el Asilo. Probablemente porque muchos arribados desde la Campaña, en sus lugares de origen, tenían mayores dificultades en su inserción laboral y fueron a la Ciudad creyendo encontrar un mejor panorama.

Tabla 6. Origen geográfico de los mendigos argentinos

Origen por provincia	Frecuencia	
	N	%
Buenos Aires (ciudad)	17	1,89
Catamarca	26	2,90
Córdoba	731	81,40
Entre Ríos	12	1,34
Mendoza	10	1,11
La Rioja	36	4,01
Salta	2	0,22
San Juan	8	0,89
San Luis	9	1,00
Santa Fe	11	1,22
Santiago del Estero	15	1,67
Tucumán	21	2,34
Total	898	100,00

La religión es otro dato no consignado en muchos casos. De 816 registrados en que sí aparece, 812 resultaron católicos y 6 protestantes. Todos estos últimos de origen europeo.



Las profesiones y su representatividad pueden verse en Tabla 7. Claramente preponderante fue la de jornalero, es decir, una denominación que no refleja un trabajo estable. Vale decir, al menos en muchos casos, sinónimo de inestabilidad laboral. Y en segundo, si bien con una representatividad mucho menor, la actividad agrícola, común en zonas rurales. Cabe recordar que el peso de los cordobeses venidos de regiones de la Campaña fue importante (casi un tercio) al tomarse los asilados con origen en la provincia de Córdoba. Ahora bien, al considerarse la profesión por color los más representados en esta variable, como era de esperarse por su mayor número, fueron los blancos. Lo que cabe destacar, como se puede observar en Tabla 8, es que los blancos estuvieron en términos relativos sub-representados entre los jornaleros y el servicio doméstico, que parecieron las profesiones menos valoradas socialmente o de menor estabilidad. Seguramente esto se debió a una estratificación social que tenía en la apariencia de la persona, su pigmentación en particular, un elemento que facilitaba la segregación. Por caso, los más representados, en términos relativos, en el servicio doméstico fueron los cetrinos seguidos de los morenos, estando los blancos en último lugar y muy por debajo de los citados.

Tabla 7. Profesiones de los asilados

Profesión	Frecuencia	
	N	%
actividad agrícola	117	10,16
alimentación	52	4,51
cantero	4	0,35
carpintero / mueblero	51	4,43
cigarrero	2	0,17
clero	8	0,69
comercio	41	3,56
comunicaciones	6	0,52
construcción	90	7,81
cueros	5	0,43
educación	13	1,13
impresor	3	0,26
industria	23	2,00
jardinería	33	2,86
jornalero	507	44,01
joyería	3	0,26
mendicidad	8	0,69
milicia / policía	7	0,61
minería	2	0,17
músico	9	0,78
profesionales	2	0,17
salud	26	2,26
servicio doméstico	12	1,04
textil	12	1,04
transporte	16	1,39
vestimenta	50	4,34
sin especificar	41	3,56
sin profesión	9	0,78
<i>Total</i>	<i>1.152</i>	<i>100,00</i>

Tabla 8. Profesiones de los asilados por color

Profesión	Color											
	blanco		cetrino		moreno		negro		pardo		trigueño	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
actividad agrícola	70		3		1	2,94	1	5,88	20		4	2,22
alimentación	38	6,24			1	2,94	1	5,88	3	2,01	4	2,22
cantero	3	0,49							1	0,67		
carpintero/mue- blero	28	4,60			1	2,94			6	4,03	7	3,89
cigarrero	1	0,16			0							
clero	6	0,99										
comercio	29	4,76							4	2,68	2	1,11
comunicaciones	4	0,66							1	0,67	1	0,56
construcción	56	9,20			1	2,94	2		9	6,04	12	6,67
cueros	2	0,33							1	0,67	1	0,56
educación	11	1,81									2	1,11
impresor	2	0,33										
industria	19	3,12							1	0,67		
jardinería	30	4,93			1	2,94						
jornalero	211		10		16		9		77		115	
joyería	3	0,49										
mendicidad											8	4,44
milicia policía	3	0,49					2		2	1,34		
minería	1	0,16										
músico	6	0,99			1	2,94					1	0,56
profesionales	1	0,16										
salud	22	3,61			1	2,94			1	0,67	1	0,56
servicio doméstico	2	0,33	2		3	8,82	1	5,88	1	0,67	2	1,11
textil	11	1,81										
transporte	11	1,81							3	2,01	1	0,56
vestimenta	21	3,45			3	8,82	1	5,88	11	7,38	5	2,78
sin especificar	15	2,46			4				8	5,37	10	5,56
sin profesión	3	0,49			1	2,94					4	2,22
<i>Total</i>	<i>609</i>		<i>15</i>		<i>34</i>		<i>17</i>		<i>149</i>		<i>180</i>	

Tal vez el punto más interesante de este análisis radique en las enfermedades de los asilados. Cabe recordar que el nombre de la institución no alude a enfermos mentales, ni aun a enfermos. De modo que cabe preguntarse si se tomaba a los ingresados como portadores de algún mal sanitario. Habida cuenta de la época de que se trata y que ocurría lo propio con otras instituciones, como ya se citó en *Introducción* (véase Bayón, 2000; Pita, 2012), es muy probable que el Asilo de Mendigos nucleara a personas a las que, de un modo u otro, se les achacaba desórdenes mentales (sea como mal principal o concomitante). De hecho, se dice que en la institución se atendía la locura entre los varones pobres (Ferrari, 2018). En Tabla 9 se muestran, agrupadas en “afecciones”, las enfermedades o dolencias que presentaban los asilados.<sup>3</sup> Como puede observarse, las enfermedades mentales son las más frecuentes, seguidas con diferencia por traumatismos y enfermedades del sistema nervioso.

---

3 Se agradece la desinteresada colaboración de la Dra. Carola Bertone en la agrupación de diferentes enfermedades o dolencias que presentan ciertas características en común en conjuntos, denominados aquí “afecciones”.

Tabla 9. Afecciones entre los asilados

Afecciones	Frecuencia	
	N	%
circulatorias	14	2,81
diagnóstico impreciso	15	3,01
digestivas	4	0,80
enfermedades mentales	160	32,06
génito-urinarias	1	0,20
infecciosas y parasitarias	21	4,21
intoxicaciones	22	4,41
mal diagnosticada	1	0,20
ojos	52	10,42
ósteo-musculares	12	2,40
respiratorias	20	4,01
sistema nervioso	80	16,03
traumatismos	90	18,04
tumores	7	1,40
<i>Total</i>	499	100,00

Respecto de la mortalidad de cada enfermedad entre los enfermos que fallecieron en el Asilo, en Tabla 10 se refleja esta característica. Si bien en números absolutos fallecieron más padecientes de traumatismos seguidos de enfermos mentales y del sistema nervioso, convino ponderar esos valores. De este modo resultó que estas tres afecciones no estuvieron entre las más letales siendo superadas, siempre en términos relativos, por las digestivas, las génito-urinarias, las circulatorias y los tumores. No se cuentan las afecciones a que se denominó mal diagnosticadas y de diagnóstico impreciso por no saberse a ciencia cierta de que estaban afectados esos internos.

Tabla 10. Afecciones y mortalidad

Afecciones	Frecuencia				
	N	%	Nt	Nc/Nt	Nc/Nt*100
circulatorias	13	5,91	14	0,93	92,86
diagnóstico impreciso	14	6,36	15	0,93	93,33
digestivas	4	1,82	4	1,00	100,00
enfermedades mentales	43	19,55	160	0,27	26,88
génito-urinarias	1	0,45	1	1,00	100,00
infecciosas y parasitarias	10	4,55	21	0,48	47,62
intoxicaciones	12	5,45	22	0,55	54,55
mal diagnosticada	1	0,45	1	1,00	100,00
ojos	13	5,91	52	0,25	25,00
ósteo-musculares	9	4,09	12	0,75	75,00
respiratorias	12	5,45	20	0,60	60,00
sistema nervioso	33	15,00	80	0,41	41,25
traumatismos	49	22,27	90	0,54	54,44
tumores	6	2,73	7	0,86	85,71
Total	220	100,00	499	0,49	49,00

“N” es el número de mendigos muertos por afección, “Nt” el número de mendigos con determinada afección, mientras que “Nc/Nt \*100” representa el porcentaje de mendigos muertos por cada una.

Teniéndose en cuenta las diferentes variables analizadas, no parece prudente trazar el perfil del asilado “típico”. Sin embargo, y en concordancia con el título del artículo, la pobreza y la soledad son características que parecen desprenderse de aquellas. En cuanto a lo de “locos”, “dementes” o “alienados”, reiterando lo expresado antes en más de una ocasión, parecen

motes que en otras instituciones se llegaron a utilizar como sinónimo de enfermo, o simplemente de asilado. Y no parecieron encontrarse razones de peso para sospechar que el Asilo de Mendigos haya sido una excepción. Sí en lo de la franja social de los internos, que también se refleja en el título, mucho más acotada que en otras instituciones de parecido tenor citadas en este trabajo.

Más allá de la documentación citada en la sección *Asilo de Mendigos de Córdoba. La institución y la fuente*: un Decreto fechado en 19 de julio de 1870, autorizando la fundación de un asilo de mendigos, que el registro con que se trabajó estuvo a cargo de las Hermanas de la Caridad hijas de María Santísima del Huerto y que el Asilo de Mendigos estuvo financiado por la empresa filantrópica Sociedad de San Vicente de Paul (Ferrari, 2010; 2018), en la fuente consultada no se expresa la relación entre estos diferentes estamentos, ni tampoco se alude sobre quiénes estaban en contacto diario con los pacientes y si esto fue variando con el tiempo. De modo que es un interrogante que, al menos con los datos consultados, no se pudo dilucidar. Según la bibliografía consultada, no habría sido gente idónea en enfermedades mentales y el cuidado de los internos más bien habría estado a cargo de las religiosas, como las que llevaban el registro (Ferrari, 2018).

El objetivo principal de este trabajo fue, desde un enfoque de la historia social y de las políticas hacia la salud y el asistencialismo dar a conocer y caracterizar la fuente *Asilo de Mendigos de Córdoba*.

Tratándose de más de 1500 las personas cuyas variables fueron analizadas, cabe destacar se trata de un número importante de casos.

Sin duda, otros análisis más exhaustivos hubieran sido posibles, pero escaparían al objetivo propuesto en la aproximación realizada.

## Agradecimientos

Se agradece por el financiamiento de este trabajo a: FONCyT, PICT 2014-1523; Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).

## Referencias bibliográficas

- Arrom, S. M. (1988). Vagos y mendigos en la legislación mexicana, 1745-1845. *Estudios Históricos. Serie C*, (25), 71-87.
- Bayón, S. S. (2000). Las locas en Buenos Aires. Una representación social de la locura en la mujer en las primeras décadas del siglo XX En J. L. Moreno (Comp.) *La política social antes de la política social: caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires: siglos XVII a XX* (pp. 225-286). Buenos Aires, Argentina: Trama editorial/Prometeo libros.
- Bohoslavsky, E. y Di Liscia, M. S. (2005). Introducción. En M. S. Di Liscia y E. Bohoslavsky (Eds.), *Instituciones y formas de control social en América Latina 1840-1940. Una revisión* (pp. 9-22). Buenos Aires, Argentina: Prometeo Libros/Universidad Nacional de General Sarmiento/Universidad Nacional de La Pampa.
- Ferrari, F. J. (2010). La sociedad de beneficencia y la locura en Córdoba (1870-1916). *Actas (Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis)*, 11, 208-219.
- Ferrari, F. J. (2018). *De la Locura a la Enfermedad Mental en Córdoba (1758-1930). Una historia cultural de los discursos y prácticas*



médicas sobre la locura. Recuperado de: [https://www.academia.edu/37996549/De\\_la\\_Locura\\_a\\_la\\_Enfermedad\\_Mental\\_en\\_C%C3%B3rdoba\\_1758-1930.\\_.Una\\_historia\\_cultural\\_de\\_los\\_discursos\\_y\\_pr%C3%A1cticas\\_m%C3%A9dicas\\_sobre\\_la\\_locura](https://www.academia.edu/37996549/De_la_Locura_a_la_Enfermedad_Mental_en_C%C3%B3rdoba_1758-1930._.Una_historia_cultural_de_los_discursos_y_pr%C3%A1cticas_m%C3%A9dicas_sobre_la_locura).

Foucault, M. (2006). *Historia de la locura en la época clásica. Tomo I*. Buenos Aires, Argentina: FCE. (Traducido de Foucault, Michel (1964) *Histoire de la folie à l'âge classique*. París, Francia: Plon. Traductor: Utrilla, J. J.).

Ghirardi, M. M. (2018). Disciplinamiento familiar y nuevos dispositivos de dominación en tiempos de modernización. Córdoba, Argentina, fines del siglo XIX. En F. Chacón Jiménez, A. Esteve y R. Cicerchia (Eds.), *Construyendo identidades y analizando desigualdades. Familias y trayectorias de vida como objeto de análisis en Europa y América. Siglos XVI-XXI* (pp. 289-309). Barcelona, España: Centre d'Estudis Demogràfics.

González Bernaldo de Quirós, P. (2014). El largo siglo XIX. En P. Yankelevich (Coord.), *Historia mínima de Argentina* (pp. 143-231). Madrid, España: Turner Publicaciones S. L.

Moreno, J. L. (2000). Introducción. En J. L. Moreno (Comp.), *La política social antes de la política social: caridad, beneficencia y política social en Buenos Aires: siglos XVII a XX* (pp. 5-20). Buenos Aires, Argentina: Trama editorial/Prometeo libros.

Moreno, J. L. (2012). *Un asilo para los pobres. Los mendigos y sus historias de vida (Buenos Aires a mediados del siglo XIX)*. Rosario, Argentina: Prohistoria ediciones.

Parellada, R. (2009). Ilustración, progreso y desarrollo. *Isegoría*, (40), 17-28.

Pita, V. S. (2012). *La casa de las locas. Una historia social del Hospital de Mujeres Dementes. Buenos Aires, 1852-1890*. Rosario, Argentina: Prohistoria ediciones.

Vásquez Rocca, A. (2012). Foucault: “Los anormales”. Una genealogía de lo monstruoso. Apuntes para una historiografía de la locura. *Nómadas*, 34(2), 1-18. doi: [http://dx.doi.org/10.5209/rev\\_NOMA.2012.v34.n2.40745](http://dx.doi.org/10.5209/rev_NOMA.2012.v34.n2.40745).