

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

Resumen: El presente artículo es parte de una investigación en curso sobre el cruce temático de la medicina y esclavitud con el propósito de establecer aproximaciones a las concepciones y conocimientos que se tenían respecto de las enfermedades y dolencias de esclavas y esclavos en la Capitanía General de Chile durante la segunda mitad del siglo XVIII. Se analiza la redhibitoria de María Josefa esclava por una antigua e incurable enfermedad, a partir de lo cual se exponen ideas respecto de sus padecimientos y se muestra cómo las mismas dolencias en el cuerpo de la esclava son utilizadas en el marco de un litigio.

Palabras clave: esclavitud, enfermedades, cuerpo enfermo, redhibitoria.

The "old incurable disease" of slave Maria Josefa: the study of the health and illness of slaves in the Captaincy General of Chile, 1764- 1766

Abstract: This text is part of an ongoing investigation on medicine and slavery that aims to set the groundwork to understand the conceptions and knowledge on the diseases and ailments of slaves in the Captaincy General of Chile during the second half of the eighteenth century. The redhibition of slave María Josefa due to an old and incurable disease is analyzed according the ideas about her suffering. The text shows how the same ailments in the body of the slave were used as framework in the litigation.

Keywords: slavery, disease, sick body, redhibition.

A "antiga e incurável doença" da escrava Maria Josefa. Aproximações para o estudo da saúde e da doença de escravas e escravos na Capitania Geral do Chile, 1764- 1766

Resumo: Esta comunicação é parte de uma investigação em curso sobre a interseção temática da medicina com a escravidão com o propósito de estabelecer aproximações dos conceitos e conhecimentos que se tinha sobre doenças e enfermidades de escravas e escravos na Capitania Geral do Chile na segunda metade do século XVIII. Analisa-se a ação redibitória da escrava Maria Josefa por uma doença antiga e incurável, a partir do que são expostas ideias sobre seu sofrimento e se mostra como as mesmas doenças no corpo da escrava são usadas como parte de um processo judicial.

Palavras-chave: escravidão, enfermidades, corpo doente, ação redibitória.

Cómo citar este artículo: Tamara Alicia Araya 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. Revista Americana de Historia Social* 10 (2017): 172- 190.

DOI: [dx.doi.org/10.17533/udea.trahs.n10a09](https://doi.org/10.17533/udea.trahs.n10a09)

Fecha de recepción: 11 de noviembre de 2016

Fecha de aprobación: 22 de mayo de 2017



Tamara Alicia Araya Fuentes: Licenciada en Historia por la Universidad Alberto Hurtado (Chile). Estudiante de la maestría en Historia en la Universidad de Chile.

Correo electrónico: tamara.afuentes@ug.uchile.cl

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*

Tamara Alicia Araya Fuentes

Introducción

En 1764 Domingo Nevin, protomédico de la ciudad de Santiago de Chile, declaró ante la Real Justicia: “asistiendo diariamente en el Hospital a la Negra esclava, la qual se quejava de un dolor ardiente en las [partes] y parte superior del Pecho, [...] y mucha calentura; [y] poco pulzo de sangre de Narises; Y aviendole interrogado; que si era avitul en ella [los] ñujos respondiome que si”.² Nevin es uno de los médicos que aparece en los registros judiciales donde se encuentran esclavas y esclavos que presentaban alguna enfermedad o dolencia en Santiago de Chile durante la segunda mitad del siglo XVIII.³ La presencia de este y otros médicos —o “agentes de la medicina oficial”— permite acceder a las concepciones y conocimientos que se tenían respecto de las enfermedades y la gravedad de las

* Este artículo forma parte de una investigación en proceso correspondiente a la tesis de maestría en Historia titulada “‘Heridas y otros padecimientos’: Usos de lo médico sobre el cuerpo enfermo de esclavos en Santiago de Chile (1756-1823)”, dirigida por Carolina González Undurraga, Departamento de Ciencias Históricas Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad de Chile. La tesis también se inscribe dentro del Proyecto Fondecyt N° 11140435 a cargo de Carolina González Undurraga.

2. “Autos que siguen Dn Franco Febres con Da Gregoria Ysidora Días sobre redibitoria de una Esclava”, Santiago, 1764-1766. ANHC, Santiago, Fondo Real Audiencia, vol. 1388, p.1, f. 30/ 34. A lo largo del texto se citará exclusivamente este caso por redhibitoria, la primera foja señalada corresponde al documento original mientras que la segunda foja es aquella numeración añadida por el archivo, la v. indica vuelta.
3. Domingo Nevin (1722-1770) habría llegado a Chile en 1753. En 1756 se le asignó la Cátedra Prima de Medicina, cargo que era compartido con el de protomédico de la Capitanía General de Chile. Pilar Gardeta Sabater, “El Protomedicato en el Reino de Chile: Su primer tribunal independiente (1786)”, *Revista Médica de Chile* 121 (1993): 952-955; Ricardo Cruz-Cocke, *Historia de la medicina chilena* (Santiago: Editorial Andrés Bello, 1995). Algunos litigios revisados permiten constatar que Nevin figura en cuatro casos donde examinó a esclavas y esclavos.

mismas, cómo estas impactaban en las personas, si eran tratadas y cómo. Lo que examinaban y declaraban los médicos⁴ posibilita comprender las experiencias de esclavas y esclavos de la ciudad de Santiago en la Capitanía General de Chile. En esta línea las prácticas y saberes médicos complementan los análisis sobre la(s) historia(s) de la esclavitud, y aportan elementos no contemplados en los registros oficiales o, en su defecto, que algunos estudios han pasado por alto.

El presente artículo es parte de una investigación en curso que atiende al cruce temático de la medicina y esclavitud, relación que ha sido tratada por la historiografía estadounidense en las últimas décadas.⁵ Sobre la experiencia latinoamericana se registran estudios que se aproximan a esta temática desde distintos enfoques,⁶ entre ellos destaca a Piedad Peláez, quien trabaja la salud y enfermedad de esclavos en Nueva Granada. Igualmente valioso es el proyecto historiográfico de Brasil el cual relaciona, además, el desarrollo de la disciplina médica en una sociedad esclavista.⁷ Ambas propuestas dan cuenta de la importancia de las enfermedades asociadas a la población esclavizada y el impacto que tuvieron en sus respectivos contextos.

Por su parte la historiografía chilena ha retomado el estudio de la esclavitud con valiosos aportes en el ámbito de lo social, cultural y económico.⁸

4. La relación entre medicina y justicia es antigua, un antecedente corresponde a "Los Capitulares" de Carlomagno, escritos en el siglo VIII, que aconseja a los jueces apoyarse en la opinión de los médicos para ayudar a ilustrar más convenientemente los problemas judiciales. José Miguel Suescún y otros, "Historia de la medicina legal", *Medicas UIS. Revista de los Estudiantes de la Universidad Industrial de Santander* 22 (2009): 83-90.
5. Algunos de los principales historiadores estadounidenses que han trabajado desde el cruce medicina y esclavitud han sido Todd Savitt, *Medicine and Slavery. The Diseases and Health Care of Blacks in Antebellum Virginia* (Urbana: University of Illinois Press, 2002); Sharla M. Fett, *Working Cures. Healing, Health, and Power on Southern Slave Plantations* (Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2002); Covey Herbert, *African American Slave Medicine. Herbal and non-Herbal Treatments* (Lanham: Lexington Books, 2007).
6. En el caso latinoamericano tanto Piedad Peláez Marín como Gerardo Martínez Hernández coinciden en sostener que hay pocos estudios sobre este tema, o que algunas obras abordan tangencialmente la salud y enfermedad en esclavos. Algunas referencias de los últimos años son los estudios de Pablo Gómez, "The Circulation of Bodily Knowledge in the Seventeenth-century Black Spanish Caribbean", *Social History of Medicine* 26.3 (2013): 383-402; José R. Jouve Martín, *The Black Doctors of Colonial Lima. Science, Race and Writing in Colonial and Early Republican Peru* (Montreal: McGill-Queen's University Press, 2014); Piedad Peláez Marín, "El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII", *Historia Crítica* 46 (2012): 154-177; Gerardo Martínez Hernández, "La atención médica a los africanos y afrodescendientes en la Nueva España en los siglos XVI y XVII", *Intus-Legere Historia* 8.1 (2014): 87-115; Luis Martínez Ferrer, "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* 65.2 (2008): 71-89.
7. Ângela Pôrto, "Fontes e debates em torno da saúde do escravo no Brasil do século XIX", *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 11.4 (2008): 726-734.
8. Rolando Mellafe es una referencia obligada en todo estudio sobre la esclavitud en Chile, su obra clásica aborda la historia económica y social de la población esclava. Véase Rolando Mellafe, *La*

Estos contribuyen a la comprensión de que la Capitanía General de Chile fue una sociedad con esclavos, predominantemente urbanos y cuyos oficios eran principalmente domésticos. En virtud de lo anterior, uno de los aportes de este escrito es el análisis de las enfermedades de esclavos en un contexto diferente al que se ha estudiado en el caso de Nueva Granada y Brasil.⁹

Desde la inquietud por lo médico este artículo se aproxima a la experiencia de la esclavitud mediante los registros judiciales. Así, la triada medicina, esclavitud y justicia permite identificar cómo lo médico, entendido en el conjunto de saberes y prácticas tanto institucionales como cotidianas (o legas) sobre la medicina, jugó un rol crucial en la argumentación judicial que usaba la enfermedad o heridas de una persona esclavizada como prueba.

Dicha triada constituye el hilo conductor de este artículo en al menos dos sentidos. El primero atiende a lo metodológico, porque lo médico se despliega, o se puede conocer, en el registro judicial. El segundo sentido corresponde a la interpretación de ese registro que propone analizar cómo lo médico se convierte en un elemento sustancial del conflicto judicial. Por tanto, lo anterior permite conocer nuevos antecedentes sobre la práctica médica y ampliar las preguntas sobre la experiencia de la esclavitud en el Chile tardo colonial.

Idealmente, la documentación médica posibilitaría el estudio de la salud y enfermedad de los esclavos y esclavas, sin embargo, han sido los registros judiciales los que mayor información han presentado sobre esta materia, al menos para el periodo de estudio.¹⁰ Documentos como solicitudes por papel de venta, redhibitorias y materias criminales permiten rastrear y explorar el tema de investigación que se propone aquí.¹¹

introducción de la esclavitud negra en Chile. Tráfico y rutas (Santiago: Universidad de Chile, 1959). Estudios más recientes corresponden a las historiadoras Carolina González Undurragada y Celia Cussen.

9. El clásico debate Tannenbaum recuerda las diferencias de la esclavitud entre el caso estadounidense y el latinoamericano. También es relevante la distinción entre las sociedades que se desarrollaron como virreinos (Nueva Granada) en relación a las capitanías generales (Chile). Brasil por su parte reviste una heterogeneidad y complejidad mayor. James Sweet, *Recreating Africa: Culture, Kinship, and Religion in the African-Portuguese World, 1441-1770* (Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2003).
10. Un valioso registro médico es el "Libro de las que entran y mueren en el Real Hospital San Borja, Año 1782-1786", Santiago de Chile, 1782-1786. Museo Nacional de Medicina (MNM), Santiago, Fondo Hospital San Borja. Este documento contiene la lista de las mujeres que fueron atendidas en el Hospital San Borja y dentro del conjunto se identificó una veintena de esclavas.
11. En la tesis que inspira el presente escrito se cuenta con un corpus documental principal que consta de cuarenta expedientes judiciales conservados en el ANHC, Santiago, Fondo Real Audiencia, Capitanía General y Judicial en Santiago. Dichos registros corresponden a tres tipos de documentación judicial: solicitud por papel de venta, redhibitorias y materia criminal. Una "solicitud por papel de venta" es un escrito que puede ser solicitado por el mismo esclavo o por algún pariente con el fin de obtener el papel de venta. Las solicitudes por papel de venta corresponden a demandas elevadas por esclavos y sus familiares contra su amo y, si se sigue el análisis de Carolina González Undurragada, el principal motivo para gestionar un papel de venta radicaba

Para efectos del presente trabajo me centraré en un expediente por la redhibitoria de María Josefa, esclava que tenía una "antigua e incurable enfermedad" y cuyo caso ameritó la participación de los médicos de la ciudad de Santiago. En este litigio se identifican elementos relevantes también vistos en otros sumarios que permiten el estudio de la salud y enfermedad de personas esclavizadas. En primer lugar, aporta datos de quienes participaban del litigio como género, edad, oficio, estado civil y otros. Segundo, características y condiciones en las cuales se encontraba la esclava, por ejemplo: las declaraciones permiten contextualizar aspectos cotidianos como las tareas, la reputación, identificar con quiénes se relacionaba y cómo. Finalmente, y quizá lo más importante, incluye certificados y declaraciones que reflejan el examen médico a la esclava, con ello se accede al detalle del tipo y gravedad de heridas y enfermedades.¹²

A partir de esta redhibitoria me propongo desarrollar tres aspectos: el primero, alude a la idea de la enfermedad como un articulador del litigio; el segundo, atiende a la importancia de la sangre, y, finalmente, a los usos de validación y deslegitimación del saber médico tanto por quienes ejercen la medicina como por quienes están fuera de ella en términos oficiales.¹³

Previo al análisis, es importante recordar que la Capitanía General de Chile se caracterizaba por un contexto de escasez material y limitado acceso al desarrollo técnico que ocurría en otras regiones del mundo.¹⁴ Santiago, en su rol de capital,

en los antecedentes de maltrato y sevicia de un amo con su esclavo, lo cual hacía necesaria la participación de algún agente de la medicina oficial que verificara los maltratos y heridas en el cuerpo del esclavo. Un segundo tipo de documentación judicial es la "redhibitoria" que corresponde a un recurso que tiene un comprador, y plantea como propósito recuperar la "inversión capital" luego de identificar alguna "tacha" en el cuerpo del esclavo que se ha comprado. Este tipo de documento enfrenta al propietario anterior y al vigente en la observación de detalles en las condiciones de vida y cuidados, o carencias de estos, donde una de las partes busca colocar en entredicho la potencialidad de la capacidad laboral del esclavo en cuestión. Si la tacha está asociada a alguna enfermedad o imposibilidad corporal se podrá encontrar un examen médico más técnico y descriptivo orientado a determinar aquellas falencias. Un tercer y último tipo de expediente judicial es por Materia Criminal, que corresponden a demandas iniciadas de una situación delictual. Una de las riquezas de estas causas es la movilización del círculo de conocidos, familiares y amigos de las partes, así como testigos y declarantes, que contextualizan el crimen, pero también aportan datos de otra naturaleza.

12. Piedad Peláez Marín sintetiza los aportes de la antropología médica, en particular, rescata la conceptualización propuesta por Arthur Kleinman, quien distingue entre *disease*, *illness* y *sickness* para referir al desarreglo biológico (*disease*), la percepción individual de la enfermedad (*illness*) y al impacto de dicha experiencia a nivel social (*sickness*). Peláez Marín 154-177. En castellano no se cuenta con la misma conceptualización, sin embargo, se entiende la enfermedad como una experiencia atravesada por lo cultural.
13. Con ello me refiero a los abogados, a quienes demandan, a las y los testigos involucrados todos y a quienes hacen referencias a saberes médicos.
14. Serge Gruzinski señala la fluidez de las noticias y la difusión de las tecnologías entre las diversas regiones del mundo. Chile como colonia hispana también formó parte de dicho proceso, sin embargo, es clave la distinción en el caso de un virreinato y una capitanía general. Serge Gruzinski, *Las cuatro partes del mundo Historia de una mundialización* (México: Fondo de Cultura Económica, 2010).

desarrolló en cierto grado la urbanidad, aunque siempre marcada por la falta de higiene y acceso al agua potable.¹⁵ En el ámbito político dependía de la Corona Española, la cual promovió profundos cambios a nivel administrativo a mediados del siglo XVIII, con lo que impactó a instituciones como el Tribunal del Protomedicato.¹⁶

Las reestructuraciones de la Reforma Borbónica permitieron que la dependencia que tenían los médicos de Chile en relación al Protomedicato del Virreinato del Perú se modificara a partir del 1743 con la instalación de la Universidad de San Felipe y la inauguración de la Cátedra Prima de Medicina; sin la creación de estas instancias no podría existir el cargo de protomédico, puesto que la práctica y enseñanza médica eran indisociables de acuerdo a las normativas del periodo.¹⁷ Sin embargo, los procesos de cambio en este contexto eran lánguidos. Recién en 1756 se inauguró la Cátedra Prima de Medicina con el nombramiento de don Domingo Nevin, quien en consecuencia también recibió el cargo de protomédico que se oficializó en 1758.¹⁸

Este evento marcó el inicio de una importante transformación en el quehacer médico institucional de Chile que, a su vez, permite entender los procesos sociales y culturales en los cuales se situó. Así, las particularidades del caso chileno hablan de una región caracterizada por la escasez de especialistas médicos, en lo oficial,¹⁹ que a partir de 1756 inicia un proceso de cambio con la llegada de médicos provenientes de Inglaterra y Francia, lo que coadyuvó a la formación disciplinar.²⁰

15. Eduardo Cavieres, "Epidemias, medicina y sociedad colonial. La plaga de 1779-1780 en Chile", *Cuadernos de Historia* 10 (1990): 87-108.
16. Pilar Gardeta Sabater, "El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: Transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior", *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam* 16 (1996): 237-259.
17. En Chile, así como en todo el Imperio español, la enseñanza y la práctica médica era tutelada por el Tribunal del Protomedicato, lo que comenzó a favorecer renovaciones en la formación académica médica recién durante la segunda mitad del siglo XVIII. John Tate Lanning, *The Royal Protomedicato. The Regulation of the Medical Professions in the Spanish Empire* (Durham: Duke University Press, 1985); Sergio de Tezanos Pinto, *Breve historia de la medicina en Chile* (Valparaíso: Universidad de Valparaíso, 1995).
18. Gardeta Sabater, "El Protomedicato" 952-955.
19. En América española existía un abundante y diverso mercado médico que el Protomedicato nunca logró controlar, por tanto diversos conocimientos y prácticas médicas convivían. Emanuele Amodio, "Curanderos y médicos ilustrados la creación del Protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII", *Asdepio* 49.1 (1997): 95-129; Gonzalo Aguirre Beltrán, *Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial* (México: Fondo de Cultura Económica, 1992).
20. Enrique Laval, *Noticias sobre los médicos en Chile en los siglos XVI, XVII y XVIII* (Santiago: Universidad de Chile, 1958). Para el caso de la disciplina obstétrica y la importancia de la llegada de médicos europeos ver a María Soledad Zárate, *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la "ciencia de hembra" a la ciencia obstétrica*, (Santiago: Universidad Alberto Hurtado / Centro de Investigaciones Diego Barros Arana Dibam, 2007).

1. Enfermedad como articulador de la argumentación judicial

En enero de 1764 se presentó don Francisco Febres contra doña Gregoria Isidora Díaz Gonsales con el recurso de redhibitoria por una negra bozal de casta Angola llamada María Josefa, esclava de aproximadamente 50 años, a quien compró por 200 pesos. El motivo para iniciar el litigio fue la antigua e incurable enfermedad de la esclava, y el silencio de este antecedente justificó que Febres se sintiese engañado, por lo que solicitó a don Eugenio Nuñez, médico de la ciudad de Santiago, que certificara la enfermedad de la esclava tras lo cual fue ubicada en el hospital de San Juan de Dios.

La imprecisión de los diagnósticos de las enfermedades y los usos que las partes litigantes hacen de los saberes médicos prolonga este caso por dos años. Las dolencias, siempre inciertas, de María Josefa esclava actúan como un hilo conductor que permite ordenar y jerarquizar los argumentos con los cuales se dota de legitimidad al juicio. Así, la enfermedad se convierte en un articulador del litigio en su conjunto.²¹

Este caso deja entrever, por ejemplo, cuáles son las ideas implícitas acerca de la esclavitud, la importancia que se le daba al cuerpo del esclavo y la burocracia cotidiana que participa de ello. A su vez, permite adentrarse en la problemática de la persona esclavizada que tenía una doble cualidad jurídica, a saber, "bien mueble" y "humanidad".²² Esta pugna se observa en los litigios que involucran esclavas y esclavos en general, pero cuando el juicio en su conjunto se orienta hacia la importancia de las heridas y padecimientos del esclavo esta misma tensión se agudiza.²³

¿Cuál es la enfermedad que justifica la redhibitoria? A lo largo de la causa no se expresa con claridad, o más bien se declara que tiene varias dolencias, siendo la última más grave e incurable que la anterior. Ante eso, el primer diagnóstico es clave, pues señala que "padece de una ulseracion en las narizes la que procede de un [...] Fluxo de sangre de ellas, causada por una supresión menstrual".²⁴ Juan Phelipe Cañol, representante de la parte demandada, niega que la dicha Josefa "padesca de enfermedad capaz de recindir contrato por algunas de las acciones dispuestas por [derecho]; pues la falta de la regla no es enfermedad, sino natural efecto de la edad".²⁵

21. Adhiero a la propuesta de Charles Rosenberg quien postula trabajar la "enfermedad" como categoría de análisis. Charles Rosenberg, "Disease in History: Frames and Framers", *The Milbank Quarterly* 67.1 (1989): 1-15.

22. Sobre litigios de esclavas y esclavos en la Capitanía General de Chile, ver 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).

23. Esto es parte de la hipótesis que se busca desarrollar y profundizar en la tesis de maestría de la que se desprende este trabajo.

24. "Autos que siguen", p.1, f. 2/9.

25. "Autos que siguen", f. 14/19.

La trama argumentativa procura resolver si efectivamente existió enfermedad, si se ocultó al momento de la venta y si dicha dolencia inhabilitaba el trabajo de la esclava. En relación a esto Febres organizó su reclamo con el argumento de que la esclava padecía una enfermedad que la incapacitaba para trabajar y que por los cuidados médicos significaba un costo añadido al propietario. Se aprecia que Febres articula conceptualmente su demanda a partir de las asociaciones enfermedad, incapacidad, costo. La parte demandada en cambio, doña Gregoria y su abogado Cañol, construye su defensa a partir del antecedente de la sangre menstrual, sobre la cual vuelven reiteradamente a lo largo del litigio. Los menstruos se convierten en evidencia de que María Josefa estaba sana, con lo que elaboran un argumento judicial desde el eje sangre menstrual / no enfermedad.

Eugenio Nuñez, primer médico que examina a la esclava, señala los flujos de la sangre como principal indicador de enfermedad en María Josefa, ante lo cual Juan Phelipe Cañol en calidad de abogado expresa que no debe entenderse como tal “porque en el concepto de todos los médicos, este brote de la naturaleza, no e[s] defecto de ella, sino antes por el contrario, efecto de pujanza, y [ro]bustes, que ordinariamente se experimenta en las mujeres al tiempo que por edad dejan de correr sus menstruas”.²⁶

Esta redhibitoria ilustra los usos de lo médico en casos judiciales que involucran esclavas y esclavos enfermos. Por un lado, las dolencias de la esclava permiten iniciar un proceso judicial y su relevancia da pie a que las partes elaboren sus argumentos en torno a ello; para lo cual, recurren a los agentes de la medicina oficial, a las ideas en torno a lo que es o no una enfermedad y a si efectivamente significa una dificultad en las tareas de la esclava.²⁷

Un aspecto relevante y particular de este litigio es la declaración de María Josefa esclava respecto de sus propias dolencias en la que señala que su antigua ama tenía conocimiento de ellas, motivo por el cual no encareció su valor al momento de venderla a Febres.²⁸ La declaración de María Josefa dificulta aún más la tarea de Juan Phelipe Cañol, abogado de la parte demandada, pues expresa que se trataba de una enfermedad conocida por su ama doña Gregoria y anterior al proceso de venta a Febres, lo que a su vez justificaba plenamente la aplicación del recurso por redhibitoria.

26. “Autos que siguen”, f. 14v/ 19v.

27. En las solicitudes por papel de venta, por ejemplo, es común el uso de antecedentes de enfermedades y dolencias para efectos de evidenciar maltrato y sevicia por parte de un amo, pero en ellos la enfermedad y lo médico no es central.

28. Una de las particularidades que tiene este caso es la participación de María Josefa, quien es llamada a declarar y tiene la oportunidad de expresar su versión respecto de la enfermedad que padece. Esto no es un dato menor, pues al tratarse de un caso por redhibitoria, litigio entre propietarios, la “voz” de la esclava no es un requisito para el desarrollo del mismo, contrario a una solicitud de venta de papel, en la cual la agencia y “voz” del esclavo —siempre mediada— tiene mayor presencia. “Autos que siguen”, f. 4v/ 19v.

La falta de coincidencias en la forma de entender si se trataba o no de una enfermedad grave y antigua obligó a Febres incluir a testigos para esclarecer con su declaración ante la justicia:

sy saben q[u]e esta enfermedad la su[ilegible]cio d[icha] Negra al tiempo de su Venta [ilegible] a mi se me hizo por contemplación de la d[icha] Da Gregoria, quien le amenaso pa[ra] q[u]e e no la descubriese Digan= Y t[ambien] sy saben en q[u]e la d[icha] Da Gregoria me ocull[to] la enfermedad diciéndome q[u]e solo la Ven[día] para comprar una Mulata a su Hija digan= Y [también] sy saben q[u]e estando en su casa no la curo como devian sino q[u]e en el Barrio le apli[ca]van varios remedios Digan.²⁹

Una de las declarantes fue Francisca Transito, española de cincuenta años, quien dijo saber que la esclava María Josefa padecía una enfermedad grave mientras estaba en poder su antigua ama. La declarante agregó que supo por boca de la misma doña Gregoria y sus hijas que la dicha esclava estuvo sacramentada por causa de un accidente. Ante esto, la justicia llamó al protomédico Domingo Nevin quien tras examinar a la esclava señaló: "la qual se quejava de un dolor ardiente en las [partes] y parte superior del Pecho, [...] y mucha calentura; [y] poco pulzo de sangre de Narises; Y aviendole interrogado; que si era avitul en ella [los] ñujos respondiome que sí".³⁰

El protomédico de la ciudad confirmó lo que Francisco Febres estableció en un primer momento y permitió señalar que la venta de María Josefa estuvo sujeta a dolo y fraude:

ocultándola a fuerza de R igo[r] con q[u]e se trataba la Esclava para que no la descubriese y por las Serti[ficaciones] de Dos Medicos la gravedad de d[icha] enfermedad q[u]e a reducido a la Esclava no solo al estado de no poderse servir de ella en los ministerios a q[u]e todas se aplican, pero ni aun para criada de la Mano, y antes el necesitar de otra que le quide de su avitual enfermedad.³¹

Pese las evidencias que dan cuenta de la antigua e incurable enfermedad de María Josefa, la parte demandada, es decir, doña Gregoria y su abogado Juan Phelipe Cañol, insistió en sostener que la esclava no padecía tales males y para mantener esta idea apelaron al imaginario de lo sano, saludable y robusto. Como parte de la estrategia judicial llamaron a sus testigos a ñ de corroborar la ausencia de enfermedad, o en su defecto como evidencia de que la misma fue controlada. Para ello, llamaron a esclavas y esclavos conocidos de María Josefa quienes relataron que la

29. "Autos que siguen", f. 24v/28v.

30. "Autos que siguen", f. 30/34. El concepto de criada de mano aparece en este y otros litigios. No se han encontrado mayores referencias sobre ello, pero es posible deducir que una criada de mano podría ser similar a una criada doméstica.

31. "Autos que siguen", f. 31/35.

habían visto hacer las compras, con lo que buscaban reforzar la capacidad laboral de la esclava expresada en un cuerpo restablecido.³²

La idea del cuerpo sano y robusto aparece escuetamente en el litigio por tanto no llegó a convertirse en un argumento sustantivo, sin embargo, la interpelación de Cañol y doña Gregoria refiere un imaginario existente respecto del cuerpo de las mujeres esclavas. Los cuerpos esclavos eran ante todo cuerpos para el trabajo, y todo aquello que interferiera con dicho propósito socavaba la consigna inicial del sistema esclavista. Un esclavo enfermo y herido no podía trabajar en plenitud.

Este litigio remite a un periodo en la vida de una esclava y presenta cómo se movió entre un cuerpo laboral y uno enfermo.³³ El cuerpo laboral de María Josefa se vio impactado y deteriorado por las dolencias que los médicos respaldaron, de forma tal que se tornó en un cuerpo enfermo en el marco de esta escena judicial. Si bien al primer momento del litigio María Josefa era un cuerpo laboral —expresado en el momento de la transacción comercial que realizan Febres y doña Gregoria—, en el proceso judicial se dio un giro que determinó su curso, pues dentro del proceso resultó determinante el saber y el decir de los médicos oficiales, toda vez que aportaron en la pugna y lograron así convertir el planteamiento inicial del cuerpo laboral y fortalecer la interpretación en donde primaba el cuerpo enfermo de la esclava.

Los padecimientos hacen eco de la experiencia de María Josefa y acusan las condiciones en las cuales vivió con sus anteriores propietarios. De acuerdo al mismo documento, María Josefa fue esclava de doña Gregoria, pero antes había sido criada de don Francisco Polloni, quien habría iniciado sus males. En una declaración del 26 de junio de 1764 María Josefa señala:

Dixo que es cierto se alla al presente enferma, y q[u]e en el tiempo de si es a mas o menos q[u]e le ha servido a Da Hicidora Dias Gonzales en [ilegible] ocaciones le acometio el asidente de

32. Roy Porter y George Vigarello, “Cuerpo, salud y enfermedades”, *Historia del cuerpo*, vol. 1, coords. Alain Corbin y otros (Madrid: Taurus Ediciones, 2005) 323-371. Ahora bien, el cuerpo saludable de una mujer esclava atiende a otros aspectos que incluyen asociaciones al cuerpo trabajador y al cuerpo exuberante.

33. Esta reflexión parte desde el entendido de que la enfermedad se comprende como “entidad elusiva”, que ocurre en el cuerpo. De acuerdo a Roy Porter para hacer una historia del cuerpo es importante atender a las claves que aporta la disciplina médica en el amplio sentido de su práctica. Roy Porter, “Historia del cuerpo”, *Formas de hacer historia*, ed. Peter Burke. Madrid: Alianza, 1996. En continuidad con lo anterior, se recoge el concepto de “cuerpo enfermo” de Revel y Peter quienes establecen que el cuerpo enfermo atiende a un acontecimiento mórbido, el cual resulta un lugar privilegiado para observar las tramas cotidianas de una sociedad. Jacques Revel y Jean-Pierre Peter, “El cuerpo. El hombre enfermo y su historia”, *Hacer la historia*, vol. 3, eds. Jacques Le Goff y Pierre Nora (Barcelona: Editorial Laia, 1985). Para algunas referencias de estudios sobre la experiencia del cuerpo enfermo en el mundo hispanoamericano, ver Jesús Cosamalón, “Una visión del cuerpo femenino y de la enfermedad a partir de dos diagnósticos médicos, Lima 1803”, *Anuario de Estudios Americanos* 60.1 (2003): 109-138; Alejandra Araya Espinoza, “De espirituales a históricas: Las beatas del siglo XVIII en la Nueva España”, *Historia* 37.1 (2004): 5-32.

hechan sangre por las narices ocasionado de la sospe[n]cion de su regla desde que la castigo su anterior amo Dn Franco Polloni con una vuelta de asotes que le dio, y qe en una ocacion en casa de [es]ta su Ama estuvo del mismo asidente oleada y sacramentada.³⁴

Los dueños de esclavos debían cumplir algunas normas respecto a su tenencia. Las siete partidas, corpus jurídico de la Monarquía española,³⁵ señalaba que un amo “no lo debe matar, ni lastimar [...] a menos de mandamiento del Juez del lugar, ni lo debe [h]erir, de manera que sea contra razón de natura, ni matarlo de [h]ambre; fueras ende, si lo [h]allase con su mujer, o con su [h]ija, o [h]iziesse otro yerro semeiante destos”.³⁶

Se entiende, entonces, que existía un precepto respecto de cómo se debía tratar o qué excesos eran considerados delitos. Ahora bien, la importancia de las enfermedades de esclavas y esclavos no estuvo explícitamente presente, sino hasta fines del siglo XVIII cuando es mencionada en la Real Cédula de 1789. Así, en Las siete partidas se expresa la importancia de no tratarlos con sevicia, pero es en la Real Cédula de 1789 cuando el cuidado de la salud del esclavo pareció cobrar una importancia mayor. Específicamente, en el capítulo “De los viejos y enfermos habituales” se estableció:

Los esdavos que por su mucha edad o por enfermedad no se hallen en estado de trabajar, y lo mismo los niños y menores de cualquiera de los dos sexos, deberán ser alimentados por los dueños, sin que éstos puedan concederles la libertad por descargarse de ellos, a no ser proveyéndoles del peculio suficiente a satisfacción de la Justicia, con audiencia del Procurador Síndico, para que puedan mantenerse sin necesidad de otro auxilio.³⁷

La sola existencia de un apartado de estas características nos informa de la importancia que llegaron a cobrar las enfermedades de los esclavos para la administración del Imperio español.³⁸ Varios elementos confluieron en este cambio sin

34. “Autos que siguen”, f. 4/6. El destacado es de la autora.

35. Sobre los litigios de esclavos y esclavas en Chile, véase González Undurraga.

36. Las siete partidas de muy noble Rey Don Alfonso el sabio glosada por el Lic Gregorio Lopez, del Consejo Real de Indias de S.M, t. 2 (Madrid: Compañía General de Impresores y Libreros del Reino, 1844) 603-604.

37. Real Cédula de Su Majestad sobre la educación, trato y ocupaciones de los esdavos en todos sus dominios de Indias e islas Filipinas, bajo las reglas que se expresan (Madrid: Imprenta de la Viuda de Ibarra, 1789), cap.VI. El destacado de la autora.

38. En el ámbito de las suposiciones es posible pensar que la población esclava senil aumento y que los esclavos enfermos y ancianos se convirtieron en un problema de salud pública en algunas ciudades, lo que justificó que el Imperio atendiera a la elaboración de un apartado normativo de buscarse promover su control. En esta línea, Carmen Bernand señala que el hospital era una de las instituciones urbanas que contenía a la población esclava y pobre. Carmen Bernand, *Negros esclavos y libres en las ciudades hispanoamericanas* (Madrid: Fundación Histórica Tavera, 2001). Nancy E. van Deusen analiza el caso del Hospital San Bartolomé en Lima durante la segunda mitad del siglo XVII, se trataba de un hospital destinado a la atención de la población pobre, la cual estaba

duda, entre los cuales se pueden considerar el aumento de la población esclava,³⁹ las transformaciones en la mentalidad de la época y la influencia de los planteamientos abolicionistas.⁴⁰

2. María Josefa, esclava: sangra y no sangra

La sangre acusa la presencia de inestabilidad, precisamente, uno de los indicadores de las enfermedades de María Josefa era la ausencia y presencia de este fluido. El modo de entender la sangre, el cuerpo y la enfermedad seguían la tradición hipocrática galénica durante el siglo XVIII.⁴¹

Las dolencias de María Josefa estaban cruzadas por la ausencia y presencia de este humor.⁴² Expulsaba este fluido por nariz y boca y, además, el sangrado menstrual se hallaba ausente hace algún tiempo; todo indicaba enfermedad y también avisaba la no reproductividad de la esclava. El inadecuado fluir de la sangre en María Josefa acusaba que carecía de productividad y reproductividad, dos claves indisolubles que hacían de una mujer esclava un cuerpo económicamente rentable.

.....
compuesta principalmente por personas esclavas y libertas.

39. Estudios desde la historia económica dan cuenta de un incremento de población esclava en el siglo XVIII. Herbert S. Klein y Ben Vinson III, *La esclavitud africana en América Latina y el Caribe* (Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2008); Marcello Carmagnani y Herbert Klein, "Demografía histórica: La población del Obispado de Santiago, 1777-1778", *Boletín de la Academia Chilena de la Historia* 32.72 (1965): 57-73.
40. Magdalena Candiotti analiza los límites, e incluso las contradicciones, de los discursos iusnaturalista que circularon en el contexto de cambios marcados por la libertad de vientre y el rescate de esclavos para el servicio de las armas. Magdalena Candiotti, "Altaneros y libertinos. Transformaciones de la condición jurídica de los afroporteños en la Buenos Aires revolucionaria (1810-1820)", *Desarrollo Económico* 50.198 (2010): 271-296.
41. La tradición hipocrática galénica planteaba que el cuerpo se componía de cuatro fluidos esenciales: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema, que al ser alterados acusaban algún desorden interno que se manifestaba en una enfermedad. Ver al respecto a Pedro Laín Entralgo, *El médico y el enfermo* (Madrid: Ediciones Guadarrama, 1969); Mary Linderman, *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800* (Madrid: Siglo XXI, 2000); José María López Piñero, *Medicina, historia, sociedad. Antología de clásicos médicos* (Barcelona: Ariel, 1969), y Sergio de Tezanos Pinto, *Breve historia de la medicina universal y notas sobre historia de la medicina chilena* (Santiago: Editorial Universitaria, 1987).
42. Me parece importante reiterar que María Josefa tenía varias enfermedades, porque ello permite dimensionar las formas de entender lo médico en el periodo tanto por quienes ejercían la medicina como por aquellas personas que estaban —en términos formales— fuera de la oficialidad institucional. Por ejemplo, se habla de ulceraciones, de caries; la esclava expresa a uno de los médicos que tiene dolor en diferentes partes de su cuerpo, sofocación de cabeza, y más adelante se observan llagas. En resumen, cada revisión médica identificaba una dolencia más por parte de María Josefa, quizá la enfermedad fue cambiando o tal vez no existían criterios médicos en común. Así, los médicos más allá de poder establecer que María Josefa esclava tenía tal o cual enfermedad solo lograron coincidir en señalar que tenía una enfermedad antigua y grave, la cual requirió de cuidados y que al parecer fue evolucionando mientras duró el litigio, lo que se expresa en las variadas dolencias que los médicos identificaron en su momento.

La lectura del caso permite entender que Francisco Febres compró a la esclava sabiendo la edad que tenía, por tanto, se deduce que no esperaba que ella pudiera darle hijos esclavos.⁴³ Sin embargo, las descripciones que hacen declarantes y testigos señalan que María Josefa era una esclava doméstica, es decir, realizaba labores al interior de la casa, cocinaba, lavaba y hacía las compras, por lo que su ausencia impactaba la economía del hogar de manera cotidiana y, por tanto, sus enfermedades eran más resentidas por sus dueños.

Un elemento reiterado en el expediente es la ausencia de flujos menstruales en María Josefa. A diferencia del sangrado por una herida, la sangre menstrual tiene una carga simbólica que la diferencia sustancialmente. Se consideraba que la sangre menstrual era una forma natural de regular el exceso de flujos al interior del cuerpo, por lo que colaboraba en mantener el equilibrio y la salud.⁴⁴

De acuerdo a la investigación de Bethan Hindson, durante el periodo de Isabel de Inglaterra (1558-1603), la menstruación era entendida como un fenómeno ambiguo y su valoración estaba determinada por las características de quien la sobrellevaba. Respecto de la ausencia de sangre menstrual, la autora señala que la edad era un dato fundamental para determinar si se trataba o no de un padecimiento. De acuerdo a lo que señala el litigo María Josefa, una mujer de cincuenta años, se deduce que la ausencia de sus menstruos era producto de un evento más del ciclo de la vida.⁴⁵ Juan Phelipe Cañol insistió sobre esta idea a lo largo del expediente, pero no logró detener el curso de la redhibitoria.

43. Una mujer esclava podía considerarse doblemente rentable en términos económicos, puesto que algunos propietarios y propietarias de esclavas valoraban, en particular, la posibilidad de que sus esclavas pudieran darles hijos e hijas esclavas que colaboraran en la economía familiar y del hogar del propietario. El estudio de Cristina Masferrer León, sobre niños y niñas esclavas de origen africano es un ejemplo del valor que podía tener la esclavitud infantil para algunos propietarios; Cristina Masferrer León, "Niños y niñas esclavos de origen africano en la capital novohispana (siglo XVII)", *Debates históricos contemporáneos: africanos y afrodescendientes en México y Centroamérica*, coord. María Elisa Velázquez (México: Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos / Instituto Nacional de Antropología e Historia / Institut de Recherche pour le Développement / Universidad Nacional Autónoma de México, 2011) 195-242. Sobre el valor monetario de esclavas y esclavos en Chile ver: Celia Cussen y otros, "The Dynamics and Determinants of Slave Prices in an Urban Setting: Santiago de Chile, c. 1773-1822", *Revista de Historia Económica / Journal of Iberian and Latin American Economic History* 34.3 (2016): 1-29.

44. Una de las primeras, y más trascendentes, referencias que conocemos sobre los flujos menstruales corresponde a Aristóteles, quien sentenció ya en el siglo IV a.C., que se trataba de residuos producto de la falta de calor vital propia de la constitución del cuerpo femenino. Giulia Sissa, "Filosofías del género: Platón, Aristóteles y la diferencia sexual", *Historia de las mujeres*, vol. 1, coords. George Duby y Michellet Perrot (Madrid: Taurus, 1991) 96-97.

45. Bethan Hindson, "Attitudes Towards Menstruation and Menstrual Blood in Elizabethan England", *Journal of Social History* 43.1 (2009): 89-114. Otro dato clave es que, si seguimos la teoría de los humores, la menopausia deriva en un cuerpo seco y frío, mientras que el estado de equilibrio en periodo fértil de las mujeres es de un cuerpo frío y húmedo. Es muy posible que María Josefa tuviese menopausia al momento del litigio.

Dado que la ausencia de la menstruación cobró tal importancia para la parte demandada, fue llamado el doctor don Ygnacio de Josef Zambrano, ex protomédico de la ciudad, para esclarecer el origen y correcto funcionamiento de los flujos de la sangre:

la sangre q [general]mente por meses Ebaquan las mujeres solo se rregula [...] en el utero [...] Y en esta mecánica [...] de la naturalesa como estrabena la depona [...] cuos acciones demuestran ser solo proporcionadas para las [e]dades adolecentes Jubeniles y varoniles, Y siendo sierto q[ue] la convenida no se alla conprehendida en ninguna de estas d[ichas] hedades [...] moradia no puede sin efecto menstrual.⁴⁶

El especialista médico expuso una idea que ya se veía esbozada en las declaraciones de las partes litigantes y de sus testigos. En efecto, la ausencia de sangre menstrual podría interpretarse como un problema de salud, pero el factor etario de María Josefa esclava matizó esa primera suposición al punto de revertirla y reslarla como un indicador de las enfermedades que efectivamente padecía.

3. Questionamiento e interpelación a la medicina oficial

Un tercer aspecto que se aprecia en esta redhibitoria es el cuestionamiento e interpelación a lo médico. A lo largo del expediente fueron llamados ante la Real Justicia cuatro representantes de la medicina oficial: Eugenio Nuñez, médico cirujano; Domingo Nevin, protomédico; Sipriano Mesias, bachiller, e Ygnacio de Josef Zambrano, ex-protomédico. María Josefa fue examinada por los tres primeros, y el cuarto fue llamado para exponer sobre el comportamiento de los flujos de la sangre.⁴⁷

46. “Autos que siguen”, ff. 34/ 38-34v/ 38v. El destacado es de la autora.

47. Toda la información que sigue es del expediente base del caso de María Josefa, “Autos que siguen”. Se registra entre paréntesis la correspondiente foja de donde se extrae la información. El primer diagnóstico fue del médico cirujano Eugenio Nuñez, quien realizó un examen en lugar no señalado; probablemente en la morada de Francisco Febres el 25 de junio de 1764: en el examen se identifica ulceración de narices, causada por supresión menstrual, que se complica con caries que se hacen incurables por la avanzada edad de la esclava (f. 2v/ 4v.). El segundo diagnóstico fue de Domingo Nevin, protomédico, examen realizado en el hospital durante mediados de agosto de 1764. “La esclava de queja de un dolor ardiente en las partes y en el pecho, mucha calentura, pulzo de narices que son habituales según la esclava, mucha sofocación de cabeza” (f. 30/ 34). El tercer testimonio médico es de Ygnacio de Josef Zambrano, ex protomédico (no se incluyen referencias de lugar y fecha): no se trata de un examen a la esclava sino de una explicación académica de cómo y porqué se evacua sangre (ff. 34/ 38 - 34v/ 38v.). Se identifica un cuarto diagnóstico, aunque en rigor se alude a dicho procedimiento, pero el médico no lo expone directamente. Se trata del bachiller Sipriano Mesias (no queda claro el lugar, pero se puede inferir que la esclava estaba de regreso en la casa de Febres o que fue reubicada en la cárcel, la fecha tampoco es señalada, pero se infiere que es en los primeros meses de 1765): sobre el diagnóstico “se hizo palpable que en la garganta mantenía llagas [ilegible] imposibles de curar, que lo único que se puede hacer es mitigar sus dolores sin que pueda servir para otra cosa de provecho sino de estorbo” (f. 52/ 57).

La participación de los "agentes de la medicina oficial" colaboró en el establecimiento del diagnóstico de la enfermedad de María Josefa, lo que validó el reclamo inicial de Francisco Febres.⁴⁸ La parte demandada debatió permanentemente el saber oficial de los médicos, sin embargo, no acudió a otros especialistas de la medicina oficial como podría haberse esperado, apelaron, en cambio, al sentido común y a los saberes cotidianos en torno a los síntomas que presentaba la esclava. En particular, arguyeron que la ausencia menstrual de María Josefa era una experiencia habitual y algo propio de las mujeres que llegan a cierta edad.

Así, Juan Phelipe Cañol en su rol de abogado confrontó el primer diagnóstico médico realizado por Eugenio Nuñez afirmando: "de aquí resulta, la ignorancia o contemplación con que procedió el Sirujano que dio la certificación de f2 pues fuera ulseracion, o flujo de sangre, el que la negra padece, [no] le hubiere acontesido, solo una vez en poder de mi parte y o en el del d[icho] Dn [Febres] sino que fuera continuado lo que es falso".⁴⁹

Contradecir el primer examen solo contribuyó a que la justicia llamara a Domingo Nevin, quien expuso los diversos padecimientos físicos de la esclava. Esta primera estrategia no resultó a la parte demandada, por lo que doña Gregoria y su abogado pidieron a sus testigos, entre ellos dos esclavas y el esclavo de una vecina que conocían y habían convivido con María Josefa, que señalaran si efectivamente se trataba de una antigua y grave enfermedad. Algunas de las preguntas fueron "si saben que dho flujo de sangre por las narices, puede provenir de [abun]dancia de sangre, o de malicia, especialmente en los esclavos ojos, y peresosos, o que están mal allados con sus amos".⁵⁰

La serie de preguntas permite entender que su argumento descansaba en cómo se entendían ciertos síntomas y si estos eran percibidos como enfermedades o, al contrario, eran comprendidos como signos de la edad e incluso como una treta de la esclava. Los testimonios expresaban que habían visto a la esclava sana, sin embargo, las versiones no lograron hacerle contrapeso al saber de los médicos como hubiese esperado el abogado de la parte contraria.

Cañol insistió en un argumento que efectivamente no le permitía rebatir el saber de la medicina oficial, pues ninguna de las enfermedades que los médicos señalaron al momento de examinar a María Josefa establecía directa relación con la ausencia de la sangre menstrual. Sin embargo, es igualmente interesante observar cómo se construyó un argumento de tipo médico a partir de un fenómeno que en el periodo era todavía incomprensible.

48. Insisto en la idea de que se trata de representantes de la medicina oficial, pues diversas personas que practicaban la medicina en dicho periodo, pero la documentación permite conocer mejor solo aquellos que tenían un respaldo institucional y oficial del Protomedicato y las entidades que la apoyaban como el Cabildo y la Real Audiencia.

49. "Autos que siguen", f. 14v/ 19v.

50. "Autos que siguen", f. 32/ 36-32v/ 36v.

Observaciones finales

El litigio por la redhibitoria de María Josefa esclava permite explorar planteamientos y saberes médicos de un momento y un lugar. Lo médico, expresado en las ideas sobre la enfermedad, la sangre como indicador de un mal y la interpelación a los facultativos posibilitó a las partes organizar, fundamentar y resolver el litigio que dio sentencia en favor de Francisco Febres, y por el cual se le restituyeron 250 pesos, que implicaron el costo de la compra de la esclava y los gastos de curación mientras estuvo en el hospital San Juan de Dios.

Tal como se señaló al comienzo, este escrito se construye a partir del diálogo entre la medicina, la esclavitud y la justicia. Esto confirma que la documentación judicial es una entrada al estudio de las enfermedades de esclavas y esclavos, toda vez que aporta pistas para indagar en cómo lo médico participaba en el escenario de un proceso judicial al momento de identificar, examinar y curar el cuerpo enfermo y herido de una esclava o esclavo. Así, las ideas médicas de todos quienes participan del litigio cobran un rol protagónico en la argumentación, convirtiéndose en un hilo conductor del conflicto.

Bajo la consideración de que lo médico estimula a indagar en experiencias particulares y contribuye al análisis de tejidos más finos, el presente artículo ha sido un ejercicio de reflexión y aproximación para el estudio de la salud y enfermedad de esclavas, con el fin de contribuir a una temática emergente que está cobrando un interés para historiadores latinoamericanos y que amplía el estudio sobre la esclavitud.

Fuentes

Manuscritas

Archivo Nacional Histórico de Chile, Santiago (ANHC)
Fondo Real Audiencia

Impresas

Las siete partidas de muy noble Rey Don Alfonso el sabio glosada por el Lic. Gregorio Lopez, del Consejo Real de Indias de S.M. Tomo 2. Madrid: Compañía General de Impresores y Libreros del Reino, 1844.

Real Cédula de Su Majestad sobre la educación, trato y ocupaciones de los esclavos en todos sus dominios de Indias e islas Filipinas, bajo las reglas que se expresan. Madrid: Imprenta de la Viuda de Ibarra, 1789.

Bibliografía

Aguirre Beltrán, Gonzalo. Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial. México: Fondo de Cultura Económica, 1992.

- Amodio, Emanuele. "Curanderos y médicos ilustrados la creación del Protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII". *Asdepio* 49.1 (1997): 95-129.
- Araya Espinoza, Alejandra. "De espirituales a históricas: Las beatas del siglo XVIII en la Nueva España". *Historia* 37.1 (2004): 5-32.
- Bernand, Carmen. *Negros esclavos y libres en las ciudades hispanoamericanas*. Madrid: Fundación Histórica Tavera, 2001.
- Candioti, Magdalena. "Altaneros y libertinos. Transformaciones de la condición jurídica de los afroporteños en la Buenos Aires revolucionaria (1810-1820)". *Desarrollo Económico* 50.198 (2010): 271-296.
- Carmagnani, Marcello y Herbert Klein. "Demografía histórica: La población del Obispado de Santiago, 1777-1778". *Boletín de la Academia Chilena de la Historia* 32.72 (1965): 57-73.
- Cavieres, Eduardo. "Epidemias, medicina y sociedad colonial. La plaga de 1779-1780 en Chile". *Cuadernos de Historia* 10 (1990): 87-108.
- Cosamalón, Jesús. "Una visión del cuerpo femenino y de la enfermedad a partir de dos diagnósticos médicos, Lima 1803". *Anuario de Estudios Americanos* 60.1 (2003): 109-138.
- Cruz-Cocke, Ricardo. *Historia de la medicina chilena*. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1995.
- Gruzinski, Serge. *Las cuatro partes del mundo Historia de una mundialización*. México: Fondo de Cultura Económica, 2010.
- Cussen, Celia y otros. "The Dynamics and Determinants of Slave Prices in an Urban Setting: Santiago de Chile, c. 1773-1822". *Revista de Historia Económica / Journal of Iberian and Latin American Economic History* 34.3 (2016): 1-29.
- Fett, Sharla M. *Working Cures. Healing, Health, and Power on Southern Slave Plantations*. Chapel Hill, University of North Carolina Press, 2002.
- Gardeta Sabater, Pilar. "El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: Transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior". *Dynamis Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam* 16 (1996): 237-259.
- _____. "El Protomedicato en el Reino de Chile: Su primer tribunal independiente (1786)". *Revista Médica de Chile* 121 (1993): 952-955.
- Gómez, Pablo. "The Circulation of Bodily Knowledge in the Seventeenth-century Black Spanish Caribbean". *Social History of Medicine* 26.3 (2013): 383-402.
- González Undurruga, Carolina. *Eslavos y esclavas demandando justicia. Chile, 1740-1823. Documentación judicial por carta de libertad y papel de venta*. Santiago: Editorial Universitaria, 2014.
- Herbert, Covey. *African American Slave Medicine. Herbal and non-Herbal Treatments*. Lanham: Lexington Books, 2007.
- Hindson, Bethan. "Attitudes Towards Menstruation and Menstrual Blood in Elizabethan England". *Journal of Social History* 43.1 (2009): 89-114.

- Jouve Martín, José R. *The Black Doctors of Colonial Lima. Science, Race and Writing in Colonial and Early Republican Peru* Montreal: McGill-Queen's University Press, 2014, 2014.
- Klein, Herbert S. y Ben Vinson III. *La esclavitud africana en América Latina y el Caribe*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos, 2008.
- Laín Entralgo, Pedro. *El médico y el enfermo*. Madrid: Ediciones Guadarrama, 1969.
- Lanning, John Tate. *The Royal Protomedicato The Regulation of the Medical Professions in the Spanish Empire*. Durham: Duke University Press, 1985.
- Laval, Enrique. *Noticias sobre los médicos en Chile en los siglos XVI, XVII y XVIII*. Santiago: Universidad de Chile, 1958.
- Linderman, Mary. *Medicina y sociedad en la Europa moderna, 1500-1800*. Madrid: Siglo XXI, 2000.
- López Piñero, José María. *Medicina, historia, sociedad. Antología de clásicos médicos*. Barcelona: Ediciones, 1969.
- Martínez Ferrer, 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* 65.2 (2008): 71-89.
- Martínez, Hernández. Gerardo. "La atención médica a los africanos y afrodescendientes en la Nueva España en los siglos XVI y XVII". *Intus-Legere Historia* 8.1 (2014): 87-115.
- Masferrer León, Cristina. "Niños y niñas esclavos de origen africano en la capital novohispana (siglo XVII)". *Debates históricos contemporáneos: africanos y afrodescendientes en México y Centroamérica*. Coord. María Elisa Velázquez. México: Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos / Instituto Nacional de Antropología e Historia / Institut de Recherche pour le Développement / Universidad Nacional Autónoma de México, 2011.
- Mellafe, Rolando. *La introducción de la esclavitud negra en Chile. Tráfico y rutas*. Santiago: Universidad de Chile, 1959.
- Peláez Marín, Piedad. "El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII". *Historia Crítica* 46 (2012): 154-177.
- Porter, Roy. "Historia del cuerpo". *Formas de hacer historia*. Ed. Peter Burke. Madrid: Alianza, 1996.
- Porter, Roy y George Vigarello. "Cuerpo, salud y enfermedades". *Historia del cuerpo*. Vol. 1. Coords. Alain Corbain y otros. Madrid: Taurus Ediciones, 2005.
- Pôrto, Ângela. "Fontes e debates em torno da saúde do escravo no Brasil do século XIX". *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental* 11.4 (2008): 726-734.
- Revel, Jacques y Jean-Pierre Peter. "El cuerpo. El hombre enfermo y su historia". *Hacer la historia*. Vol. 3. Eds. Jacques Le Goff y Pierre Nora. Barcelona: Editorial Laia, 1985.
- Rosenberg, Charles. "Disease in History: Frames and Framers". *The Milbank Quarterly* 67.1 (1989): 1-15.

- Savitt, Todd. *Medicine and Slavery: The Diseases and Health Care of Blacks in Antebellum Virginia*. Urbana: University of Illinois Press, 2002.
- Sissa, Giulia. "Filosofías del género: Platón, Aristóteles y la diferencia sexual". *Historia de las mujeres*. Vol. 1. Coords. George Duby y Michellet Perrot. Madrid: Taurus, 1991.
- Suescún, José Miguel y otros. "Historia de la medicina legal". *Medicas UIS. Revista de los Estudiantes de la Universidad Industrial de Santander* 22 (2009): 83-90.
- Sweet, James. *Recreating Africa: Culture, Kinship, and Religion in the African-Portuguese World, 1441-1770*. Chapel Hill: The University of North Carolina Press, 2003.
- Tezanos Pinto, Sergio de. *Breve historia de la medicina en Chile*. Valparaíso: Universidad de Valparaíso, 1995.
- _____. *Breve historia de la medicina universal y notas sobre historia de la medicina chilena*. Santiago: Editorial Universitaria, 1987.
- Zárate, María Soledad. *Dar a luz en Chile, siglo XIX. De la "ciencia de hembra" a la ciencia obstétrica*. Santiago: Universidad Alberto Hurtado / Centro de Investigaciones Diego Barros Arana Dibam, 2007.