

Un concurso de síntomas o la enfermedad como categoría plástica: la esclavitud negra en Santiago de Chile, 1740-1823^{2*}

Tamara Alicia Araya Fuentes
Fiocruz - Casa de Oswaldo Cruz, Brasil

<https://doi.org/10.7440/histcrit76.2020.01>

Recepción: 29 de abril de 2019 / Aceptación: 21 de octubre de 2019 / Modificación: 27 de noviembre de 2019

Cómo citar: Araya Fuentes, Tamara Alicia. “Un concurso de síntomas o la enfermedad como categoría plástica: la esclavitud negra en Santiago de Chile, 1740-1823”. *Historia Crítica*, n.º 76 (2020): 3-25, doi: <https://doi.org/10.7440/histcrit76.2020.01>

Resumen. Objetivo/Contexto: Revisar la enfermedad como categoría de análisis caracterizada por su plasticidad. A la vez, resaltar cómo desde ella se pueden comprender particularidades de la esclavitud negra del Chile tardo-colonial. En particular, apreciar que algunas dolencias, o ciertos contextos en que ellas se revelaron, exponen desencuentros entre esclavizados y propietarios, o entre distintos amos, y límites de la esclavitud, como la dificultad en la realización de labores y tareas domésticas. **Originalidad:** Destacar las posibilidades analíticas de la categoría *enfermedad* para comprender la esclavitud que fue parte de la trata trasatlántica en Chile y subrayar que fue un elemento que controvirtió la esclavitud, en algunos casos, por parte de las mismas personas esclavizadas. **Metodología:** El artículo dialoga con la historiografía que sitúa la enfermedad como categoría, junto con aquella que trabaja la historia de la esclavitud afrodescendiente. Diferentes aspectos de la esclavitud son analizados a partir de una treintena de litigios donde aparecen esclavas y esclavos con enfermedades, heridas y dolencias en los tribunales de justicia de Santiago, ciudad de la Capitanía General de Chile, entre 1740 y 1823. **Conclusiones:** Argumento que la enfermedad tiene una doble plasticidad, o dos modos en que dicha particularidad se revela: uno es resultado de su carácter elusivo, y el otro es producto de cómo fue utilizada en determinado contexto judicial por parte de personas esclavizadas, propietarios y quienes participan en los litigios. A su vez, la plasticidad de la enfermedad como categoría expone elementos de la esclavitud, en cuanto sistema que implica la coerción del cuerpo esclavizado.

Palabras clave: enfermedad, esclavitud negra, Santiago de Chile, tardo-colonial.

A Contest of Symptoms or Disease as a Plastic Category: Black Slavery in Santiago de Chile, 1740-1823

Abstract. Objective/Context: Revisiting disease as a category of analysis characterized by its plasticity, while at the same time highlighting how it can help understand particularities of black slavery in late-colonial Chile. In particular, it seeks to appreciate how some ailments, or certain contexts in which they were revealed, expose conflicts between slaves and their owners, or between different masters, as well as certain limits of slavery, such as the difficulty in performing domestic chores. **Originality:** It highlights the analytical possibilities of *disease* as a category for understanding slavery resulting from the transatlantic trade in Chile,

* Esta investigación es parte de la tesis “‘Enfermedades y otros padecimientos’: Médicos, usos de lo médico y personas esclavizadas en registros judiciales. Santiago de Chile (1740-1823)” (tesis de Maestría en Historia, Universidad de Chile, 2019). También contó con el apoyo del Fondecyt n.º 11140435, a cargo de Carolina González U. El título del artículo parafrasea la definición de enfermedad según la nosología: “La enfermedad es un concurso de síntomas notables unidos unos con otros”. Antonio Ballano, *Diccionario de medicina y cirugía* (Madrid: Imprenta Real, 1806). Agradezco a Josh Savala la traducción del resumen al inglés.

and underlines that it played a role in challenges to slavery, in some cases brought forward by enslaved people themselves. **Methodology:** This article is in dialogue with historiographies that place disease as a category, along with those that work on the history of Afro-descendant slavery. Various aspects of slavery are seen through the lens of thirty legal proceedings in which slaves appear with illnesses, injuries and ailments in the courts of justice of Santiago, at the time part of the General Captaincy of Chile, between 1740 and 1823. **Conclusions:** I argue that disease has a double plasticity, or two ways in which this particularity is revealed: one is the result of its elusive character, and the other is the product of how it was used in a particular judicial context by enslaved people, slave owners, and participants in related litigation. Furthermore, the plasticity of disease as a category exposes aspects of slavery as a system that implies the coercion of the enslaved body.

Keywords: black slavery, disease, Santiago de Chile, late-colonial.

Um concurso de sintomas ou a doença como categoria plástica: a escravidão negra em Santiago do Chile, 1740-1823

Resumo. Objetivo/Contexto: revisar a doença como categoria de análise caracterizada por sua plasticidade. Ao mesmo tempo, ressaltar como, a partir dela, podem ser compreendidas particularidades da escravidão negra do Chile tardio-colonial. Em particular, verificar se algumas doenças ou certos contextos em que elas foram reveladas expõem desencontros entre escravos e proprietários ou entre diferentes senhores e limites da escravidão, como a dificuldade de realizar serviços domésticos. **Originalidade:** destacar as possibilidades analíticas da categoria *doença* para compreender a escravidão que fez parte do tráfico transatlântico no Chile e salientar que foi um elemento que controverteu a escravidão, em alguns casos, por parte das mesmas pessoas escravizadas. **Metodologia:** este artigo dialoga com a historiografia que coloca a doença como categoria, junto com aquela que trabalha a história da escravidão afrodescendente. Diferentes aspectos da escravidão são analisados a partir de 30 litígios em que aparecem escravas e escravos com doenças e feridas nos tribunais de justiça de Santiago, cidade da Capitania General de Chile, entre 1740 e 1823. **Conclusões:** argumento que a doença tem dupla plasticidade ou dois modos em que essa particularidade é revelada: um é resultado de seu carácter elusivo, e o outro, produto de como foi utilizada em determinado contexto judicial por parte de pessoas escravizadas, proprietários e dos que participaram dos litígios. Por sua vez, a plasticidade da doença como categoria expõe elementos da escravidão enquanto sistema que implica a coerção do corpo escravizado.

Palavras-chave: doença, escravidão negra, Santiago do Chile, tardio-colonial.

Introducción

“Ella asegu[ra] haber experimentado las incinuadas ind[is]posiciones, sus amos las confiesan, los [fa]cultativos las comprueban, y sus actuales padecimientos las indican”¹. Así se describió el caso de Petrona, esclava mulata, en quien se identificó el vicio gálico o sífilis, enfermedad que revelaba un comportamiento cuestionable que, además de evidenciarse en bubas y tumores, también acusaba desapego con respecto a la moralidad cristiana. Es decir, una enfermedad, o el conjunto de significados que esta portaba, se presentó en un juicio en que una dolencia exponía las controversias que levantaba una aparente conducta indecorosa de la esclava y también de su propietario y entorno. Este y otros juicios, ocurridos en Santiago durante la segunda mitad del siglo XVIII y las primeras décadas del XIX, permiten indagar acerca de la enfermedad como un elemento que

1 “Causa seguida por Don Nicolas Ambrosi sobre la nulidad de la venta de una criada”, Santiago, 1806-1808, en Archivo Nacional Histórico, Santiago-Chile (en adelante, ANH), Fondo Capitania General, vol. 121, f. 208v.

se caracteriza por su plasticidad, la cual se aprecia doble, pues, por un lado, la naturaleza de las dolencias es esquiva y, por otro lado, el uso que se hace de ellas responde a motivaciones y recursos judiciales. Ambas cuestiones nos informan sobre las particularidades de la esclavitud afrodescendiente, y también provocan pensar que las enfermedades, o al menos algunas de ellas, complicaron u obstaculizaron las relaciones asociadas con la esclavitud. El periodo (1740-1823) atiende a una cuestión metodológica respecto a la disponibilidad de registros sobre este tema. A la vez, el arco temporal permite identificar la convergencia de dos procesos, la reactivación de la trata negrera y la preocupación por la formación de médicos en el contexto del Santiago tardo-colonial, expresada en la instalación del Tribunal del Protomedicato y la apertura de la Cátedra Prima de Medicina, vinculada a la Universidad Real de San Felipe en Santiago, a partir de la década de 1750².

En esta propuesta, la enfermedad es entendida como una categoría que permite observar cuándo las relaciones se tornan explícitas y las dinámicas asociadas a la esclavitud salen a la luz. Es decir, hábitos en el hacer y el decir se muestran y presentan de manera más evidente a propósito de una dolencia que, al interrumpir la cotidianidad, pone en alerta a quien la vivencia y a su entorno. Y aunque no se trate necesariamente de una situación aguda, como pudiera ser un problema de salud mortal, sí obliga a prestarle atención. A partir de este entendimiento se busca comprender elementos de la esclavitud negra en el Santiago tardo-colonial, pues la documentación nos muestra que ciertas dolencias, o ciertos contextos en que ellas se revelaron, exponen conflictos, como desencuentros entre esclavizados y propietarios, o entre distintos amos, y límites de la esclavitud, como la dificultad en la realización de labores y tareas domésticas. Así, las enfermedades, o situaciones significadas a través de ellas, pudieron cuestionar o confirmar relaciones —entre amos y esclavos, por ejemplo—, creencias —la robustez de los africanos—, prácticas —el cuidado— y estructuras, como la esclavitud, entendida en términos de institución con horizonte económico, con regulación jurídica y sustentada en el amparo cultural católico del periodo.

1. Enfermedad, una categoría de análisis plástica

Tanto desde la historia cultural como desde la historia social, la enfermedad ha sido identificada como un objeto histórico. Algunos exponentes de la Escuela de los Annales, como Jacques Le Goff, Jacques Revel y Jean-Pierre Peter, la entendieron como una construcción social, consistente en un acontecimiento mórbido que constituye un lugar privilegiado para observar las tramas cotidianas de una sociedad³. Charles Rosenberg, interesado en darle vigor analítico dentro de la producción historiográfica, resaltó que puede ser abordada como tema de investigación y a la vez como una categoría de análisis. Es decir, la enfermedad presenta ambos aspectos, por cuanto opera como un objeto de estudio y herramienta para analizar el pasado⁴. En comunión con lo anterior, Roy Porter la reconoció como una entidad elusiva que tiene la facultad de convertirse en un elemento

2 Pilar Gardeta Sabater, “El Protomedicato en el Reino de Chile: Su primer tribunal independiente (1786)”. *Revista Médica de Chile* 121, n.º 8 (1993): 952-955. “El tribunal del Protomedicato en el Reino de Chile: Control del ejercicio profesional durante la segunda mitad del siglo dieciocho”. *Revista Médica de Chile* 122, n.º 2 (1994): 221-227.

3 Jacques Revel y Jean-Pierre Peter, “El cuerpo. El hombre enfermo y su historia”, en *Hacer la historia*, editado por Jacques Le Goff y Pierre Nora (Barcelona: Laia, 1985).

4 Charles Rosenberg, “Introduction: Framing Disease: Illness, Society and History”, en *Framing Disease – Studies in Cultural History*, editado por Charles Rosenberg y Janet Golden (Nueva Brunswick: Rutgers University Press, 1997).

cultural. Por su parte, la antropología médica, a través del trabajo de Arthur Kleinman, logró sistematizar de manera más esquemática esta categoría al distinguir *disease*, *illness* y *sickness*, para referir al desarreglo biológico (*disease*), a la percepción individual de la enfermedad (*illness*) y al impacto de dicha experiencia a nivel social (*sickness*)⁵. Diego Armus destacó la pertinencia de esta categoría de análisis en la producción de la historiografía regional de Latinoamérica, que derivó en una línea temática denominada *historia sociocultural de la enfermedad*, donde la problematización de la enfermedad constituye una herramienta para comprender el pasado⁶. Esta línea pone el acento en los significados sociales, políticos, económicos y culturales que tienen las ideas y prácticas del universo médico. A partir de ello, se investigan fenómenos —las enfermedades— y sujetos —pacientes, médicos—, instituciones —hospitales— y políticas —nacionales y regionales—, los cuales a su vez son mediados por múltiples factores, tales como la experiencia de género, raza y clase, entre otras⁷. Lo anterior permite señalar que este enfoque concibe la enfermedad como una suerte de catalizador, que en determinado contexto tensiona y estimula las relaciones existentes.

A consecuencia de lo anterior, la categoría *enfermedad* aporta tres umbrales de análisis, el primero, a nivel mórbido; el segundo corresponde a la experiencia, y el tercero atañe a lo cultural. Estos, a su vez, aportan diferentes niveles de profundidad para el estudio que se pretende aquí, pues permiten tener una noción de cuáles eran las principales dolencias que afectaban a esclavas y esclavos⁸; segundo, dimensionar cómo los mismos esclavos comprendían sus dolencias, si las consideraban enfermedades o no, y, tercero, las asociaciones que existían a nivel social y cultural sobre el cuerpo enfermo del esclavo. Lo anterior permite comprender matices de la experiencia de la esclavitud, dimensionar sus complejidades y contradicciones. Esto, no con el fin de responder a la pregunta obvia, aunque inicial, de cuáles eran las enfermedades de esclavas y esclavos en el Chile tardo-colonial. Por el contrario, se pretende entrar al análisis desde la pregunta por la enfermedad, para intentar comprender la esclavitud desde otro lugar. Entonces, cuando destaco que la enfermedad tensiona la esclavitud, pienso en la capacidad que tiene de activar a las partes involucradas y los entendimientos implicados, de tal forma que permite leer creencias y prácticas, que en este caso tienen relación con la esclavitud de origen africano.

2. Enfermedad y esclavitud

Los puntos de encuentro entre la enfermedad y la esclavitud son más de los que conocemos inicialmente. La producción historiográfica de Brasil y Estados Unidos nos señala, por ejemplo, que

5 Roy Porter, “Historia del cuerpo”, en *Formas de hacer historia*, editado por Peter Burke (Madrid: Alianza Universidad, 1996); Piedad Peláez Marín, “El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII”. *Historia Crítica*, n.º 46 (2012): 154-177, doi: 10.7440/histcrit46.2012.09. En su artículo sintetiza los aportes de la antropología médica, en particular, rescata la conceptualización propuesta por Arthur Kleinman.

6 Diego Armus, “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”. *Asclepio* LIV, n.º 2 (2002): 41-60, doi: doi.10.3989/asclepio.2002.v54.i2.140.

7 La *interseccionalidad* se entiende como una perspectiva teórica y metodológica que cruza las categorías de género, raza y clase, a propósito de la cual se puede dismantelar la jerarquía de las desigualdades para destacar y ponderar que estas se articulan en determinados contextos. Mara Viveros Vigoya, “La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación”. *Debate Feminista*, n.º 52 (2016): 1-17, doi: doi.10.1016/j.df.2016.09.005.

8 Las personas esclavizadas que se registran en los documentos analizados aquí eran identificadas como negros, mulatos, pardos y zambos.

algunos médicos estudiaron y experimentaron con personas esclavizadas, cuestión que derivó en el avance de ciertas especialidades y técnicas médicas⁹. Desde Brasil se ha destacado la importancia de la tradición africana, trasladada forzosamente a las Américas, en el conocimiento y las prácticas terapéuticos¹⁰. La propuesta que se presenta aquí está atenta a dicha producción. Ahora bien, la documentación judicial revisada para el caso de Chile, en donde encontramos a esclavas y esclavos con indicios de enfermedades, dolencias y heridas en el Santiago tardo-colonial, nos habla de otros elementos. Estos registros nos llevan a visualizar que las enfermedades, además de haber sido vivenciadas, fueron utilizadas por quienes eran parte de un enfrentamiento judicial. Desde ahí, se interpreta que la enfermedad y sus ecos, como el dolor y el padecimiento, permitieron tensionar, cuestionar, problematizar y complejizar la esclavitud en algunos casos. Así, la enfermedad, entendida como experiencia mórbida, transgrede al cuerpo esclavizado, que, entendido como objeto y propiedad, lo expone a una nueva situación. Esta, llevada al espacio judicial —que es público y gestionado por autoridades— abrió otras posibilidades. Una de ellas fue negociar la esclavitud en términos jurídicos, propiciar un cambio de propietario(a) y referir maltrato cruel.

Diversos estudios, provenientes tanto de la historiografía como de la antropología médica, recalcan la importancia del contexto para entender el fenómeno de la salud y la enfermedad, y evitar caer en generalizaciones y esencialismos a propósito de ciertas dolencias¹¹. Es decir, advierten sobre los

-
- 9 Todd Savitt, en su obra *Medicine and Slavery* (primera edición de 1981), resalta el núcleo problemático que deriva de una ciencia aliada del racismo biológico que se comienza a sistematizar en el siglo XIX. Todd Savitt, *Medicine and Slavery: The Diseases and Health Care of Blacks in Antebellum Virginia* (Urbana y Chicago: University of Illinois Press, 2002). Otro ejemplo es el trabajo de Harriet A. Washington, *Medical Apartheid: The Dark History of Medical Experimentation on Black Americans from Colonial Times to the Present* (Nueva York: Doubleday, 2006). Da cuenta de los antecedentes que nos hablan de la experimentación médica con personas esclavas negras, y destaca al doctor James Marion Sims, considerado el “padre de la ginecología estadounidense”, quien utilizó a mujeres esclavizadas para sus análisis.
- 10 Tânia Pimenta Salgado destaca que, durante las primeras tres décadas del siglo XIX, se dio un proceso de disputa entre quienes realizaban acciones médicas y curativas. Esta buscaba regular la práctica médica dominada, a nivel institucional y académico, por médicos, cirujanos y boticarios, quienes se situaban por sobre curanderos, sangradores y parteras, a quienes Pimenta define como “terapeutas populares”, y que eran parte de grupos subalternos: mujeres, esclavos, libertos y africanos. Señala también que, pese a la jerarquización médica, existía un reconocimiento social de las prácticas de cura populares. Tânia Pimenta Salgado, “Entre sangradores e doutores: Práticas e formação médica na primeira metade do século XIX”. *Cadernos Cedes* 23, n.º 59 (2003): 91-102, doi: doi.10.1590/S0101-32622003000100007. André Nogueira, indaga acerca de las acciones terapéuticas de curanderos no licenciados de Minas Gerais, siglo XVIII. Se basa en documentación judicial que llegó a los tribunales religiosos (Santo Oficio), donde se criminalizó a “curanderos negros” (africanos y mestizos). Señala que los diversos agentes manipulaban la flora de Minas de manera muy similar, acentuando así que el estigma y la persecución judicial ocurrieron por la mácula de la negritud y los estereotipos culturales asociados a ello, André Nogueira, “Saberes terapêuticos nas Minas coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII)”. *História Unisinos* 18, n.º 1 (2014): 15-26, doi: doi.10.4013/htu.2014.181.02
- 11 Dicha asociación naturaliza la idea de que ciertas enfermedades son proclives a ciertos grupos. Por el contrario, el análisis histórico permite situar, contextualizar y desnaturalizar aquello. Al respecto, la historiografía brasileña viene produciendo, hace ya una década, estudios que destacan la vinculación entre la biomedicina y construcciones raciales. También se ha detenido en el caso particular de la esclavitud y su vinculación con el conocimiento médico. Ver: Ângela Pôrto, “O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas”. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 13, n.º 4 (2006): 1019-1027, doi: doi.10.1590/S0104-59702006000400013; “Fontes e debates em torno da saúde do escravo no Brasil do século XIX”. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 11, n.º 4 (2008): 726-734, doi: doi.10.1590/S1415-47142008000500002; “A atenção à saúde do escravo e as práticas de cura no século XIX no Brasil”, en *Paradigmas, culturas y saberes. La transmisión del conocimiento científico en Latinoamérica*, editado por Natalia Priego y Sonia Lozano (Madrid y Fráncfort: Iberoamericana, Vervuert, 2007), 187-204.

problemas de establecer correspondencia entre ciertas enfermedades y grupos socioculturales que, como en el caso de personas esclavizadas de origen afrodescendiente, alimentaron prejuicios raciales que influyeron en identificar a los miembros de este grupo como portadores de enfermedades¹².

De acuerdo con Úrsula Camba, esclavos negros y mulatos portaron diversas cargas simbólicas, entre ellas la creencia de que portaban enfermedades mortales y epidemias¹³. En el marco de la trata transatlántica, la población esclavizada trasladada en navíos estuvo expuesta a diversas enfermedades, a causa de las condiciones de hacinamiento y falta de agua dulce¹⁴. Así, la salud de las “piezas” se volvió un filtro para vendedores y compradores de esclavos que llegaron a los principales puertos de las Américas¹⁵.

La asociación entre el cuerpo africano y la enfermedad es apenas una dimensión del problema, pues la atribución de fortaleza a los esclavizados también solía entrar en escena. Así, en el contexto de la trata transatlántica, se produjo una fuerte asociación entre el cuerpo negro de origen africano y su fortaleza. Este se articuló con lo que María Eugenia Chaves destacó como régimen discursivo basado en criterios que unieron el origen y el color, que a su vez los relacionaba con la civilización y barbarie. A partir de esas concepciones se construían jerarquías y diferencias entre los grupos humanos, a la vez que se legitimaba la esclavitud¹⁶. Esto habría tenido sustento en escritos bíblicos que se referían

12 El ya citado estudio de Todd Savitt recuerda la asociación entre esclavitud, enfermedades y racismo. Savitt destaca que los médicos del sur de Virginia, en el periodo previo a la Guerra Civil (1861-1865), buscaron legitimidad mediante el supuesto de las razas y su asociación a problemas de salud en un periodo de avance en el campo de la medicina clínica y de configuración del racismo científico.

13 Úrsula Camba, *Imaginarios ambiguos, realidades contradictorias. Conductas y representaciones de los negros y mulatos novohispanos, siglos XVI y XVII* (México: Colegio de México, 2008). La autora señala, “en esos primeros esclavos traídos a lo que sería Nueva España, aparecen dos representaciones que se volverán recurrentes de los negros. Por un lado, el negro como sujeto cómico, vivaz, que provoca la risa. Por otro está Francisco de Eguía, que trajo enfermedad y la muerte, ya que se le imputa el contagio de la viruela que hizo perecer a un tercio de la población indígena de Tenochtitlán”, 47.

14 James McClellan III y François Regourd señalan que Francia, durante los siglos XVII y XVIII, organizó su política en América como una maquinaria colonial, que puede entenderse como una ingeniería política, donde la medicina tuvo un rol central, que se articuló con un complejo burocrático que incluyó escuelas, hospitales, observatorios botánicos, jardines zoológicos, órdenes religiosas, compañías comerciales, academias de ciencias. Destacan la medicina como instrumento de colonización y expansión marítima, que se expresó en la preocupación por la salud de la tripulación, los esclavizados y los colonizadores. A propósito de la vinculación de algunas enfermedades de los “negros esclavizados” con la viruela y el escorbuto, que eran causantes de las altas tasas de mortalidad de los barcos negreros, los autores recuerdan el estudio de James Lind, médico naval inglés que escribió *Tratado sobre el escorbuto*, datado en 1756, que fue de inspiración para empresas colonialistas de Inglaterra y Francia, a fin de implementar medidas para disminuir la mortalidad de la tripulación, teniendo en consideración una mejor dieta y un mejor tratamiento de algunas dolencias. James McClellan III y François Regourd, “The Colonial Machine in Action: Living and Dying in the Colonies”, en *Colonial Machine: French Science and Overseas Expansion in the Old Regime*, editado por James McClellan III y François Regourd (Turnhout: Brepols, 2011), 245-302.

15 Greg Grandin, *The Empire of Necessity. Slavery, Freedom and Deception in the New World* (Nueva York: Metropolitan Books, 2015), 46. Estudia las conexiones transatlánticas y advierte sobre la importancia que tuvo el estudio de las enfermedades en embarcaciones esclavistas para el mejor entendimiento de la melancolía. Herbert Klein, *La esclavitud africana en América Latina y el Caribe* (Madrid: Alianza Editorial, 1986). José Antonio Piqueras, *La esclavitud en las Españas. Un lazo trasatlántico* (Madrid: Catarata, 2011).

16 María Eugenia Chaves Maldonado, “La creación del ‘Otro’ colonial. Apuntes para un estudio de la diferencia en el proceso de la conquista americana y de la esclavización de los africanos”, en *Genealogías de la diferencia. Tecnologías de la salvación y representación de los africanos en Iberoamérica colonial*, editado por María Eugenia Chaves (Bogotá y Quito: Universidad Javeriana / Abya-Yala, 2009).

a los hijos de Caín, y la reflexión sobre las mezclas en la “colonia española” de pensadores católicos como José Feijó y Francisco de Gumilla, que Ruth Hill interpreta en términos de una “gramática pre-racista” para referir a elementos fenotípicos como el color de la piel¹⁷. Así, durante el siglo XVIII, en el contexto de la Ilustración, se fortaleció la idea de que los africanos eran idóneos para la esclavitud¹⁸. En términos de Andrew Curran, se elaboró una anatomía de la negritud a partir del estudio de la “naturaleza del negro” africano. Ello se desarrolló en escritos de naturalistas, como Buffon, y filósofos, como Voltaire, Montesquieu, entre otros, que, posteriormente, fueron la base del racismo biológico¹⁹. Entonces, enfermedad, fortaleza y barbarie eran concepciones que se alternaban en la percepción de los cuerpos de origen africano.

Lo anterior constituyó un ordenamiento, planteado en términos de superioridad e inferioridad de los grupos humanos, que tuvo como eje conceptual la raza, y cuya evidencia material fue el cuerpo. En ese marco, el cuerpo negro, esclavizado sistemáticamente en el contexto del comercio transatlántico, llevó consigo una serie de expectativas económicas, que se vieron limitadas cuando esclavas y esclavos estuvieron enfermos y heridos. Ello ocurrió, por ejemplo, en Lima, a inicios del siglo XIX, cuando médicos y miembros de la Iglesia pidieron al Consejo Municipal prohibir el ingreso de bozales, con el argumento de que estos traían viruela, lepra y otras enfermedades a la ciudad²⁰. Así, las dolencias pusieron en evidencia los límites del comercio negrero.

Los esclavizados que llegaron de las embarcaciones tenían mayor demanda según sus características, y la robustez primaba como indicador de fortaleza y salud²¹. De acuerdo con Herbert Klein, en las sociedades esclavistas de la América española, donde predominó el trabajo de plantación, el valor del hombre fue más elevado, pues era asociado a un arduo trabajo físico²². El historiador chileno Rolando Mellafe señaló que, en efecto, la fortaleza fue una de las variables que modificaron el precio del esclavizado. Al respecto, indicó que “la condición óptima para el mejor precio del esclavo se encontrará en un varón ladino, de edad que fluctúe entre los 20 y 30 años, fornido, sin

17 Ruth Hill, “Entering and Exiting Blackness: A Color Controversy in Eighteenth-century Spain”. *Journal of Spain Cultural Studies* 10, n.º 1 (2009): 43-58, doi: doi.10.1080/14636200902771087. Max Hering Torres, “Color, pureza, raza: la calidad de los sujetos coloniales”, en *La cuestión colonial*, editado por Heraclio Bonilla (Bogotá: Editorial Acierto Publicidad, 2011), 451-470. Destaca esta tríada conceptual como parte del sistema de valores del mundo colonial que “permitieron juzgar la calidad de las personas”, 452.

18 Alejandro E. Gómez, “El estigma africano en los mundos hispánicos atlánticos (siglos XIV al XIX)”. *Revista de Historia* 153, n.º 2 (2005): 139-179, doi: doi.10.11606/issn.2316-9141.v0i153p139-179.

19 Andrew S. Curran, *The Anatomy of Blackness. Science & Slavery in an Age of Enlightenment* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011).

20 Adam Warren, “Piety and Danger: Popular Ritual, Epidemics and Medical Reforms in Lima, Peru, 1750-1860”, tesis de Doctorado en Historia, University of California, 2004.

21 Peláez, “El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos”, 159, comenta, en la nota a pie de página número 16, que una manera de evaluar la capacidad física de los esclavos era ver el tamaño de la palma de su mano. Herbert Klein señala que los ingleses incorporaban a un médico a la tripulación de barcos negreros, aunque “su presencia no modificó la incidencia de enfermedades ni aligeró la mortalidad de los africanos a bordo”. Klein, *La esclavitud africana en América Latina*, 95.

22 Una de las causas de muerte más importante en los barcos negreros fue la disentería, “provocada por la mala calidad de los alimentos y del agua consumidos durante el viaje. Los brotes de este mal, conocidos como ‘flujo de sangre’, eran frecuentes. En ocasiones adquirirían proporciones epidémicas”, Klein, *La esclavitud africana*, 96. Más adelante, el mismo autor señala: “el número de varones y mujeres en una partida de esclavos dependía asimismo más de las condiciones de la oferta en África que de la demanda en América. Aunque el precio variara con el sexo, la diferencia no explica por qué la proporción fue de dos hombres por una mujer”, 98.

enfermedades, malas costumbres ni vicios, y que sepa algún oficio. En estas condiciones podría venderse, hasta el año 1595 aproximadamente, en más de 500 pesos de oro”²³.

Esas prioridades se modificaron a propósito del tipo de sistema económico al que se incorporó a los esclavizados. Así, el esquema conceptual que divide una esclavitud de plantación y una doméstica ayuda a comprender ciertos aspectos y cumple con un rol muy similar a la distinción entre sociedades esclavistas y sociedades con esclavos, y, como todas las categorías, permite entender algunas cuestiones y omite otras. A juzgar por la bibliografía que trabaja el caso de Estados Unidos y Brasil, se observa una preocupación por las enfermedades de esclavas y esclavos, en cuanto cuerpos que mantenían el sistema de plantación. En dichos escenarios, la salud de las personas esclavizadas era una inversión²⁴. En el contexto doméstico y urbano, que fue el caso de Santiago de Chile, la preocupación por la salud estuvo presente, pero no se resolvió de la misma manera ni presentó las mismas características.

3. Una esclavitud urbana y doméstica

La historiografía tradicional de Chile abordó de manera escueta la esclavitud, y cuando lo hizo, fue principalmente desde la “dimensión económica y mercantil del fenómeno”²⁵. Además, buena parte de la producción de fines del siglo XIX e inicios del XX se caracterizó por identificar a los esclavizados, negros y mulatos, como un elemento pasajero dentro de la historia nacional, al no formar parte de la economía colonial, y cuya presencia no generó mayor impacto en el momento de la Independencia, y, por la rápida absorción de los recientemente libertos a la sociedad civil, se interpretó como un caso ejemplar del proceso abolicionista de Chile²⁶.

Lo anterior se ha cuestionado en la producción historiográfica de los últimos diez años, que ha revelado algunas de las principales características de la esclavitud negra que se dio en Chile, en particular, aquella que fue identificada como negra, mulata, parda y zamba²⁷. Se trató de una sociedad con esclavos y esclavas, constituida a partir de una relación de posesión forzada, que contribuyó

23 Rolando Mellafe, *La introducción de la esclavitud negra en Chile* (Santiago: Editorial Universitaria, 1984), 203.

24 Kevin Lander y Jonathan Pritchett, “When to Care: The Economic Rationale of Slavery Health Care Provision”. *Social Science History* 33, n.º 2 (2009): 155-182, doi: doi.10.1215/01455532-2008-018

25 William San Martín Aedo, “Esclavitud, libertad y (des)integración afroestiza. Representaciones y prácticas culturales a partir de litigios judiciales. Chile, 1755-1818”, tesis de Maestría en Historia, Universidad Católica de Chile, 2011, 33.

26 Los primeros trabajos fueron realizados por Barros Arana en el siglo XIX, luego, ya en el siglo XX, Domingo Amunátegui, Feliú Cruz, Gonzalo Vial y Rolando Mellafe. Si bien se trata de producciones propias de sus respectivos momentos e intereses historiográficos, coinciden en abordar la esclavitud desde lo institucional. Posteriormente, durante la década de 1970, destaca la obra de Rolando Mellafe, *La introducción de la esclavitud negra en Chile. Tráficos y rutas*. En ella, el autor indagó el comercio y la llegada de los esclavos en el territorio chileno. Su estudio contribuyó a investigaciones posteriores, como la tesis de Rosa Soto, posteriormente publicada como *Esclavas negras en Chile colonial* (Santiago: Bravo y Allende Editores, 2011), que también abordó aspectos sociales y económicos sobre la esclavitud.

27 Recientemente se han sumado las investigaciones de Carolina González, Celia Cussen, Hugo Contreras, William San Martín, Claudio Ogass, entre diferentes historiadoras e historiadores que han nutrido las discusiones acerca de la población esclavizada de origen afrodescendiente. Ver: Celia Cussen, “El paso de los negros por la historia de Chile”. *Cuadernos de Historia*, n.º 25 (2006): 45-58, <<https://cuadernosdehistoria.uchile.cl/index.php/CDH/article/view/47229/49223>>

a mantener las dinámicas económicas, sociales y políticas del Antiguo Régimen, en el marco de la América española. Una de las especificidades de la esclavitud de la Capitanía General de Chile, durante los siglos XVIII e inicios del XIX, fue que los esclavizados se movían dentro de la ciudad y en sus alrededores. Realizaron principalmente labores domésticas. Por tanto, formaron parte sustancial de la economía del hogar, lo que implicó acciones (como lavar, cocinar, comprar, cargar, arreglar, coser, limpiar) y relaciones (cuidar, acompañar), aunque también algunos trabajaron a jornal²⁸. Dado que la esclavitud fue legal, estuvo sujeta a la normativa del periodo, específicamente, a las *Siete Partidas*, que establecía derechos y deberes a las esclavizadas y los esclavizados, al igual que a sus propietarios. Así, la esclavitud fue también un estado jurídico respecto del cual existía capacidad de negociación²⁹.

Algunos indicios ponen en evidencia que la esclavitud de las mujeres fue más valorada económicamente respecto de la de los varones. De acuerdo con un estudio basado en la revisión de compraventas de esclavizados entre 1773-1822, los precios fluctuaron entre los 25 y los 600, aproximadamente, cuestión que varió sobre todo por los factores de género y edad. Así, a menor edad, un esclavizado, podía costar 25 pesos, valor que aumentó conforme el rango etario se ubicó entre los 16 y los 34 años. Luego, cuando llegaban a una edad más avanzada, el costo de los esclavizados volvía a disminuir. Este estudio destaca además que “en promedio, las esclavas se vendieron por 281 pesos, en comparación con 231 pesos pagados por esclavos”³⁰. Dicha distinción económica obedeció, principalmente, al uso doméstico de la esclavitud y a la asociación de género que esta incorporaba.

28 La distinción entre sociedades esclavistas y sociedades con esclavos puede ser operativa para comprender mejor el tema de la esclavitud ocurrida entre los siglos XV y XIX, aunque se reconoce que ella no logra dar cuenta de la especificidad y complejidad de casos más particulares.

29 Los derechos y deberes en este periodo tienen un sentido distinto, pues se ubicaban en una sociedad fuertemente jerarquizada. Carolina González, para el caso de Chile, destaca que las personas esclavizadas contaban con representatividad ante la justicia por medio del procurador de pobres, a partir de lo cual era posible negociar su esclavitud, por ejemplo, podían litigar para cambiar de amo, e incluso salir de la esclavitud a través de la autocompra. En tal sentido, se podía “entrar y salir de la esclavitud”. Carolina González Undurraga, *Esclavos y esclavas demandando justicia. Chile, 1740-1823. Documentación judicial por carta de libertad y papel de venta* (Santiago: Editorial Universitaria, 2014). “‘Para que mi justicia no perezca’. Esclavos y cultura judicial en Santiago de Chile, segunda mitad del siglo XVIII”, en *Autoridades y prácticas judiciales en el Antiguo Régimen. Problemas jurisdiccionales en el Río de la Plata, Córdoba, Tucumán, Cuyo y Chile*, coordinado por María Paula Polimene (Rosario: Prohistoria Ediciones, 2011) 57-75; “‘Me es intolerable su sevicia’. Dolor por crueldad y demandas por papel de venta de esclavos negros y mulatos. Santiago, 1700-1800”, en *Sentimientos y justicias. Coordenadas emotivas en la factura de experiencias judiciales. Chile, 1650-1990*, editado por María Eugenia Albornoz Vásquez (Santiago: Acto Editores, 2016) 126-153. Michelle A. McKinley, quien estudia Lima en el siglo XVII, propone que se puede hablar de libertades fraccionadas, en el entendido que las herramientas judiciales posibilitaban acceder a la libertad jurídica. Michelle A. McKinley, *Fractional Freedoms, Slavery, Intimacy and Legal Mobilization in Colonial Lima, 1600-1700* (Nueva York: Cambridge University Press, 2016).

30 Celia Cussen, Manuel Llorca-Jaña y Federico Droller, “The Dynamics and Determinants of Slave Prices in an Urban Setting: Santiago de Chile, c.1773-1822”. *Revista de Historia Económica* 34, n.º 3 (2016): 449-477, doi: doi.10.1017/S0212610915000361. El estudio se sostiene en la revisión de 3.800 contratos de compraventa, documento que consolidaba el trámite de la venta y compra de un esclavizado. Destaca que el comportamiento estadístico de los precios de venta de esclavizados se caracterizó por la forma de una U invertida, en donde el elemento etario, de 16-34 años, fue determinante en la valorización monetaria. El factor de género, cruzado con lo etario, permite visualizar que las mujeres fueron económicamente más valiosas en el mercado, al contrario de lo que ocurrió en otros lugares, como en el Virreinato del Río de la Plata y Lima, durante el periodo de 1773-1822, en que se enmarca este estudio.

Además del género y la edad, la diferencia de valores también dependió de otros elementos como el oficio o las habilidades del esclavizado, el comportamiento, la procedencia (u origen). En algunos casos se destacó la casta, y en otros, la calidad. Según Joanne Rappaport, “La calidad abarcaba todo un abanico de características, que iban desde el color y linaje de un individuo, a su estado de legitimidad, religión, lugar de residencia, oficio, género, estado moral, la ropa que vestía y su condición de noble o plebeyo, de libre o esclavo”³¹. Esta definición es coherente con la documentación estudiada aquí, por cuanto ubica y valora socialmente a las personas. La casta, en cambio, se nos presenta de manera más rígida, y en los registros revisados aquí se ve relacionada con el origen africano. Este fue el caso de Manuel, ladino de Angola, y Pedro, natural de Guinea³². A estas referencias se sumaron las tachas o los defectos, como alguna enfermedad, por ejemplo, en 1764 inició un juicio de redhibitoria, o anulación de venta, por María Josefa “Negra vosal de casta Angol llamada Maria J[ose]ph[a] en cantidad de dosientos p[eso]s”³³, en quien se detectó una “antigua e incurable enfermedad”³⁴. En efecto, la producción historiográfica estadounidense y brasileña ha identificado que la noción de *salud* influyó en la valoración económica y cultural de la población esclava. La historiografía chilena no se ha preocupado de la salud y la enfermedad de la población esclavizada. Por el contrario, ha privilegiado otras aproximaciones y líneas de investigación para comprender la esclavitud afrodescendiente en Chile³⁵.

Dentro del valor monetario y capacidad laboral, la salud y la enfermedad eran elementos clave, y de algunos juicios se desprende que las personas esclavizadas —negros, mulatos, pardos

31 Joanne Rappaport, “¿Quién es mestizo? Descifrando la mezcla racial en el Nuevo Reino de Granada, siglos XVI y XVII”. *Varia Historia* 25, n.º 41 (2009): 43-60, 46, doi: 10.1590/S0104-87752009000100003. Para el caso de Chile, María Eugenia Albornoz, a partir de un litigio por injuria, donde una de las partes implicadas insulta a otra llamándola “perra mulata atrevida y desvergonzada”, al referirse a una mujer de calidad española, comenta: “Teóricamente, esta calidad debiera verse en el color de su piel, idealmente blanca o sonrosada, aun cuando es evidente que los españoles residentes en el territorio de Chile de esa época constituían una población racialmente mestiza desde mucho tiempo atrás (y ello, ya desde el origen peninsular)”, *Experiencia en conflicto. Subjetividades, cuerpos y sentimientos en Chile, siglos XVIII y XIX* (Santiago: Acto Editores, 2015), 25. Las nociones de *casta* y *calidad* presentan una importante complejidad, y este artículo no pretende resolverla, pero sí recordar que ambas formaron parte de la política monárquica española, que se esforzó por identificar, clasificar y jerarquizar a la población. Jaime Valenzuela y Alejandra Araya han trabajado esta discusión para el caso del Chile colonial, respecto de lo cual señalan que “el encuentro e interacción con ‘otros’ y su necesidad inmediata de dominarlos colonialmente, organizando su trabajo y su lugar en la nueva sociedad, llevó a los europeos a ordenar, clasificar y normar, en una dinámica que incluía también la obsesión por marcar las diferencias que separaban a los hispanos de todos los ‘otros’ habitantes”. Jaime Valenzuela y Alejandra Araya, “Presentación”, en *América colonial. Denominaciones, clasificaciones e identidades*, editado por Jaime Valenzuela y Alejandra Araya (Santiago: RIL Editores, 2010), 11-12. Igualmente, la rigidez normativa convivió con el uso dinámico y cambiante tanto de la casta como de la calidad.

32 Redhibitoria por Manuel, ladino de Angola, en Santiago, 1756, en ANH, Fondo Real Audiencia, vol. 723, pieza 2, y Redhibitoria por Pedro, natural de Guinea, en Santiago, 1778, en ANH, Fondo Capitanía General, vol. 42, pieza 2.

33 “Autos que sigue Dn Franco Febres, con Da Gregoria Ysidora Dias sobre redibitoría de una Esclava”, Santiago, 1764, en ANH, Fondo Real Audiencia, vol. 1388, pieza 1, f. 3.

34 Tamara Alicia Fuentes, “La ‘antigua e incurable enfermedad’ de María Josefa esclava. Aproximaciones para el estudio de la salud y enfermedad de esclavas y esclavos en la Capitanía General de Chile, 1764-1766”. *Trashumante*, n.º 10 (2017): 172-190, doi: doi.10.17533/udea.trahs.n10a09.

35 Cussen, “El paso del negro por la historia de Chile”, 48. Felíu Cruz, *La abolición de la esclavitud* (Santiago: Editorial Universitaria, 1973), 34 y 68.

y zambos—, junto con el agente de justicia que acompañó las diligencias, tuvieron presente dicha importancia. Theresa de la Torre, esclava negra de don Joseph de la Torre, asistió ante la justicia para rebajar el valor de su papel de venta entre marzo y abril de 1756³⁶. Ella consideró que su amo le dio un precio excesivo de 500 pesos, sobre todo por las “varias enfermedades de jaqueca y un continuado mal de hijada todos los meses los quales accidentes me [restan] de calidad que quedo inservible hasta que para el rigor de ellos”³⁷. Así, para sustentar este alegato, el procurador de pobres, en representación de Theresa, pidió a “Vuestra Señoría de mandar que con reconocimiento de los médicos de esta ciudad; se mande hazer tassacion de mi persona”³⁸. En este registro no alcanzamos a ver la participación de los médicos, pues se encuentra inconcluso. Sin embargo, es posible apreciar que se destacó la noción de *enfermedad* como algo que restaba capacidad laboral y valor monetario.

El costo de las “piezas” también varió en función de las rutas de la propia trata esclavista. Rolando Mellafe, al caracterizar la esclavitud hispanoamericana, señalaba que la diferencia entre las provincias también respondía al hecho de que sólo algunas tenían puertos de entrada de esclavos. Y aquellas provincias más alejadas de los puertos de entrada de esclavizados, como el reino de Quito y Chile, se nutrieron del comercio interindiano, es decir, entre las ciudades colonizadas en América, para incorporar a negros como mano de obra esclava, que fue beneficioso para las iniciativas de subtrata negrera. Sin embargo, Mellafe advirtió que “mantener los esclavos, pagar los fletes e impuestos de largas travesías, muchas veces curarlos de enfermedades, vestirlos y hasta engordarlos para conseguir un buen precio en los mercados locales hacían necesarios importantes capitales”³⁹. En efecto, el comercio dentro de las Américas afectó a las personas esclavizadas que eran trasladadas de una ciudad a otra. En el curso de los años 1749 a 1752, se desarrolló un juicio de anulación de venta por Lorenzo, esclavo negro de casta Angola de 24 años, quien desde muy temprana edad fue vendido y comprado, motivo por el cual pasó por Buenos Aires, Santiago y Lima. Lorenzo declaró que en Chile inició su dolencia: “Dixo que ni en poder de Doña Getrudis Prieto ni de Don Bartholome de Rosas se quebró este declarante, sino en la ciu[dad] de Chile estando en poder de Don Juan Purse su Amo que entonces lo hera de quien lo compro el dicho Don Bartholome en esta ciudad de los Reyes”⁴⁰. Así, cada “transacción” y trayecto “desmejoró” a Lorenzo, hasta que, con motivo de la última venta, fue llevado al Hospital San Bartolomé, en Lima.

Los casos de Theresa y Lorenzo ejemplifican distintos momentos de la esclavitud y de cómo la enfermedad participó en los juicios del que fueron parte, pues Theresa fue una esclava posiblemente criolla, que tuvo herramientas sociales para conocer los alcances de asistir a la justicia. Lorenzo, en cambio, fue un esclavizado presumiblemente bozal, que circuló en distintas ciudades de la América

36 El “papel de venta” es el documento que emite un propietario o propietaria que anuncia que una persona esclavizada está a la venta. Generalmente, estos documentos constan de un párrafo en que se señalan el nombre, las características de la “pieza”, el valor y el nombre de quien vende. En relación con el “papel de venta” emanan otros registros como el documento de compra-venta, que es, entre propietarios(as), la solicitud de papel de venta (que consistía en un derecho que tenían las personas esclavizadas).

37 “Solicitud de papel de venta de Teresa de la Torre, esclava con José Domingo de la Torre, su amo”, Santiago, 1756, en ANH, Fondo Capitanía General, vol. 15, pieza 14, ff. 102-107v.

38 “Solicitud de papel de venta de Teresa de la Torre”, ff. 102-107v.

39 Rolando Mellafe, *La esclavitud en Hispanoamérica* (Buenos Aires: Editorial Universitaria, 1987), 65.

40 “Querrela civil para anulación de la venta de Lorenzo, esclavo de casta Angola”, Lima, 1749-1752, en ANH, Fondo Capitanía General, vol. 27, pieza 3, f. 23.

española, como parte de la trata esclava, y es en uno de los trayectos cuando su propietario percibió una dolencia⁴¹. En ambos casos se alcanza a identificar que la enfermedad, como experiencia mórbida y categoría, tuvo la capacidad de trastocar y cuestionar la esclavitud. En algunos casos, ello fue en beneficio de la persona esclavizada, y ayudó a disminuir su valor. En otros, la enfermedad fue preocupación de los propietarios. Lo que interesa destacar es que la enfermedad, expresada en heridas, padecimientos, dolencias, resulta problemática, pues ocurre en el cuerpo, que es el sustento material de la esclavitud. Así, este “evento mórbido” se convirtió en un inconveniente, principalmente, en aquellos casos en que la persona esclavizada era un elemento central dentro del funcionamiento del hogar.

4. Enfermedades, heridas y dolencias

En el conjunto documental analizado, constituido por una treintena de juicios en los que hay evidencia de esclavas y esclavos con enfermedades, heridas y padecimientos, producto de las labores domésticas y situaciones de maltratos⁴², se identificaron referencias a lo corporal, como el vigor y la robustez, o su contraparte, la debilidad y la languidez, cuestiones que se usaban para caracterizar el cuerpo de las personas esclavizadas, tanto hombres como mujeres, y también para establecer sus posibilidades como mano de obra forzada. Este conjunto documental da cuenta de diversas situaciones en que vemos a esclavas y esclavos de origen africano a través de solicitudes por papel de venta, demandas criminales y redhibitorias, o anulaciones de venta⁴³. Considerando las distintas implicaciones que estaban detrás de estos recursos judiciales, y teniendo en cuenta que fueron tanto esclavas y esclavos, como sus amas y amos, quienes movilizaron sus redes en el marco de un litigio, se aprecia que las acusaciones, quejas y evidencias de enfermedades y heridas buscaron problematizar la conveniencia de la esclavitud de una persona, pusieron en cuestionamiento el poder económico y social que subyacía a la esclavitud, en cuanto sistema de posesión forzada, puesto

41 Los esclavos criollos eran aquellos nacidos en el territorio. En este caso, había nacido en territorio de la América española, y como la esclavitud se transmitía por vía materna, las mujeres esclavizadas perpetuaban la esclavitud por medio de su vientre. Esclavos bozales, en cambio, indican que no conocían la lengua castellana y que habían sido recientemente esclavizados, y, por tanto, nacido en tierra africana.

42 Sobre el origen de las enfermedades, dolencias y heridas de las personas esclavizadas que se estudia aquí, cabe aclarar que “el origen o causa” a veces se presenta de manera evidente, como pudo ser una situación de maltrato, o porque el esclavizado declara que está “quebrado” por cargar baldes o maderas. Sin embargo, en muchas ocasiones el “origen” de la enfermedad se omite o se desconoce.

43 El conjunto documental consta de 32 juicios, ocurridos en Santiago, o valles cercanos, entre 1740 y 1823. Los registros judiciales revisados se encuentran en el ANH de Chile en Fondos Real Audiencia, Capitanía General y Judicial de Santiago, donde se guardan solicitudes por papel de venta (once litigios), demandas criminales (once litigios), redhibitorias (diez litigios). Se escogieron casos que involucraban a personas esclavizadas con enfermedades, heridas y molestias, y también certificados médicos, declaraciones de protomédicos, médicos y cirujanos. Las solicitudes por papel de venta correspondían a un derecho de las personas esclavizadas, establecido en las *Siete Partidas*, que permitió tener un asesor de justicia, que es el Procurador de pobres. Ello posibilitó a esclavas y esclavos alegar sevicia o maltratos. Las demandas criminales corresponden a eventos delictuales, donde esclavas y esclavos aparecen en la documentación como víctimas de algún crimen o como responsables. Las redhibitorias o anulaciones de papel de venta eran recursos judiciales para anular la compra de un bien semoviente. Estas regulaciones estaban contenidas en *Las Siete Partidas del muy noble Rey Don Alfonso El Sabio glosada por el Lic. Gregorio Lopez del Consejo Real de Indias de S.M.* (Madrid: Compañía General de Impresores y Libreros del Reino, 1843).

que esclavas y esclavos formaron parte importante de la economía de los hogares⁴⁴. Además, en determinados casos, ello expuso la crueldad de un propietario, lo que permitió interpelar a la misericordia. Esto ocurrió entre 1799 y 1800, cuando Martina Fuentecilla, esclava mulata, se querelló criminalmente contra su ama, doña María Ignacia Fuentecilla, “por barías heridas y otros padecimientos que le a echo sufrir”⁴⁵. De acuerdo con lo que Martina declaró, hacía dos meses que su ama la castigaba con palos, hasta que “pudo escaparse hoy, y venirse a presentar al mui Ylustre Señor Presidente”, que remitió el caso al Alcalde José Antonio Badielo, quien también observó la herida: “Y habiendola reconosido le encontré varias moretiaduras en las espaldas y hombros, y tres heridas pequeñas en la cabeza y la mas partes de ella toda molida, cuya operación al parecer hera echa con instrumento [con]tudente”⁴⁶. Así, las evidencias del cuerpo herido, junto con las declaraciones de vecinas y vecinos sobre la crueldad de doña María Ignacia, acentuaron la mala fama que tenía respecto al trato que daba a sus esclavas.

En otros juicios, se buscó demostrar que determinada dolencia impedía el trabajo esclavo, cuestión que ayudó a negociar y disminuir el valor de “la pieza”, y, con ello, cambiar de amo, incluso autocomprarse. Esto se deduce de las acciones judiciales iniciadas por Dominga, parda libre⁴⁷, quien asistió a la justicia en agosto de 1820, a nombre de su hija Antonia, joven esclava que fue puesta en venta por su amo, don Francisco Díaz de Arteaga. El papel de venta de Antonia señalaba: “se vende en treientos pesos libres al comprador de todo derecho: sin tacha, ni enfermedad conocida, y es todos haseres”⁴⁸. Antonia y su madre alegaron que se trataba de un “presio subidísimo”, puesto que “ella padece dolores reumáticos, y frialdad en el vientre”⁴⁹, cuestión que contribuyó a la disminución de su precio. Interesa destacar que en el juicio se alcanza a observar la experiencia de Dominga, y del procurador que la asiste, que litiga en favor de su hija para alcanzar una motivación no declarada, que fue la de adquirir libertad jurídica, cuestión que comenzó a

44 Aún carecemos de un perfil de quienes eran propietarios de esclavos y esclavas en el contexto del Santiago tardo-colonial.

45 “Causa Criminal seguida por la Real Justicia por querella puesta por Martina Fuentecilla contra su ama doña Maria Ygnacia Fuentecilla por barías heridas y otros padecim[ien]tos que le a echo sufrir dha su Ama iniciada en 20 de Febrero de 99”, Santiago, 1799-1800, en ANH, Fondo Real Audiencia, vol. 2232, pieza 3.

46 “Causa Criminal seguida por la Real Justicia por querella puesta por Martina”, f. 100.

47 Parda, al igual que otras referencias cromáticas como zamba, mulata y negra, advierten sobre las cargas culturales de los colores. María Eugenia Chaves resalta que el color de la piel nutrió los estereotipos sobre la inferioridad de la población esclavizada de origen africano. Ver: María Eugenia Chaves M., “Color, inferioridad y esclavización: la invención de la diferencia en los discursos de la colonialidad temprana”, en *Afro-reparaciones: Memorias de la Esclavitud y Justicia Reparativa para negros, afrocolombianos y raizales*, editado por Claudia Mosquera Rosero-Labbé y Luiz Claudio Barcelos (Bogotá: CES-Universidad Nacional de Colombia, 2007), 73-92. Cabe señalar que en el contexto estudiado en este artículo, “parda” aludía a una “tonalidad” más clara en relación con la mulata, y esta, a su vez, en relación con la negra, lo cual deja en evidencia que existían jerarquías cromáticas.

48 “Dominga Correa con don Francisco Dias de Arteaga sobre nombramiento de tasador”, Santiago, 1820, en ANH, Fondo Judicial de Santiago legajo 273, expediente 7, f. 3.

49 “Dominga Correa con don Francisco Dias de Arteaga”, f. 3.

resonar entre quienes eran esclavizados y los respectivos propietarios, a propósito de la legislación de vientres libres consagrada en 1811⁵⁰. La misma Dominga advirtió:

“Este presio subidísimo le imposibilitan sus deseos sin encontrar comprador: Ella padece dolores reumáticos, y frialdad en el vientre: Se ha mandado medicinar p[or] el físico Cox, y h[as]ta la f[ec] ha nada se ha efectuado: Todo esto rebaja su estimación, al paso q[u]e el q[u]e tiene una criada todo le aprovecha el servicio: Los vientres libres hacen q[u]e ni aun sus hijas les sean útiles”⁵¹.

Ciertamente, las solicitudes por papel de venta tenían como propósito inicial permitir a los esclavizados buscar “amo a su gusto”⁵². Sin embargo, en atención al desarrollo del juicio y al contexto abolicionista del periodo, parece factible sostener que la enfermedad apareció como un recurso importante para disminuir el precio de la “pieza” esclavizada, para luego autocomprarse y, así, adquirir la libertad jurídica.

Esta suerte de estrategia apareció también en 1762, cuando Martín, mulato esclavo, solicitó papel de venta y mencionó las dolencias y los malestares que tenía, motivo por el cual pidió revisión de un médico de la ciudad, con el propósito de disminuir su precio. Martín, a través del procurador de pobres, dijo “se sirva Vuestra Señoría usando sus grandes facultades de concederme licencia llana para recoxerme a este hospital real a Curarme entre tanto recupero la salud”⁵³. Detrás de estas referencias se puede comprender la insinuación de que una persona de apariencia lánguida y débil, y por tanto poco saludable, no respondía a la demanda laboral del rigor esclavista. Esta asociación, por ejemplo, significó un problema respecto de Pedro, esclavo negro de 30 años, sobre quien se siguió un juicio de redhibitoria con motivo de sus ahogos y otras dolencias. En el transcurso del litigio, ocurrido entre 1778 y 1781, se discutió sobre cuál enfermedad causó su muerte, pues en el momento de la venta se le vio robusto. Eugenio Nuñez, médico y cirujano que lo revisó, aclaró: “si hubiese padecido qualquiera de los [de]fectos no hubiera comparecido en su venta robusto, y fuerte [an]tes si viceversa, atenuado, flaco, enmarasmado, con mutacion de color, el cutis seco, aspero, calentura y de[mas] síntomas que le corresponde a d[ic]ho afecto”⁵⁴. Se desprende que la contextura, la complexión y el aspecto corporal de esclavas y esclavos nutrieron el imaginario que, a su vez, estuvo atravesado, y cuestionado, por las enfermedades, heridas y dolencias. Durante las primeras décadas del siglo XIX, estas asociaciones entre el vigor corporal de esclavas y esclavos como indicador de salud, y, por tanto, idoneidad para el trabajo, se mantuvieron. Pocos años antes

50 La ley de vientres libres se declara en un bando el 15 de octubre de 1811. Este caso resulta particularmente interesante, pues “parda libre” implica que obtuvo libertad jurídica. Ello indica que pudo tener una experiencia previa en el espacio judicial, o que su libertad fue concedida de gracia por parte de quien fue su amo o ama. Para el caso chileno, aún carecemos de estudios que nos informen sobre los debates abolicionistas. Sin embargo, para el caso argentino, se sugiere revisar a Magdalena Candiotti, “Abolición gradual y libertades vigiladas en el Río de la Plata. La política de control de libertos de 1813”. *Corpus* 6, n.º 1 (2016): 1-16, doi: 10.4000/corpusarchivos.1567.

51 “Dominga Correa con don Francisco Dias de Arteaga”, f. 2.

52 Carolina González, *Esclavos y esclavas demandando justicia. Chile, 1740-1823*.

53 “Martín, mulato esclavo, con Pedro Varas, su amo, por maltratos”, San Martín de La Concha y Santiago, 1762, en ANH, Fondo Capitanía General vol. 113, pieza 19, f. 103. Este caso fue transcrito por González, *Esclavos y esclavas demandando justicia. Chile, 1740-1823*, 70-71. Se deduce que el esclavo solicita ingresar al Hospital San Juan de Dios, pues era el hospital de la ciudad en esos años.

54 “María Magdalena Corvalán con José Antonio de Cañas por la venta de Pedro”, Santiago, 1778-1781, en ANH, Fondo Capitanía General vol. 42, pieza 2, f. 88v. El documento original no tenía título por cuestiones de conservación.

de la abolición de la esclavitud en Chile, durante 1816, Nataniel Cox examinó a una esclava negra en el marco de una tasación que la involucraba a ella y su hija de pecho⁵⁵. El agente de justicia que tramitó esta diligencia citó al médico, quien sostuvo: “La Madre sera de veinte y ocho años: goza de salud sana y robusta, como lo certifica el facultativo Don Agustín Nataniel Cox por el Documento que acompaño”⁵⁶.

Estas referencias se aprecian en el contexto de una ciudad cuya esclavitud fue, principalmente, urbana y orientada a labores domésticas, siendo las mujeres esclavizadas más valoradas económicamente, y destinadas a los llamados “oficios mujeriles”⁵⁷. Aunque lo doméstico no fue exclusivo de ellas, pues los varones, además de trabajar como cocineros y peones, realizaron oficios varios, “como el de zapatero, herrero, albañil, curtidor, sastre, barbero”⁵⁸. Aurelia Martín Casares, que estudia el caso de España de los siglos XVI al XIX, se refiere a las esclavas como empleadas del hogar forzosas, que podían ser altamente rentables para sus propietarios, tanto dentro del hogar señorial como fuera de él, pues en algunas ocasiones la “habilidad” de la esclavizada, en materias especializadas como el saber cocinar y planchar, hacía que ellas fueran alquiladas a otra familia, a cambio de una renta que captaba la propietaria de dicha esclava⁵⁹. Se reconoce entonces que, en distintos contextos, esclavas y esclavos realizaban una constelación de labores y oficios, desde acciones domésticas (limpiar, remendar, comprar, cocinar, lactar, criar, cuidar), así como oficios más especializados (zapateros, sastres, curtidores), lo cual les permitía desempeñar un papel clave dentro del hogar y la sociedad de la cual formaban parte⁶⁰. En ese escenario, la cuestión de las enfermedades, dolencias y heridas entrampó en algunos casos la “rentabilidad” de los esclavizados. A su vez, esta misma situación de esclavitud generó algunas de las dolencias que se alegraron en la documentación judicial.

Así, del conjunto documental, se constató que los indicios sobre la salud y la enfermedad de esclavas y esclavos respondían a propósitos de los mismos esclavizados en algunos casos, mientras que en otros estaban mediados por amas o amos que, interesados en el “bien mueble”,

55 De pecho, es decir, lactante.

56 “Don Fermin Figueroa, sobre la venta de un esclava”, Santiago, 1816, en ANH, Fondo Judicial Santiago, pieza 8, legajo 398, f. 1.

57 Rosa Soto Lira señala que el precio promedio de la venta de un esclavo en Chile era de 300 pesos de oro en la primera mitad del siglo XVI. Luego, en la primera mitad del siglo XVII, y a propósito de otras rutas comerciales, el precio medio en Santiago era de 600 pesos de plata. Soto, *Esclavas negras en Chile colonial*, 78-79. Cussen, Llorca-Jaña y Droller estudian registros de compra-venta de esclavizados a fines del siglo XVIII y los primeros años del XIX, y destacan que el precio varió entre 25 y 600 pesos, y fueron determinantes las variables de edad y género. Así, las esclavas entre los 16 y 35 años tenían mayor valor económico que los esclavos en ese mismo grupo etario. Cussen, Llorca-Jaña y Droller, “The Dynamics and Determinants of Slave Prices”.

58 Carolina González U., “Esclavos y esclavas litigantes: Justicia, esclavitud y prácticas judiciales en Santiago de Chile (1770-1823)”, tesis de Doctorado en Historia, El Colegio de México, 2013, 49.

59 Aurelia Martín Casares, “Productivas y silenciadas: El mundo laboral de las esclavas en España”, en *Mujeres esclavas y abolicionistas en la España de los siglos XVI al XIX*, editado por Aurelia Martín Casares y Rocío Perriáñez Gómez (Madrid: Iberoamericana, 2014), 57-94.

60 La historiografía sobre esclavitud distingue entre sociedades esclavistas y sociedades con esclavos. Las primeras remiten a sociedades con sistema económico agrícola y de plantación, mientras que las segundas se daban, principalmente, en zonas urbanas en donde predominaba el trabajo doméstico. Esta distinción conceptual es deudora del trabajo de Moses I. Finley, que analiza la antigüedad grecorromana. Moses I. Finley, *Esclavitud antigua e ideología moderna* (Barcelona: Crítica, 1982), 98-100. Herbert S. Klein y otros historiadores e historiadoras también utilizan esta propuesta para referirse al caso de la esclavitud en el marco de la trata transatlántica.

elevaron demandas, en la medida en que la “propiedad económica” estaba en entredicho. Lo anterior estuvo en diálogo con un concierto mayor de personas que se encontraron en tribunales, donde vemos a los agentes de justicia, es decir, jueces, abogados, procuradores, fiscales, y quienes auxiliaban como escribanos y médicos. Cada uno de estos actores participaba como autoridad o conecedor, y también mediador entre el monarca y los súbditos⁶¹.

También, el universo de dolencias que se aprecia en la documentación recuerda la elasticidad de la enfermedad como categoría, es decir, remite a aquella plasticidad a la cual refieren algunos autores que la abordan como una “entidad elusiva”, que incluso escapaba a la mirada médica, pues se modifica con el paso del tiempo. Así, ante la inquietud de qué significa esta “plasticidad”, en qué se expresa y cómo opera, cabe destacar que esta característica no se logra entender sin contemplar primero la particularidad coral de la documentación judicial del periodo. En los tribunales de justicia se esperaba resolver conflictos civiles o criminales, ante autoridades como los jueces, por medio de los agentes de justicia, como los abogados, fiscales, procuradores de pobres, que contaron con el auxilio de escribanos y médicos. En estos espacios se exponían pugnans, desencuentros, rencillas y delitos que enfrentaban a las partes directamente involucradas, y también a vecinos, testigos, conocidos. De ahí la pertinencia de entenderlo como un registro coral⁶².

En este artículo se interpreta que la enfermedad fue maleable, también, porque las partes involucradas, letradas o legas, señores u esclavos, médicos o enfermos y heridos, la construyeron y utilizaron de ese modo, en virtud de las motivaciones, los recursos judiciales y las cuestiones materiales —como heridas abiertas, fístulas y llagas, por ejemplo—. Entonces, esa elasticidad obedece a la naturaleza de algunas dolencias y forma parte de cómo se negocia la justicia, la cual, en aquella documentación que habla de personas esclavizadas, opera en relación con cómo se vivenció la esclavitud en dicho espacio, en que se daba la posibilidad de enunciar, negociar y modificar⁶³. Ese ámbito contextual posibilita apreciar la plasticidad en relación con las enfermedades, que tiene que ver con el uso estratégico que se hizo de ellas en el ámbito judicial, lugar donde vemos a una constelación de personas que acusaron, alegaron o se quejaron respecto de alguna dolencia, como esclavos y esclavas, a propósito de lo cual también se detectó la red familiar de las personas

61 Para el caso de Chile colonial, se destaca la producción historiográfica que revisa y analiza la justicia como ámbito de puesta en práctica de saberes donde participan letrados (jueces, abogados) y legos (personas esclavizadas, mujeres, pobres, etc.). Siguiendo a María Eugenia Albornoz, “La justicia, como idea, puede entenderse de muchas maneras, no solo como una institución formal o como uno de los valores más importantes para toda sociedad. Es posible comprenderla pluralmente como campo de fuerzas, siempre variable dado que existe históricamente, donde las tensiones e intereses se discuten”. María Eugenia Albornoz, “Recuperando la presencia del sentir en los expedientes judiciales de Chile. Ecos, olvido, nudos”, en *Sentimientos y Justicias. Coordinadas emotivas en la factura de experiencias judiciales. Chile, 1650-1990*, editado por María Eugenia Albornoz (Santiago: Acto Editores, 2016), 12-26, 13; González U., “‘Para que mi justicia no perezca’. Esclavos y cultura judicial en Santiago”, 57-75; Aude Argouse, “‘Otorgo que doy mi poder cumplido’. Apoderamiento y representación voluntaria en la administración de Justicia Virreinal (Santiago de Chile, 1647-1725)”, en *Justicias, agentes y jurisdicciones. De la Monarquía Hispánica a los Estados nacionales (España y América, siglos XVI-XIX)*, coordinado por Elisa Caselli (Madrid: Red Columnaria / FCE, 2017), 219-251.

62 Tomás Cornejo C., “Testimonios y testigos: el problema de la fuente”, en *Justicia, poder y sociedad en Chile: Recorridos históricos*, editado por Carolina González U. y Tomás Cornejo C. (Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales, 2007).

63 En los juicios, las autoridades tenían la facultad de llamar a peritos, como los médicos, y testigos. Ello dependía de si se trataba de un juicio civil o criminal. También, de la capacidad de agencia y el capital social de las partes involucradas.

esclavizadas, expresada en dinámicas de apoyo por parte de madres, hermanas, maridos, a veces vecinas y vecinos, y también otras personas esclavizadas.

La documentación judicial permite constatar que cierto tipo de dolencias afectó a personas esclavizadas en el contexto de sus labores, en Santiago, entre 1740 y 1823. Algunas, mencionadas en los juicios, fueron heridas identificadas en marcas, golpes, moretones y quemaduras en la piel, que denunciaron maltrato físico, y en otros casos, las tareas domésticas a las cuales estuvieron destinados esclavos y esclavas, como cargar y trasladar leña y baldes con agua. Otra enfermedad como la sífilis dio cuenta de un cuestionamiento moral hacia esclavas y esclavos, elemento que era parte de la sospecha permanente, puesto que la esclavitud estaba asociada con una mácula. Por otro lado, el comportamiento licencioso de los esclavizados también remitía al actuar de sus amos. También se hizo referencia a dolores corporales, quebraduras y malestares en brazos y piernas. Así mismo, aparecieron tumores, lamparones, úlceras y llagas. En la documentación también se señalaron dolores de pecho, fatiga, asma y ahogo, molestias que revelaban enfermedades de más tiempo en algunos casos⁶⁴.

Igualmente fue interesante notar que esclavas y esclavos tenían, de acuerdo con este tipo de registro, diversas enfermedades y dolencias, algunas de las cuales tuvieron su origen en el maltrato, tal como reportaron algunas esclavas o algunos esclavos, y también fueron producto de las tareas y los trabajos que realizaron, cuestión que agudizó ciertas molestias⁶⁵. Algunas enfermedades se articularon con marcas de género. Esto fue particularmente revelador en el caso de las “dolencias de mujeres”, y cuando se hizo alusión a la menstruación, indicio que se presentó de manera contradictoria en los registros, pues apareció como un elemento que solía asociarse a un buen estado de salud, por la posibilidad reproductiva que significaba, y también como algo que interrumpía y acusaba alguna potencial enfermedad. Si bien la documentación deja ver una similar expectativa de robustez como evidencia de salud, tanto en esclavas y esclavos, se observa que la ausencia de fuerza y vigor en los hombres se entendió como algo extraño o inusual, por cuanto se caracterizó desde lo corporal, como el estar quebrado y débil.

Se aprecia que el cruce esclavitud y enfermedad en los distintos casos (Estados Unidos, Brasil y Chile) tuvo en común la valorización del cuerpo esclavizado, en cuanto objeto de transacción, que se expresó en distintos niveles de “inversión”, en algunos casos, en hospitales destinados a la atención de esclavos y la identificación de enfermedades “propias de los negros”⁶⁶. Así, la especi-

64 Además, una sola esclava o un solo esclavo podía presentar más de una dolencia a lo largo de un juicio, por ejemplo, en demandas criminales, cuando un esclavo era examinado producto de una herida. Luego era llevado a la cárcel, en donde se detectaba y agudizaba otro malestar que no tenía origen en el evento criminal, pero acusaba una dolencia anterior.

65 Tamara Alicia A. Fuentes, “Enfermedades y otros padecimientos: Médicos, usos de lo médico y personas esclavizadas en registros judiciales. Santiago de Chile (1740-1823)”, tesis de Maestría en Historia, Universidad de Chile, 2019, 54-86.

66 Además de las referencias bibliográficas anteriores, otros estudios que abordan este tema: Sharla Fett, *Working Cures: Healing, Health and Power on Southern Slave Plantations* (Chapel Hill y Londres: The University of North Carolina Press, 2002); Dea Boster, “An ‘Epeleptick’ Bondswoman: Fits Slavery, and Power in the Antebellum South”. *Bulletin of the History of Medicine* 83, n.º 2 (2009): 271-301, doi: doi 10.1353/bhm.0.0206; Nancy E. van Deusen, “The ‘Alienated’ Body: Slave and *Casta Libre* in the Hospital de San Bartolome de Lima, 1680 to 1700”. *The Americas* 56, n.º 1 (1999): 1-30, doi: 10.2307/1008441; Luis Martínez, “La preocupación médica y religiosa del doctor Pedro López por las personas de raza negra de la ciudad de México (1582-1597)”. *Anuario de Estudios Americanos* 65, n.º 2 (2008): 71-89, doi: doi 10.3989/aea.2008.v65.i2.114; Gerardo Martínez Hernández, “La atención médica a los africanos y afrodescendientes en la Nueva España en los siglos XVI y XVII”. *Intus-Legere Historia* 8, n.º 1 (2014): 87-115, doi: 10.15691/07198949.159; Tamara Fuentes, “La ‘antigua e incurable enfermedad’ de María Josefa esclava”.

ficidad del caso de Santiago de Chile, en atención a la misma documentación, es que la noción de *enfermedad* fue relevante para la persona propietaria, para la cual prevaleció la noción del *cuerpo objeto de la esclavitud*, pero también la enfermedad fue importante para la persona esclavizada, pues permitió poner en cuestionamiento el valor de su esclavitud, cuestión que en algunos casos ayudó en la negociación de dicha condición para disminuir el valor y poder autocomprarse, cambiar de propietario o propietaria, acusar maltrato y crueldad, exponiendo así la falta de humanidad de su ama o amo. Posibilidades que vimos en los juicios que involucraron a Martina Fuentecilla contra su ama María Ignacia, y en el juicio iniciado por Dominga, parda libre, en favor de su hija.

Además, la naturaleza de ciertas enfermedades no siempre tuvo su origen en la esclavitud, aun cuando también supusieron un problema para aquellos que compraban y vendían a personas esclavizadas. Fue el caso de la epilepsia, o gota coral, dolencia identificada en María Francisca, que puso en entredicho la conveniencia de su esclavitud. Este litigio, ocurrido entre 1756 a 1758, también permite apreciar la plasticidad en la cual se ha insistido, puesto que la gota coral también se relacionó, o emparentó, con otras enfermedades como la histeria y el “mal de madre”, o al menos las partes involucradas —propietarias en disputa y sus abogados— hicieron referencia a ellas tanto para acusar como para argumentar y definir de cuál enfermedad se trataba. Lo anterior se sumaba a una dolencia cuya naturaleza era particularmente compleja, puesto que no permitía a la esclava cumplir con las acciones para la cuales había sido comprada. En palabras de doña Xaviera Gutierrez, quien inició el litigio por redhibitoria: “d[ic]ha esclava, enferma de gota coral, redundado [en] hijada, que le repite de continuo; de cuya enfermedad [ha] tenido padeciendo, ha mas tiempo de doze días, con [asis]tencia de Medico, y sobre quatro personas, que le [asisten] [que]dandose, de dia, y noche, con continua asistencia [...], por causa de ser tan maligno este acciden[te]”⁶⁷. Esta dolencia destacaba entonces que María Francisca era alguien a quien cuidar, y no una esclava que pudiera servir a los demás.

Observar la esclavitud desde el prisma de la enfermedad nos presenta una variedad de situaciones, permite identificar algunas de las principales afecciones que se registraron en los documentos, comprender que la relación entre esclavizados y propietarios no fue unidireccional y valorar que las referencias al cuerpo enfermo, dolencias, heridas, fueron uno de los elementos que nutrieron los litigios en los que estaba implicado un esclavizado. A su vez, apreciar que el medio urbano y doméstico posibilitó a las personas esclavizadas identificar y alegar algunas de sus dolencias, y contar con un entorno “testigo”, fuese lego —parientes, otros esclavizados, vecinos— o instruido —abogados, médicos—. Así, el capital social de las personas esclavizadas, junto con la normativa y las instancias de justicia, permitieron exponer y alegar ciertas situaciones en las que la enfermedad se enunció como un elemento disruptivo, para el medio del cual formaron parte, esto porque la persona esclavizada y su entorno asumieron y otorgaron importancia a determinadas dolencias. Esto ocurría en un contexto como la ciudad de Santiago, de la Capitanía General de Chile, en el que las personas esclavizadas estuvieron expuestas a las mismas enfermedades que aquellos no esclavizados, por motivo de las características de salubridad y vulnerabilidad ante episodios de epidemia.

67 “Juicio que sigue Doña Xaviera Gutierrez de Espejo [...] contra Da Catalina de Andía Irarrázaval, por una esclava”, Santiago, 1756-1758, en ANH, Fondo Real Audiencia, vol. 3204, pieza 5, f. 142.

Comentarios finales

La enfermedad como categoría de análisis pone el acento en una experiencia biológica, y los alcances que ella porta. Es también un objeto de estudio que, en este artículo, se ha puesto en diálogo con la esclavitud de origen africano, en el contexto del Santiago de la segunda mitad del siglo XVIII y las primeras décadas del XIX.

El análisis de los registros judiciales, en diálogo con la bibliografía, permite interpretar a la enfermedad desde la plasticidad. Esto porque la enfermedad como experiencia y objeto de estudio es un entidad esquivada y elusiva, principalmente en el periodo estudiado, cuando aún no estaba sujeta a las resoluciones de la nosología médica. A su vez, la plasticidad se detecta en los usos que se hace de la enfermedad y las ideas médicas en el contexto judicial, donde personas esclavizadas, vecinos y parientes, además de propietarios, jueces, abogados, procuradores y médicos, enunciaron, declararon, indicaron y contradijeron los entendimientos de lo que era o no una enfermedad, y las implicancias que ella tuvo en el quehacer de una persona esclavizada. Cuestión que fue posible por el acceso y los conocimientos que algunas personas esclavizadas y sus familiares tuvieron respecto de los espacios de justicia formal.

A partir de la documentación se detectan enfermedades, heridas y dolencias que revelan aspectos cotidianos sobre las acciones y vivencias de personas esclavizadas del contexto señalado. Algunas dan cuenta del trabajo esclavo, principalmente doméstico, que se dio en la ciudad. Revelan también que ciertas dolencias no fueron resultado de la esclavitud. Sin embargo, la entorpecieron, comprometieron y tensionaron, como fue el caso de María Francisca, quien tuvo epilepsia, histeria o “mal de madre”. Estas y otras enfermedades presentan sutilezas que la historiografía ya detectó hace algunas décadas. Historiografía que coincide en caracterizarla como un fenómeno escurridizo y elusivo, cuestión que nos obliga a admitir que no es algo fijo, al igual que el pasado.

El escrito que se presentó aquí es un esfuerzo por reflexionar sobre una categoría que ha permitido aproximarnos a la esclavitud de origen afrodescendiente en el Chile de la segunda mitad del siglo XVIII e inicios del XIX, sobre la cual, afortunadamente, sabemos más gracias a la producción historiográfica reciente de los últimos diez años, que ha revelado la riqueza de la documentación para el caso de Chile. Gracias a ella conocemos que Chile fue una sociedad con esclavas y esclavos, que formaron parte de la vida urbana de Santiago y del engranaje social del periodo tardo-colonial, y que fueron particularmente relevantes en las dinámicas de economía doméstica de la cual formaron parte. En dicho contexto, los litigios que involucran a esclavas y esclavos con enfermedades, dolencias y heridas dejan ver que lo médico se convirtió en un elemento relevante en ciertos juicios, algunos de los cuales permiten observar la plasticidad de la enfermedad, en cuanto categoría que posibilita realizar un análisis histórico, y también como un elemento que fue utilizado por quienes coincidían en el marco de un juicio, en el cual la enfermedad permitía negociar costos económicos, pertenencia a los amos, apreciaciones sobre las mismas enfermedades.

Entonces, ante la inquietud inicial de si la enfermedad fue capaz de trastocar la situación de esclavitud, en virtud de la bibliografía y los litigios que se han analizado, es posible plantear que algunas enfermedades, heridas y dolencias sí tuvieron la capacidad de comprometer, entorpecer y cuestionar la esclavitud, con lo cual se llegaba a interrumpir en la cotidianidad los quehaceres con los cuales estaban relacionados los esclavos y las esclavas, en tanto fueron parte relevante de los circuitos de la economía familiar y del cuidado del espacio privado de sus propietarios. En

otras palabras, es factible indagar sobre el concepto de *enfermedad* como un elemento que obliga a poner atención al cuerpo esclavizado, recurso a través del cual se podía negociar, entorpecer y cuestionar la dinámica esclavista en determinados contextos.

Bibliografía

Fuentes primarias

Archivos

1. Archivo Nacional Histórico, Santiago-Chile, Fondo Real Audiencia, Capitanía General y Judicial de Santiago.

Fuentes primarias impresas

2. *Las Siete Partidas del muy noble Rey Don Alfonso El Sabio glosada por el Lic. Gregorio Lopez del Consejo Real de Indias de S.M.* Madrid: Compañía General de Impresores y Libreros del Reino, 1843.

Fuentes secundarias

3. Albornoz, María Eugenia. “Recuperando la presencia del sentir en los expedientes judiciales de Chile. Ecos, olvido, nudos”. En *Sentimientos y justicias. Coordinadas emotivas en la factura de experiencias judiciales. Chile, 1650-1990*, editado por María Eugenia Albornoz. Santiago: Acto Editores, 2016, 12-26.
4. Albornoz, María Eugenia. *Experiencia en conflicto. Subjetividades, cuerpos y sentimientos en Chile, siglos XVIII y XIX*. Santiago: Acto Editores, 2015.
5. Argouse, Aude. “‘Otorgo que doy mi poder cumplido’. Apoderamiento y representación voluntaria en la administración de Justicia Virreinal (Santiago de Chile, 1647-1725)”. En *Justicias, agentes y jurisdicciones. De la Monarquía Hispánica a los Estados nacionales (España y América, siglos XVI-XIX)*, coordinado por Elisa Caselli. Madrid: Red Columnaria / FCE, 2017, 219-251.
6. Armus, Diego. “La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna”. *Asclepio* LIV, n.º 2 (2002): 41-60, doi: doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i2.140.
7. Boster, Dea. “An ‘Epeleptick’ Bondswoman: Fits Slavery, and Power in the Antebellum South”. *Bulletin of the History of Medicine* 83, n.º 2 (2009): 271-301, doi: doi. 10.1353/bhm.0.0206
8. Camba, Úrsula. *Imaginarios ambiguos, realidades contradictorias. Conductas y representaciones de los negros y mulatos novohispanos, siglos XVI y XVII*. México: Colegio de México, 2008.
9. Candiotti, Magdalena. “Abolición gradual y libertades vigiladas en el Río de la Plata. La política de control de libertos de 1813”. *Corpus* 6, n.º 1 (2016): 1-16, doi: 10.4000/corpusarchivos.1567.
10. Chaves Maldonado, María Eugenia. “La creación del ‘Otro’ colonial. Apuntes para un estudio de la diferencia en el proceso de la conquista americana y de la esclavización de los africanos”. En *Genealogías de la diferencia. Tecnologías de la salvación y representación de los africanos en Iberoamérica colonial*, editado por María Eugenia Chaves. Bogotá y Quito: Universidad Javeriana / Abya-Yala, 2009.

11. Chaves, María Eugenia. “Color, inferioridad y esclavización: la invención de la diferencia en los discursos de la colonialidad temprana”. En *Afro-reparaciones:Memorias de la Esclavitud y Justicia Reparativa para negros, afrocolombianos y raizales*, editado por Claudia Mosquera Rosero-Labbé y Luiz Claudio Barcelos. Bogotá: CES-Universidad Nacional de Colombia, 2007, 73-92.
12. Cornejo Cancino, Tomás. “Testimonios y testigos: el problema de la fuente”. En *Justicia, poder y sociedad en Chile: Recorridos históricos*, editado por Carolina González U. y Tomás Cornejo. Santiago: Ediciones Universidad Diego Portales, 2007.
13. Cruz, Feliú. *La abolición de la esclavitud*. Santiago: Editorial Universitaria, 1973.
14. Curran, Andrew S. *The Anatomy of Blackness. Science & Slavery in an Age of Enlightenment*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2011.
15. Cussen, Celia. “El paso de los negros por la historia de Chile”. *Cuadernos de Historia*, n.º 25 (2006): 45-58, <<https://cuadernosdehistoria.uchile.cl/index.php/CDH/article/view/47229/49223>>
16. Cussen, Celia, Manuel Llorca-Jaña y Federico Droller. “The Dynamics and Determinants of Slave Prices in an Urban Setting: Santiago de Chile, c.1773-1822”. *Revista de Historia Económica* 34, n.º 3 (2016): 449-477, doi: doi. 10.1017/S0212610915000361
17. Fett, Sharla. *Working Cures: Healing, Health and Power on Southern Slave Plantations*. Chapel Hill y Londres: The University of North Carolina Press, 2002.
18. Finley, Moses I. *Esclavitud antigua e ideología moderna*. Barcelona: Crítica, 1982.
19. Fuentes, Tamara Alicia. “‘Enfermedades y otros padecimientos’: Médicos, usos de lo médico y personas esclavizadas en registros judiciales. Santiago de Chile (1740-1823)”. Tesis de Maestría en Historia, Universidad de Chile, 2019.
20. Fuentes, Tamara Alicia, “La ‘antigua e incurable enfermedad’ de María Josefa esclava. Aproximaciones para el estudio de la salud y enfermedad de esclavas y esclavos en la Capitanía General de Chile, 1764-1766”. *Trashumante*, n.º 10 (2017): 172-190, doi: doi.10.17533/udea.trahs.n10a09
21. Gardeta S., Pilar. “El Protomedicato en el Reino de Chile: Su primer tribunal independiente (1756)”. *Revista Médica de Chile* 121, n.º 8 (1993): 952-955.
22. Gardeta S., Pilar. “El tribunal del Protomedicato en el Reino de Chile: Control del ejercicio profesional durante la segunda mitad del siglo dieciocho”. *Revista Médica de Chile* 122, n.º 2 (1994): 221-227.
23. Gómez, Alejandro E. “El estigma africano en los mundos hispánicos atlánticos (siglos XIV al XIX)”. *Revista de Historia* 153, n.º 2 (2005): 139-179, doi: doi.org/10.11606/issn.2316-9141.v0i153p139-179
24. González U., Carolina. “‘Me es intolerable su sevicia’. Dolor por crueldad y demandas por papel de venta de esclavos negros y mulatos. Santiago, 1700-1800”. En *Sentimientos y justicias. Coordinadas emotivas en la factura de experiencias judiciales. Chile, 1650-1990*, coordinado por María Eugenia Albornoz Vásquez. Santiago: Acto Editores, 2016, 126-153.
25. González U., Carolina. *Esclavos y esclavas demandando justicia. Chile, 1740-1823. Documentación judicial por carta de libertad y papel de venta*. Santiago: Editorial Universitaria, 2014.
26. González U., Carolina. “Esclavos y esclavas litigantes: Justicia, esclavitud y prácticas judiciales en Santiago de Chile (1770-1823)”. Tesis de Doctorado en Historia, El Colegio de México, 2013.
27. González U., Carolina. “‘Para que mi justicia no perezca’. Esclavos y cultura judicial en Santiago de Chile, segunda mitad del siglo XVIII”. En *Autoridades y prácticas judiciales en el Antiguo Régimen. Problemas jurisdiccionales en el Río de la Plata, Córdoba, Tucumán, Cuyo y Chile*, coordinado por María Paula Polimene. Rosario: Prohistoria Ediciones, 2011, 57-75.

28. Grandin, Greg. *The Empire of Necessity. Slavery, Freedom and Deception in the New World*. Nueva York: Metropolitan Books, 2015.
29. Hering, Torres, Max. "Color, pureza, raza: la calidad de los sujetos coloniales". En *La cuestión colonial*, editado por Heraclio Bonilla. Bogotá: Editorial Acierto Publicidad, 2011, 451-470.
30. Hill, Ruth. "Entering and Exiting Blackness: A Color Controversy in Eighteenth-century Spain". *Journal of Spain Cultural Studies* 10, n.º 1 (2009): 43-58, doi: doi.10.1080/14636200902771087
31. Klein, Herbert. *La esclavitud africana en América Latina y el Caribe*. Madrid: Alianza Editorial, 1986.
32. Lander, Kevin y Jonathan Pritchett. "When to Care: The Economic Rationale of Slavery Health Care Provision". *Social Science History* 33, n.º 2 (2009): 155-182, doi: doi. 10.1215/01455532-2008-018
33. Martín Casares, Aurelia. "Productivas y silenciadas: El mundo laboral de las esclavas en España". En *Mujeres esclavas y abolicionistas en la España de los siglos XVI al XIX*, editado por Aurelia Martín Casares y Rocío Periañez Gómez. Madrid: Iberoamericana, 2014, 57-94.
34. Martínez, Gerardo. "La atención médica a los africanos y afrodescendientes en la Nueva España en los siglos XVI y XVII". *Intus-Legere Historia* 8, n.º 1 (2014): 87-115, doi: doi.10.15691/07198949.159
35. Martínez, Luis. "La preocupación médica y religiosa del doctor Pedro López por las personas de raza negra de la ciudad de México (1582-1597)". *Anuario de Estudios Americanos* 65, n.º 2 (2008): 71-89, doi: doi.10.3989/aea.2008.v65.i2.114
36. McClellan III, James y François Regourd. *The Colonial machine: French Science and Overseas Expansion in the Old Regime*. Turnhout: Brepols, 2011, 200-250.
37. McKinley, Michelle A. *Fractional Freedoms, Slavery, Intimacy and Legal Mobilization in Colonial Lima, 1600-1700*. Nueva York: Cambridge University Press, 2016.
38. Mellafe, Rolando. *La introducción de la esclavitud negra en Chile*. Santiago: Editorial Universitaria, 1984.
39. Mellafe, Rolando. *La esclavitud en Hispanoamérica*. Buenos Aires: Editorial Universitaria, 1987.
40. Nogueira, André. "Saberes terapêuticos nas Minas coloniais: diálogos entre a medicina oficial e as curas não licenciadas (séc. XVIII)". *História Unisinos* 18, n.º 1 (2014): 15-26, doi: doi.10.4013/htu.2014.181.02
41. Peláez Marín, Piedad. "El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII". *Historia Crítica*, n.º 46 (2012): 154-177, doi: doi.org/10.7440/histcrit46.2012.09
42. Pimenta Salgado, Tânia. "Entre sangradores e doutores: Práticas e formação médica na primeira metade do século XIX". *Cadernos Cedes* 23, n.º 59 (2003): 91-102, doi: doi.org/10.1590/S0101-32622003000100007
43. Piqueras, José Antonio. *La esclavitud en las Españas. Un lazo trasatlántico*. Madrid: Catarata, 2011.
44. Porter, Roy. "Historia del cuerpo". En *Formas de hacer historia*, editado por Peter Burke Madrid: Alianza Universidad, 1996, 255-286.
45. Pôrto, Ângela. "Fontes e debates em torno da saúde do escravo no Brasil do século XIX". *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental* 11, n.º 4 (2008): 726-734, doi: doi.10.1590/S1415-47142008000500002
46. Pôrto, Ângela. "A atenção à saúde do escravo e as práticas de cura no século XIX no Brasil". En *Paradigmas, culturas y saberes. La transmisión del conocimiento científico en Latinoamérica*, editado por Natalia Priego y Sonia Lozano. Madrid y Fráncfort: Iberoamericana, Vervuert, 2007, 187-204.
47. Pôrto, Ângela. "O sistema de saúde do escravo no Brasil do século XIX: doenças, instituições e práticas terapêuticas". *História, Ciências, Saúde – Manguinhos* 13, n.º 4 (2006): 1019-27, doi: doi.10.1590/S0104-59702006000400013

48. Rappaport, Joanne “¿Quién es mestizo? Descifrando la mezcla racial en el Nuevo Reino de Granada, siglos XVI y XVII”. *Varia Historia* 25, n.º 41(2009): 43-60, doi: 10.1590/S0104-87752009000100003
49. Revel, Jacques y Jean-Pierre Peter. “El cuerpo. El hombre enfermo y su historia”. En *Hacer la historia*, editado por Jacques Le Goff y Pierre Nora. Barcelona: Laia, 1985, 173-195.
50. Rosenberg, Charles. “Introduction: Framing Disease: Illness, Society and History”. En *Framing Disease – Studies in Cultural History*, editado por Charles Rosenberg y Janet Golden. Nueva Brunswick: Rutgers University Press, 1997, xiii-xxvi.
51. San Martín Aedo, William. “Esclavitud, libertad y (des)integración afro-mestiza. Representaciones y prácticas culturales a partir de litigios judiciales. Chile, 1755-1818”. Tesis de Magíster en Historia, Universidad Católica de Chile, 2011.
52. Savitt, Todd. *Medicine and Slavery: The Diseases and Health Care of Blacks in Antebellum Virginia*. Urbana y Chicago: University of Illinois Press, 2002.
53. Soto, Rosa. *Esclavas negras en Chile colonial*. Santiago: Bravo y Allende Editores, 2011.
54. Valenzuela, Jaime y Alejandra Araya. “Presentación”. En *América colonial. Denominaciones, clasificaciones e identidades*, editado por Jaime Valenzuela y Alejandra Araya. Santiago: RIL Editores, 2010, 11-17.
55. van Deusen, Nancy E. “The ‘Alienated’ Body: Slave and *Casta Libre* in the Hospital de San Bartolome de Lima, 1680 to 1700”. *The Americas* 56, n.º 1 (1999): 1-30, doi: doi.10.2307/1008441
56. Viveros Vigoya, Mara. “La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación”. *Debate Feminista*, n.º 52 (2016): 1-17, doi: doi.10.1016/j.df.2016.09.005
57. Warren, Adam. “Piety and Danger: Popular Ritual, Epidemics and Medical Reforms in Lima, Peru, 1750-1860”. Tesis de Doctorado en Historia, University of California, 2004.
58. Washington, Harriet. *Medical Apartheid: The Dark History of Medical Experimentation on Black Americans from Colonial Times to the Present*. Nueva York: Doubleday, 2006.



Tamara Alicia Araya Fuentes

Licenciada en Historia, Universidad Alberto Hurtado (Chile), Magíster en Historia, Universidad de Chile, y actualmente es estudiante de Doutorado em História das Ciências e da Saúde, Casa Oswaldo Cruz (Brasil). Publicó recientemente “La ‘antigua e incurable enfermedad’ de María Josefa esclava. Aproximaciones para el estudio de la salud y enfermedad de esclavas y esclavos en la Capitanía General de Chile, 1764-1766”. *Trashumante*, n.º 10 (2017): 172-190, doi: [dx.doi.org/10.17533/udea.trahs.n10a09](https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n10a09). tamara.afuentes@gmail.com

