

---

## 6. La etnia africana en la Colonia Temprana de Yucatán: salud y enfermedades en la población esquelética del cementerio de la Plaza Principal de Campeche

*Andrea Cucina*

*Mónica Rodríguez Pérez*

Las fuentes históricas reportan que a partir del descubrimiento del continente americano fueron introducidas desde África poblaciones foráneas en forma de esclavos bajo un régimen reglamentado de importación y comercialización (Mallafé, 1973; Redondo, 1995; Zabala *et al.*, 2004). Lo mismo ocurrió en la Villa colonial de Campeche desde su fundación en 1542 (Cárdenas Valencia, 1937).

Excavaciones recientes en la Plaza Principal de la ciudad de Campeche (Campeche, México) expusieron a la luz numerosos entierros distribuidos alrededor de la primera iglesia establecida durante los inicios del periodo colonial en la Villa de Campeche (véase Tiesler y Zabala, 2001). Investigaciones acerca de la muestra recuperada incluyen estudios antropológicos dentales (Cucina 2005; Zabala *et al.*, 2004), basados en la morfología de las coronas de los dientes (Scott y Turner, 1997), cuyos resultados revelaron la presencia de individuos de pertenencia étnica africana en la composición de la muestra. Por otro lado, análisis histoquímicos (Price *et al.*, 2005; 2006a; 2007; Price y Burton, 2006) determinaron que algunos de los individuos africanos hallados en el cementerio de Campeche habían nacido en el continente africano, por lo que

representaban individuos “importados” al Nuevo Mundo, en tanto que otros indicaban claramente que su lugar de nacimiento era la península de Yucatán. Además de los africanos, la muestra refleja la presencia de indígenas, mestizos y de un reducido número de europeos.

Por esta razón, la muestra esquelética refleja un momento en el desarrollo de un contexto social estratificado encabezado por los europeos y en el cual los africanos mismos representaban uno de los últimos anillos de la sociedad colonial (Negroe Sierra, 1991). No debemos olvidar que por cuanto los africanos eran en teoría protegidos jurídica e socialmente, la práctica era caracterizada por abusos y explotaciones (Redondo, 1995).

Esta investigación intenta formular preguntas de investigación dirigidas a reconstruir las condiciones de vida y de salud del sector africano de la sociedad campechana, a qué nivel el haber nacido en condiciones forzadas en el Nuevo Mundo haya diferido de las que tuvieron los individuos que nacieron en su propia tierra natal (África) en condiciones de hombres libres, y cuanto las condiciones que vivieron en Campeche diferían de las de los otros integrantes de la sociedad, en particular los indígenas y mestizos.

Con el fin de contestar las preguntas arriba planteadas, se analizaron diferentes marcadores dentales y esqueléticos que reflejan tanto la presión ambiental sostenida durante los primeros años de vida, lo que expresa la diferencia geográfica representada por el lugar de nacimiento, como la que padecieron los individuos a lo largo de la vida y que revela las condiciones en el Nuevo Mundo.

## 6.1 Materiales y métodos

La colección esquelética analizada en el presente estudio fue rescatada durante la reconstrucción del antiguo Palacio del Cabildo en el año 2000, ocasión en que se hallaron también los fundamentos de su primitiva iglesia que estuvo en función desde mediados del siglo

XVI hasta la primera mitad del siglo XVII. En total la muestra está compuesta por alrededor de 180 individuos, su mayoría en mal estado de preservación, lo que atañe sobre todo los segmentos óseos del esqueleto, a diferencia de los dientes, y de consecuencia la información que se puede recabar de ellos.

| # Ent | Sexo | Edad  | Procedencia | Hiperostosis | Periostitis |
|-------|------|-------|-------------|--------------|-------------|
| 33    | M    | >20   | Local       | n.e.         | Presente    |
| 123   | nid  | 13-17 | Local       | n.e.         | n.e.        |
| 5-2   | F    | 35-55 | Foráneo     | Presente     | Presente    |
| 102   | F    | 18-23 | Foráneo     | n.e.         | Presente    |
| 5-3   | M    | 30-50 | Foráneo     | n.e.         | Presente    |
| 41    | M    | 25-40 | Foráneo     | n.e.         | n.e.        |
| 44    | nid  | 10-13 | Foráneo     | n.e.         | n.e.        |
| 85    | nid  | 8-11  | Foráneo     | Presente     | Ausente     |
| 95    | M    | 25-40 | nid         | n.e.         | Presente    |
| 50    | nid  | 16-20 | nid         | Presente     | n.e.        |

Tabla 6.1: Composición de la muestra esquelética de africanos con sexo, edad, procedencia y afectación patológica del esqueleto, (n.e. - no evaluable; nid - no identificado).

La asignación al grupo étnico se realizó basándose en los rasgos morfológicos dentales según las frecuencias reportadas por Scott y Turner (1997) para poblaciones africanas y por Cucina *et al.* (2005) para poblaciones indígenas. Para el análisis dental se cuenta con 22 individuos africanos, de los cuales 15 son foráneos (Price y Burton, 2006; Price *et al.*, 2006a), 41 indígenas y 20 mestizos o mulatos. El escaso estado de preservación del esqueleto craneal y poscraneal permitió evaluar sólo 10 individuos africanos (véase tabla 6.1), de los cuales seis son foráneos y dos locales y dos más de los cuales no se conoce la procedencia, así como 22 indígenas y 14 probablemente mestizos. El muy reducido número de individuos “europeos” no permitió incluirlos en la elaboración de los datos.

Para los dientes se registraron los defectos hipoplásicos en la dentición permanente, las caries, abscesos (DPA) y pérdida de dientes en vida (AMTL). La hipoplasia del esmalte se manifiesta como surcos horizontales en la superficie del esmalte de la corona dental y está relacionada

con fenómenos de estrés fisiológico durante el periodo de crecimiento dental que ocurre a lo largo de los primeros años de vida (véase figura 6.1). En cada diente se registró el número de defectos y su promedio por tipo de diente. Debido a que no hay remodelación del esmalte una vez que esto esté formado, los defectos hipoplásicos permanecen en la dentición como un testimonio de estrés infantil, independientemente de la edad a la muerte del individuo (Goodman y Rose, 1990). La hipoplasia se considera como un indicador de estrés fisiológico no-específico, aunque normalmente resulta de la interacción entre fenómenos patológicos concretos y desnutrición. En nuestro estudio, la hipoplasia del esmalte se evaluó principalmente en los dientes permanentes anteriores, incisivos y caninos, independientemente de la edad a la muerte del individuo. Esto se debe a que los dientes anteriores son los más susceptibles a los accidentes estresógenos (Goodman y Armelagos, 1985), en particular el incisivo central superior y en el canino inferior.

Las caries, abscesos y pérdida de dientes en vida se analizaron sólo en individuos adultos. Las caries se analizaron en cada pieza dental y aparecen como perforaciones en las coronas producto del proceso de desmineralización de la componente inorgánica del esmalte y de la dentina provocado por la flora bacteriana bucal (véase



Figura 6.1: Defectos hipoplásicos en un canino inferior izquierdo. Los defectos, representados en el círculo, se manifiestan como dos surcos horizontales paralelos.

figura 6.2) (Marafon, 1976; Hillson, 2002). En este estudio las lesiones se registraron cuando la perforación había alcanzado la dentina, independientemente de la profundidad o del grado de destrucción de la pieza. Su etiología se pone en relación con la dieta rica en carbohidratos que favorece la proliferación de la flora bacteriana (Hillson, 2002), aunque otros factores individuales (higiene bucal, salivación, pH bucal entre otros) favorecen el desarrollo de las caries. La pérdida de los dientes en vida (AMTL) se calculó en base a la presencia de los alvéolos dentales, sin tener en cuenta la presencia material de la pieza dental, y se consideró perdida la pieza sólo cuando el hueso estaba presente y el alvéolo claramente reabsorbido (Cucina y Tiesler, 2003), mientras que los defectos periapicales (abscesos) fueron examinados en los huesos maxilares y mandibu-

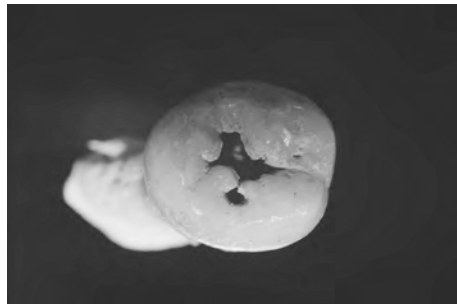


Figura 6.2: Caries oclusal en un tercer molar inferior. Se puede apreciar la amplia cavidad que penetra en profundidad la dentina subyacente el esmalte.



Figura 6.3: Periostitis en un hueso largo de la extremidad inferior. Es evidente la aposición de hueso fibroso por encima de la superficie del periostio.

lares. Un absceso se manifiesta como una reabsorción del hueso alrededor del ápex de la raíz que se da a consecuencia de un proceso infeccioso que en muchos casos se origina por la presencia de una caries (Hillson, 2002).

Las patologías esqueléticas fueron evaluadas únicamente por segmento, debido a la mala conservación o estado incompleto de la mayoría de las osamentas. En el cráneo se registró la presencia de la hiperostosis porótica en las porciones del frontal, parietal y occipital y según el estado: activo, en vías de cicatrización y cicatrizado (Ortner, 2002). Esta manifestación patológica, caracterizada por un incremento en la porosidad del hueso, no responde a una etiología específica y puede ser causada por muchos factores por ejemplo anemia, deficiencia de hierro, o infecciones. En el poscráneo se analizó la presencia de la periostitis/osteomielitis, padecimiento de origen inflamatorio y/o infeccioso, localizado o sistémico, que se manifiesta como estrías de hueso entretejido en la superficie periostal (véase figura 6.3). La causa de las manifestaciones localizadas suelen ser de origen traumático, mientras que existen numerosos factores causales de la manifestación sistémica, entre los cuales se reconocen el escorbuto, la treponematosi, la enfermedad de Paget, o la osteomielitis no específica, proceso infeccioso provocado por la acción de bacterias, virus, hongos o parásitos multicelulares (Ortner, 2002). El análisis se realizó por segmentos óseos, divididos en extremidades superiores e inferiores y se manejaron los indicadores de grados de afectación 1, 2 y 3, estado activo en vías de cicatrización y cicatrizado, y el segmento del esqueleto afectado (Ortner, 2002).

## 6.2 RESULTADOS

La tabla 6.2 presenta los resultados de las patologías orales (caries, AMTL y DPA) según la pertenencia étnica. Los datos se refieren a la dentición anterior, posterior y total. No se detallaron los resultados por tipo de diente debido al reducido tamaño de las muestras.

Como se puede apreciar, las caries se presentan con mayor frecuencia en la muestra de los indígenas, seguidos por los africanos foráneos, en tanto que mestizos y africanos locales presentan valores inferiores al 10%. Las diferencias analizadas por medio de la prueba de la  $\chi^2$  resultan altamente significativas ( $p \leq 0.01$ ) sólo cuando se incluye la muestra de los indígenas, mientras que entre los otros grupos no se registran valores significativos.

| Etnia              | Dentición | Caries | Total | %    | AMTL | Total | %   | DPA | Total | %   |
|--------------------|-----------|--------|-------|------|------|-------|-----|-----|-------|-----|
| Africanos foráneos | Anterior  | 2      | 63    | 3.2  | 3    | 38    | 7.9 | 2   | 28    | 7.1 |
|                    | Posterior | 25     | 159   | 15.7 | 5    | 111   | 4.5 | 3   | 78    | 3.8 |
|                    | Total     | 27     | 222   | 12.2 | 8    | 149   | 5.4 | 5   | 106   | 4.7 |
| Africanos locales  | Anterior  | 3      | 31    | 9.7  | 0    | 12    | 0   | 0   | 9     | 0   |
|                    | Posterior | 6      | 63    | 9.5  | 0    | 23    | 0   | 0   | 19    | 0   |
|                    | Total     | 9      | 94    | 9.6  | 0    | 35    | 0   | 0   | 28    | 0   |
| Indígenas          | Anterior  | 21     | 139   | 15.1 | 2    | 82    | 2.4 | 1   | 77    | 1.3 |
|                    | Posterior | 69     | 256   | 27.0 | 5    | 118   | 4.2 | 5   | 101   | 5.0 |
|                    | Total     | 90     | 395   | 22.8 | 7    | 200   | 3.5 | 6   | 178   | 3.4 |
| Mestizos           | Anterior  | 1      | 79    | 1.3  | 3    | 47    | 6.4 | 0   | 37    | 0   |
|                    | Posterior | 23     | 168   | 13.7 | 2    | 66    | 3.0 | 0   | 60    | 0   |
|                    | Total     | 24     | 247   | 9.7  | 5    | 113   | 4.4 | 0   | 97    | 0   |

Tabla 6.2: Valores absolutos y porcentuales de la afectación por caries, pérdida de dientes en vida (AMTL) y defectos periapicales (DPA) en la muestra dental.

Contrariamente a las caries, los dientes perdidos en vida no manifiestan diferencias notables; los africanos, indígenas y mestizos muestran valores totales muy parecidos (respectivamente 5.4%, 3.5% y 4.4%). Los africanos locales no presentan pérdidas de dientes, (0.0%), sin embargo el número absoluto de alvéolos analizable es muy reducido, lo que limita la interpretación del dato. La prueba de la  $\chi^2$ , no evidencia ninguna diferencia significativa entre los cuatro grupos para las denticiones anteriores, posteriores y totales ( $p \leq 1.00$ ;  $\chi^2$  respectivamente 2.80, 1.08 y 2.35). A esto se junta el hecho que los dientes anteriores ausentes en los africanos podrían ser el producto de prácticas culturales y no estar relacionados con manifestaciones patológicas.

Por último, sólo los africanos foráneos y los indígenas presentan defectos periapicales (DPA), aunque en porcentajes muy reducidos, y las diferencias entre grupos no alcanza la significatividad en ningún caso.

El número de defectos hipoplásicos se registró sólo en los dientes más representativos (incisivo central superior, canino superior y canino inferior) (Goodman y Armelagos, 1985) (véase tabla 6.3). El valor promedio en el incisivo central superior se aproxima mucho entre los grupos, mientras que es notable la diferencia de afectación en los caninos, pues los africanos locales, indígenas y mestizos resultaron afectados tres veces más que los africanos que no nacieron en el Nuevo Mundo. A pesar de que sólo el canino inferior presenta diferencias significativas entre los grupos ( $\chi^2 p=0.018$ ), debido probablemente al tamaño de las muestras, el patrón que se presenta es relevante.

|          | Africanos foráneos |      |                | Africanos locales |      |                | Indígenas |      |                | Mestizos |      |                |
|----------|--------------------|------|----------------|-------------------|------|----------------|-----------|------|----------------|----------|------|----------------|
|          | I1'                | C'   | C <sub>i</sub> | I1'               | C'   | C <sub>i</sub> | I1'       | C'   | C <sub>i</sub> | I1'      | C'   | C <sub>i</sub> |
| N        | 3                  | 8    | 9              | 4                 | 4    | 7              | 21        | 17   | 17             | 9        | 12   | 14             |
| Promedio | 2.00               | 1.00 | 0.77           | 3.00              | 3.25 | 2.42           | 2.52      | 2.53 | 2.94           | 2.00     | 2.42 | 2.57           |
| d.e.     | 2.00               | 0.92 | 0.66           | 2.00              | 2.21 | 1.27           | 1.50      | 2.03 | 2.01           | 1.41     | 1.78 | 1.60           |

Tabla 6.3: Valores promedio de afectación por hipoplasia del esmalte, tamaño de las muestras y desviación estándar en el incisivo central superior, canino superior y canino inferior.

En cuanto a las afectaciones patológicas del esqueleto (véase tabla 6.1), en los africanos locales se logró registrar defectos sólo en un individuo que presentó periostitis, mientras que en los otros casos no se pudieron registrar marcas de origen patológico. En el caso de los africanos foráneos, la hiperostosis se registró en los dos individuos analizables (100%), mientras que la periostitis está presente en 3 de los 4 especímenes analizables (75%). Estos valores sobrepasan los encontrados en los indígenas y mestizos (entre 45% y 50%), sin embargo la muestra de los africanos no es representativa para poder realizar comparaciones significativas.



### 6.3 Discusión

Las condiciones de vida en las colonias tempranas de Yucatán beneficiaban seguramente a los colonizadores. En cambio, el trabajo más duro tenía que ser soportado por los esclavos importados y probablemente aún más por los indígenas (Ortiz, 1996; Restall, 2000a; Zabala *et al.*, 2004), debido a que estos eran menospreciados en términos reales que los esclavos. Estos últimos eran considerados como una mercancía de alto valor económico de intercambio y compra-venta para sus amos (Restall, 2000a). Sin embargo, esta posición “social” diferente entre africanos e indígenas no indica que los primeros gozaban de un estilo de vida idóneo. Pese que la comercialización de los indígenas había sido prohibida en 1542 debido a que estos habían sido evangelizados (Negroe Sierra, 1991; Redondo, 1995), una gran cantidad de recomendaciones de no explotar tanto los indígenas como los africanos indica que ambos grupos seguían siendo abusados (Redondo, 1995; Remesal, 1881 citado por Redondo, 1995).

La presencia de individuos de etnia africana en el cementerio no implica automáticamente que todos fueron esclavos. Mientras que de un lado es lícito conjeturar que los africanos que nacieron en África llegaron a Campeche en calidad de esclavos (Negroe Sierra, 1991; Redondo, 1995), no sabemos cual era el estatus social de los individuos que nacieron en Yucatán. De hecho, era posible para un esclavo poder alcanzar la libertad por matrimonio, por nacimiento, cuando uno de los padres era libre o rescatándola bajo compensación en dinero (Negroe Sierra, 1991; Redondo, 1995; Restall, 2000a). Resulta interesante en este contexto notar que Rodríguez Pérez (2006) reporta que existe un claro patrón en la ubicación de los entierros en el cementerio en relación con la procedencia de los individuos. La tendencia muestra que los individuos determinados como locales son los más próximos al basamento de la primitiva iglesia, mientras que los individuos de procedencia foránea se encuentran ubicados en los lugares más lejanos a la iglesia. Quizá que esta evidencia sea indicativa de que los africanos locales que forman parte de esta muestra tenían un estatus

diferente de los foráneos, aunque no podemos excluir que la distribución sea el producto de otros factores económicos y/o espaciales vinculados con la disponibilidad de lugares para el entierro.

La muestra esquelética y dental hallada en el cementerio colonial de la Plaza Central de Campeche se ubica en este contexto social muy variado y estratificado. Las potenciales diferencias sociales entre africanos locales y foráneos crean escenarios distintos, dependiendo de la temática a abarcar.

El esqueleto es una estructura dinámica que responde a los fenómenos de estrés (físico y patológicos) y está bajo procesos de modelación y remodelación a lo largo de toda la vida (Martin *et al.*, 1998). Esto implica que en un dado momento de la vida, la estructura ósea puede no reflejar las condiciones sufridas por el individuo mucho tiempo antes. En cambio, el esmalte dental no pasa por algún proceso de remodelación durante toda la existencia de la persona, por lo que cualquier defecto registrado durante su formación queda de manera indeleble hasta la muerte (Goodman y Rose, 1990). En este caso, el análisis de la hipoplasia del esmalte, defecto que ocurre durante la formación del esmalte como consecuencia de un evento estresógeno, permite reconstruir las condiciones de estrés sufridas por el individuo en sus primeros años de vida.

Los africanos foráneos que fueron importados desde África presentan valores promedios de hipoplasia muy bajos y significativamente diferentes tanto de los africanos locales como de los restantes grupos étnicos. Esta diferencia puede revelar que los individuos introducidos a la península habían gozado de una infancia mejor en su tierra natal como seres libres. Aunque no hay estudios sobre las condiciones de vida de las poblaciones en África en el siglo XVI que permitan realizar comparaciones directas con la muestra campechana, seguramente no todos los nativos de África gozaron de buena salud, y en este sentido los fenómenos selectivos juegan un papel importante. Episodios de estrés en los dientes indican que el individuo era lo suficientemente resistente para superar estos momentos difíciles de su crecimiento (Wood *et al.*, 1992), o que estas presiones ambientales hayan terminado por debilitar al sujeto (Duray, 1996).

Al mismo tiempo, un reducido número de marcas de hipoplasia en los dientes pueden indicar que el individuo no sufrió por algún tipo de presión ambiental (condición muy poco plausible en época pre-antibiótica) o que su tolerancia al estrés era elevada debido a robustez, buenas condiciones de vida, nutrición y salud (Goodman, 1998).

La salud y la condición física de los esclavos africanos introducidos desde el Viejo Mundo pasaron por un proceso selectivo muy duro en el mismo continente africano. Los negreros en sus cacerías tierra firme alcanzaban lugares muy tierra adentro, y las fuentes reportan que los cautivos atados y encadenados tenían que caminar distancias considerables antes de llegar a la costa para ser embarcados (Aguirre Beltrán, 1994; Ortiz, 1996). Como refiere Ortiz (1996), la mortalidad de los cautivos en esta marcha forzada e inhumana era alrededor de cinco de cada doce personas. Es entendible que en esta primera fase, sólo los individuos más fuertes y sanos lograban alcanzar con vida la costa. Aquí, una segunda selección tomaba lugar, pues a veces el tiempo de espera de los buques era muy largo, y los cautivos permanecían en condiciones crueles (Ortiz, 1996) lo que ocasionaba ulteriores bajas. En la costa, los capitanes llevaban a cabo una ulterior selección eligiendo los individuos más vigorosos y en buena salud, ya que una pérdida durante el viaje representaba una menor ganancia económica. Por fin, el trayecto hacía el Nuevo Mundo en condiciones inhumanas y brutales cobraba muchas otras vidas, por lo que bajo estas condiciones sólo los más fuertes, sanos y resistente lograban llegar con vida al continente americano (véase Mondragón en este volumen).

Acorde a las fuentes históricas, que nos proporcionan un cuadro muy detallado de las condiciones selectivas y las travesías que los esclavos tuvieron que pasar, la evidencia dental de un reducido número de defectos encontrados en los individuos africanos foráneos es indicativa de un buen estado de salud y resistencia de los individuos que alcanzaron las costas campechanas en el siglo XVI. De otras maneras, bajo condiciones de salud diferentes, estos mismos individuos no habrían alcanzado superar tantas dificultades. Si los individuos foráneos crecieron en condiciones nutricionales y de

salud favorable, lo mismo no se puede decir para los africanos que nacieron en Yucatán. El mayor número de defectos encontrados en este segmento de la sociedad, así como en los indígenas y mestizos, es indicativo de que las generaciones siguientes perdieron esa resistencia individual, o más probable, fueron sometidos a condiciones de vida más difíciles (Goodman, 1998).

Blakey *et al.* (2004) reporta condiciones similares en la muestra del cementerio africano de Nueva York. Según los autores, el reducido nivel de hipoplasia encontrado en la muestra está condicionado por los numerosos individuos foráneos que habían nacido libres en África. Esta evidencia respalda la hipótesis de que los individuos llegados del Viejo Mundo a la colonia temprana en Campeche habían gozado de mejores condiciones de crecimiento en su tierra natal de las que tuvo quien nació en el continente americano en condiciones de esclavitud.

En este contexto, las comparaciones directas con otros grupos son fundamentales para la reconstrucción de patrones y el desarrollo de hipótesis. Cucina e Iscan (1997) reportan elevados valores de hipoplasia en una muestra de alto estatus social en el sitio prehispánico de Fort Center en Florida, a demostración que el sólo nivel social no es suficiente para proteger de las adversas condiciones de vida (Goodman 1998). Al mismo tiempo, Cucina *et al.*, (2003) y Méndez *et al.*, (2007) reportan valores muy elevados de defectos hipoplásicos en la muestra prehispánica de Xcambó en el norte de Yucatán (promedios entre 3.5 y 5 defectos por diente), a pesar de las condiciones alimenticias favorables proporcionadas por el ambiente costero en el cual desarrolló esta población. Los valores absolutos de defectos hipoplásicos en la muestra de africanos foráneos en Campeche son muy bajos tanto en comparación con otros sitios (Cucina e Iscan, 1997; Cucina *et al.* 2003; Mendez *et al.* 2007) como en comparación con los campechanos locales, a indicación de las diferentes condiciones de vida durante el crecimiento entre los dos grupos de individuos (locales y foráneos).

A diferencia de la hipoplasia, las patologías orales muestran un cierto nivel de homogeneidad entre las muestras campechanas. La caries, en particular modo, siempre están por arriba del 10%, aun-

que sólo la muestra de los indígenas alcanza valores del 22.8%. Aún cuando existen muchos factores etiológicos ambientales, fisiológicos, sociales y culturales involucrados en la insurgencia de esta patología dental (Cucina y Tiesler, 2003; Hillson, 2002; Larsen, 1997), la composición de la dieta juega un papel muy importante (Hillson, 2002), debido a que una elevada cantidad de carbohidratos puede favorecer la proliferación bacteriana responsable de este defecto. Con base en esto, las frecuencias de caries en las muestras campechana indicarían una marcada dependencia de los indígenas de una dieta basada prevalentemente en carbohidratos. Africanos y mestizos destacan significativamente del primer grupo. Mack y colegas (2004) encontraron en la muestra africana de Nueva York una incidencia de las caries del 20%, muy próxima a la encontrada en los indígenas campechanos, y muy diferente de la de los africanos. La interpretación de sus resultados llevó los autores a concluir que la alta incidencia de caries estaba enfatizando malas condiciones de vida, falta de higiene oral y una mala nutrición por lo menos en términos cualitativos. Por el contrario, muy poco podemos inferir a partir de las otras patologías orales (cuales AMTL y DPA) debido al sesgo introducido por el reducido tamaño de las muestras.

Con base en la patología cariogénica, parecería que las condiciones alimenticias de los africanos (y más de los nacidos en el Nuevo Mundo) haya sido mejor de las que sufrieron poblaciones africanas en otras partes del continente. El hecho que la diferencia entre locales y foráneos sea muy reducida se debe a que la caries no es un factor ligado al desarrollo, y por tanto no refleja las condiciones alimenticias encontradas en el continente africano, a menos que todos los foráneos no hayan muerto pocos meses después de haber llegado a Campeche. La leve diferencia entre africanos foráneos y locales (12.2% y 9.6% respectivamente) quizá podría relacionarse con un diferente nivel social o ser indicativo de un acceso preferencial a los alimentos por parte de los locales, aunque se trata de una diferencia no significativa que no permite corroborar completamente y con seguridad esta hipótesis.

Por último, las patologías esqueléticas no son indicativas de patrones epidemiológicos específicos. La muestra africana es extremadamente reducida como para poder hacer inferencias sobre niveles sociales o condiciones de vida. Tampoco significativa es la diferencia entre africanos foráneos (75% de periostitis) e indígenas y mestizos (entre 45% y 50%) en primer lugar porque los africanos analizables son sólo cuatro, y segundo porque estas manifestaciones patológicas podrían estar ligadas a factores genéticos o también reflejar todavía las condiciones inhumanas encontradas en los buques de los negreros, donde la posibilidad de contraer infecciones y patologías varias era muy elevada (Ortiz, 1996).

## 6.4 Conclusión

Las condiciones de vida de la población no-europeas en la colonia temprana no eran seguramente de las mejores, independientemente de la pertenencia étnica o de la procedencia. Los africanos, por la ausencia de minas y plantaciones cercanas, eran empleados principalmente en las casas de los españoles (Restall, 2000a) o en actividades en el puerto. Por el hecho que eran una propiedad adquirida, tenían un valor comercial a veces muy alto, por lo que representaban una inversión por sus amos (Restall, 2000a). Ortiz (1996) menciona que en Cuba los esclavos que trabajaban en las casas recibían un trato mejor de los que estaban empleados en las plantaciones. Las diferencias entre africanos en Campeche y en Nueva York corroboran tendencialmente este patrón. Sin embargo, pese que las condiciones de vida en Campeche no eran probablemente de las peores (Corruccini *et al.*, 1985; Blakey *et al.*, 2004; Goodman *et al.*, 2004; Mack *et al.*, 2004;), sobre todo debido a la ausencia en el área cercana de minas o plantaciones, no podemos olvidar que estos individuos siempre llegaron como esclavos, y, aunque hayan logrado alcanzar la libertad, seguían siendo subordinados y marginados.

Pensamos que esta nueva re-elaboración de los datos, bajo el criterio de un origen local o foráneo, brinda información novedosa que, en conjunto con la información arqueológica e histórica, permite una discusión más profundizada sobre la integración social y las condiciones de vida vigentes en la población de la villa de Campeche, en particular aquella sepultada en el antiguo cementerio asociado a la primera iglesia de la villa. Esperamos que futuros hallazgos produzcan la posibilidad de analizar muestras más amplias de series europeas para poder complementar la presente visión acerca de los grupos sociales recién llegados y otros ya arraigados en la villa de Campeche en los inicios de su vida colonial.

*Agradecimientos.* Agradecemos al doctor Emiliano Gallaga Murrieta por la invitación a participar en este volumen y a la doctora Vera Tiesler (UADY) y al Proyecto Arqueológico Parque Principal de Campeche (INAH Campeche) por la posibilidad de estudiar esta muestra. También estamos en deuda con el doctor D.T. Price y el doctor J. Burton por compartir generosamente la información desglosada de sus datos de isótopos estables en vías de publicación.

