



Revista Estudos Feministas

ISSN: 0104-026X

ISSN: 1806-9584

Centro de Filosofia e Ciências Humanas e Centro de
Comunicação e Expressão da Universidade Federal de
Santa Catarina

García, Claudia

Dolencias de las mujeres esclavizadas en la Córdoba tardo colonial

Revista Estudos Feministas, vol. 32, núm. 1, e98207, 2024

Centro de Filosofia e Ciências Humanas e Centro de Comunicação
e Expressão da Universidade Federal de Santa Catarina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2024v32n198207>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=38177708020>

- ▶ [Cómo citar el artículo](#)
- ▶ [Número completo](#)
- ▶ [Más información del artículo](#)
- ▶ [Página de la revista en redalyc.org](#)

LUZEM 

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Dolencias de las mujeres esclavizadas en la Córdoba tardo colonial

Claudia García¹  0009-0008-6258-6584

¹Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Filosofía y Humanidades, Córdoba, República Argentina



Resumen: La llegada de los europeos al Nuevo Mundo estimuló el comercio de esclavos. Se calcula que cerca de 11 millones de personas fueron traídas desde África a nuestro continente durante los siglos en que se desarrolló la trata negrera y que aproximadamente un tercio de aquellos esclavizados que ingresaron a la América española eran mujeres. En este trabajo describiremos, a partir del análisis de distintas fuentes documentales, algunas de las dolencias padecidas con más frecuencia por las mujeres esclavizadas que habitaron Córdoba, actualmente provincia de la República Argentina, en las últimas décadas del período colonial y el comienzo de la etapa independiente, indagando en los factores que ponían en riesgo su salud.

Palabras claves: Mujeres esclavizadas; Dolencias; Córdoba; Tardo colonial.

Doenças das mulheres escravizadas no final da Córdoba colonial

Resumo: A chegada dos europeus no Novo Mundo estimulou o comércio de escravos. Estima-se que cerca de 11 milhões de pessoas foram trazidas da África para o nosso continente durante os séculos em que se desenvolveu o tráfico negreiro e que aproximadamente um terço dos escravizados que entraram na América espanhola eram mulheres. Neste trabalho descreveremos, a partir da análise de diferentes fontes documentais, algumas das doenças sofridas com mais frequência pelas mulheres escravizadas que habitaram Córdoba, atualmente uma província da República Argentina, nas últimas décadas do período colonial e início da fase independente, investigando os fatores que colocam sua saúde em risco.

Palavras-chave: Mulheres escravizadas; Doenças; Córdoba; Tardo colonial.

Enslaved women diseases in late colonial Córdoba

Abstract: The arrival of Europeans in the New World stimulated the slave trade. It is estimated that close to 11 million people were brought from Africa to our continent during the centuries in which the slave trade developed and that approximately one-third of those enslaved who entered Spain-colonized America were women. In this work, we will describe, based on the survey and analysis of different documentary sources, some of the diseases most often experienced by enslaved women who inhabited Córdoba, currently a province of the República Argentina, in the last decades of the colonial period and the beginning of the independent stage, investigating the factors that put their health at risk.

Keywords: Enslaved Women; Disease; Córdoba; Late colonial.

Introducción

Despuntaba el mes de mayo del año 1841 cuando el perito nombrado para tasar a Mercedes para su venta dictaminó que "... la criada lejos de serle de utilidad y provecho al nuevo comprador [...], le sería mui gravosa y sumamente perjudicial, pues tendría que privarse de su servicio y asistirle en su prolongada enfermedad..."¹. Mercedes fue una de los miles de esclavizadas que habitaron Córdoba en los siglos en que prosperó esta cruel institución. Los

¹ Tasación de la esclava Mercedes, 5 de mayo de 1841. AHPC, Escribanía 1, 1841, leg. 474, exp. 21. sin foliar.

estudios sobre la mujer esclavizada realizados hasta el momento en nuestra jurisdicción² han desarrollado numerosas líneas de investigación, abordando entre otros aspectos su fecundidad y ciclo reproductivo (Dora Estela CELTON, 1993a; Sonia Edith COLANTONIO; María del Carmen FERREYRA; Dora Estela CELTON, 2015), la transgresión de las normas jurídicas y sociales de la época (Jaqueline Rossely VASSALLO, 2012), las uniones afectivas con miembros de la Iglesia (María Mónica GHIRARDI; Nora SIEGRIST, 2012), la unión en matrimonio con hombres de los sectores dominantes en relaciones legalmente reconocidas pero moralmente cuestionadas (María del Carmen FERREYRA, 2005), y su rol como curadoras informales, perseguidas por la justicia secular y eclesiástica (Liliana Elizabeth PIZZO, 2004). Estas publicaciones constituyen valiosas contribuciones que nos permiten conocer y profundizar en diversos aspectos de la vida cotidiana de las mujeres de esta condición jurídica, sin embargo las que generan un mayor interés a los fines de nuestro estudio son las investigaciones efectuadas sobre la mortalidad entre las castas en el siglo XVIII (María del Carmen FERREYRA, 2002) y las primeras décadas del siglo XIX (Claudia GARCÍA, 2016; 2017), ya que de estos trabajos se desprende que las esclavizadas y sus hijos registraron una alta mortalidad en comparación con otros grupos subordinados que formaban parte de la sociedad cordobesa tardo colonial.

La evidente situación de vulnerabilidad de estas mujeres nos llevó a interrogarnos sobre cuáles fueron las afecciones que padecieron con mayor frecuencia y de qué manera estas enfermedades se relacionaban con las condiciones de existencia y los riesgos a las que estaban expuestas. Estas dolencias quedaron registradas en una gran variedad de documentos escritos, resguardados en los archivos de la ciudad³, de los cuales hemos consultado para el desarrollo del trabajo numerosos libros de cuentas y gastos⁴, juicios de redhibitoria de venta⁵, juicios criminales⁶, inventarios de bienes y listados de pacientes del Hospital San Roque⁷, los cuales constituyen testimonios excepcionales para indagar en las historias de vida de estas mujeres.

Características de la población femenina esclavizada en Córdoba

Estudios realizados sobre la trata en nuestra región señalan que aproximadamente un tercio de aquellas personas que ingresaron esclavizadas a la América Española, eran mujeres (Asunción LAVRIN, 1990, p. 133). En el caso de nuestra jurisdicción, los relevamientos de población realizados entre fines del siglo XVIII y comienzos del siglo XIX indican que las esclavizadas superaban numéricamente a sus equivalentes masculinos⁸ (Dora Estela CELTON, 1993b, p. 113; Aníbal ARCONDO, 1963, p. 14). Esta diferencia a favor del sexo femenino era especialmente marcada en la ciudad capital, motivada por la demanda de personal doméstico y su capacidad de dar a luz niños de su misma condición, que pasarían a incrementar los planteles de esclavizados de sus amos, siendo las mujeres en plena edad de procrear las que alcanzaban valores superiores en el mercado de compra y venta (CELTON, 1993b, p. 144; CELTON, 2000a). El promedio de edad de las esclavizadas que habitaron la Córdoba tardo colonial era de alrededor de 25 años y su etapa reproductiva iniciaba cerca de los 20 años, pudiendo extenderse en muchos casos hasta edades avanzadas, superando holgadamente los 40 años (CELTON, 1993a; COLANTONIO; FERREYRA; CELTON, 2015).

Los principales propietarios de esclavizados eran particulares y la iglesia católica, representada por las distintas órdenes religiosas y el clero secular. El valor dependía de distintos factores, como sexo, edad, oficio, las tachas que pudiese tener (por ejemplo, ladrón, desobediente, cimarrón) y el estado de salud, características que debían quedar asentadas

² Actualmente provincia de la República Argentina. En la etapa colonial formó parte del Virreinato del Perú y posteriormente del Virreinato del Río de la Plata.

³ Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (AHPC), Archivo del Arzobispado de Córdoba (AAC), Archivo Histórico de la Universidad Nacional de Córdoba (AHUNC).

⁴ Figuran entre otros datos los montos abonados por la atención médica de los esclavizados.

⁵ Podía ser iniciado por el comprador cuando el esclavizado que había adquirido presentaba alguna tacha o problema de salud que no había sido mencionado en el momento de la transacción.

⁶ El esclavizado podía denunciar ante la justicia a su propietario por sevicia o desatenciones, como no proporcionarle vestimenta, alimentos, atención a su salud. También encontramos esclavizados enjuiciados por atacar, e incluso asesinar a sus amos, luego de sufrir reiterados malos tratos hacia ellos o sus familiares.

⁷ El Hospital San Roque, fue creado en 1766 por Real Orden y administrado por los frailes Betlemitas. Contó con un edificio propio desde 1799 y atendió los problemas de salud de buena parte de la población cordobesa y de aquellos que transitaban por nuestra región. Entre los pacientes hallamos numerosos esclavizados. Pacientes esclavizadas fueron registradas en el tomo 5 de registro de atención de pacientes (Libro de Curaciones de pobres y gastos de botica en ellos. De esta fundación de Nuestra Señora de la Asunción y San Roque) de enero de 1762 hasta febrero de 1775 y el Tomo 14, donde se registró el ingreso de pacientes mujeres entre 1816 y 1828. El primer tomo mencionado se encuentra extraviado, pero existes fotocopias del mismo y el tomo 14 se encuentra resguardado en el Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba.

⁸ Por ejemplo, el relevamiento de 1778 estudiado por Celton indica que en la totalidad de la jurisdicción habitaban 2630 varones y 3020 mujeres, mientras que en el año 1813 análisis realizado por Arcondo señala que vivían en Córdoba 3323 varones y 3737 mujeres esclavizados. En el período abordado, que se extiende desde mediados del siglo XVIII y las primeras décadas del siglo XIX se observa un importante incremento de la población esclavizada debido al intenso tráfico y el crecimiento vegetativo de este sector.

en el documento de compra – venta. Para comienzos del siglo XIX, el cuarenta por ciento de hogares de españoles y criollos de la ciudad de Córdoba poseía esclavizados, la mayoría entre uno y tres individuos, aunque algunas de las familias más encumbradas llegaron a poseer hasta 25 individuos (María del Carmen FERREYRA, 2013). Aquellos pertenecientes a particulares vivían generalmente con sus amos en las dependencias de servicio. En cuanto a los colegios y conventos, albergaban una gran cantidad de esclavizados destinados al servicio en el ámbito urbano, como así también las haciendas de campo. Los alojaban en las llamadas “rancherías”, algunas de las cuales llegaron a reunir solo en la ciudad cerca de un centenar de esclavizados de ambos sexos (Emiliano ENDREK, 1966, p. 26).

Las mujeres se desempeñaban en tareas domésticas, como lavado, planchado, cocina, confección de jabones, velas, atención de las huertas, recolección de agua y también en cuidar y amamantar a los niños de sus amos. Los esclavos domésticos no producían ingresos efectivos a sus amos. Los interesados en obtener un retorno de su inversión los capacitaban en algún oficio que redituara en un jornal considerable, y los artesanos eran los que obtenían las ganancias más lucrativas, beneficiando a un gran número de propietarios.

En las labores artesanales realizadas por esclavizados, tanto en el ámbito urbano como en el rural predominaba el sexo femenino, desempeñándose principalmente en el rubro textil como hilanderas, tejedoras y costureras. También había dulceras, alfareras y olleras.

En los establecimientos rurales que pertenecían a órdenes religiosas y particulares, la actividad principal era la cría de ganado de diversos tipos, como el vacuno y ovino para el abastecimiento local, y la del ganado mular, destinado a la zona minera del Potosí y a Chile, durante la etapa colonial. Las estancias de los jesuitas eran las de mayor tamaño, y su mano de obra permanente era exclusivamente de condición jurídica esclava. Producían para abastecer sus obras religiosas y educativas, pero, además, participaban en el comercio de exportación destinado principalmente al centro minero. Entre las tareas que realizaban las mujeres en estos establecimientos, podemos mencionar el hilado, confección del vestuario, elaboración de frutas secas y el trabajo en cuero (CELTON, 1993a). En cuanto a los oficios relacionados con el cuidado de la salud, encontramos a numerosas esclavizadas tanto en el ámbito rural como el urbano, brindando sus servicios a sujetos de su misma condición, a sectores subordinados libres, e incluso a personas pertenecientes a los sectores dominantes, en carácter de enfermeras, parteras, y también como “hechiceras” y curanderas (GARCIA, 2022).

Enfermedades infecciosas

En los años que abarca este estudio, nuestra región se encontraba en un régimen pre transicional, caracterizado por la preponderancia de las causas de muerte provocadas por agentes externos, como enfermedades infectocontagiosas, accidentes y violencia⁹ (Adrián CARBONETTI; Dora CELTON, 2007). En consonancia con las características epidemiológicas del período, entre las enfermedades que más asiduamente encontramos en las fuentes¹⁰ consultadas se encuentran las dolencias de carácter infeccioso, destacándose aquellas que afectaban el aparato digestivo, el aparato respiratorio y las enfermedades de transmisión sexual.

En el transcurso de nuestra investigación, hallamos 20 casos de esclavizados que padecían o mostraban síntomas de alguna enfermedad infecciosa en el aparato respiratorio, 12 de sexo masculino y 8 de sexo femenino. Estas dolencias se identificaron como: enfermo del pecho, sentido del pecho, enfermo de la garganta, enfiada¹¹, dolor pléurico, pleuresía, dolor de costado, tisis. Las edades de los afectados comprendían desde los 12 a los 60 años.

Entre las esclavizadas que padecieron este tipo de infecciones encontramos a Rosa, propiedad de don Gerónimo Ameller, quien falleció de “pleuresía” en abril de 1818 luego de permanecer 6 días internada en el Hospital¹².

Con respecto a esta enfermedad, los textos de período distinguían dos tipos de pleuresía. La aguda (relacionada mayormente con neumonía) y la crónica, de progresión más lenta. Entre los síntomas se pueden mencionar edema, dolores en el pecho, sudores, diarrea, fiebre, tos seca, expectoraciones y dificultad para respirar, pudiendo llevar a la muerte por consunción, marasmo o por asfixia (Antonín BOSSU, 1874, p. 272-274).

⁹ Recién a comienzos del siglo XIX lo que hoy es parte del territorio argentino comenzó a ingresar progresivamente en las primeras etapas de la transición epidemiológica, disminuyendo con el transcurso de las décadas la mortalidad, principalmente la mortalidad infantil, extendiéndose la esperanza de vida y predominando las enfermedades de carácter endógeno.

¹⁰ Se analizaron 663 casos de esclavizados que presentaban una o más dolencias. En muchos casos (334) se mencionó el estado de salud deteriorado del individuo sin especificar cual era la dolencia que lo aquejaba.

¹¹ Junio 1780. Sobre Nicolasa, perteneciente a la herencia de doña Agueda y don Francisco Olmos el tasador informaba “...en virtud de haver reconocido la esclava que se me manda thasar informado de sus enfermedades avituales que son allarse enfiada y aserle daño la umedad, como también su edad, buenas costumbres de fidelidad y obediencia, saver tejer, coser y planchar a más de los ejercicios de cosina, la taso desde luego en docientos sinquenta pesos ...” AHPC, Escribanía 1, 1790, leg 410, exp 1, folio 50 recto.

¹² AHPC, Tomo 14 Hospital San Roque, sin foliar.

Otra de las esclavizadas que padeció de estas peligrosas afecciones fue Pabla Arias, quien en junio del año de 1798 solicitó papel de venta¹³, manifestando que, habiendo fallecido su ama, temía que las duras tareas que le asignaban los herederos, conchabándola, sumado a los escasos alimentos, vestimenta y la falta de atención médica que le brindaban, le costaran la vida. Hacía tiempo que se encontraba gravemente enferma. El papel fue otorgado, pero a un precio que consideró excesivo, a tal punto que no pudo encontrar un nuevo amo. Pabla solicitó a las autoridades que le tomaran testimonio al Padre Domingo del Sacramento del Hospital San Roque, quien la había tratado anteriormente por sus dolencias. Fray Domingo confirmó la enfermedad certificando que había:

[...] asistido en su enfermedad a Pabla Arias a pedimento de sus amos [...] Primeramente de un dolor pleurico (vulgo) de costado, con vehemente dolor en el pecho, y esputo sanguinolento, [...] Segundo de un continuo dolor de pulmon, y pecho habiendo arrojado sangre por la boca poco menos que vomitarla con una fiebre lenta, sus evacuaciones lunares suprimidas enteramente al cabo de algun tiempo rompio su naturaleza erroneamente en una disenteria, i en aguaciones de sangre que la pusieron en los ultimos periodos de su vida; corregida por mi esta pertinaz dolencia, y la administracion de varios medicamentos llegó a caer en una thabes, o Hética, pues la fiebre nunca cedía; [...]¹⁴.

Continuando en su informe exponía los tratamientos para este mal: "...en la administración de los baños de tina se consigió que atemperada la estremada ardentia de su masa sanguinaria y humedecida su periferia, se consigió algun tanto su reposición"¹⁵.

También comentaba sobre la evolución de la paciente:

Despues de algun tiempo que esta havia pasado volvió o su antiguo exercicio, o tarea de auja y plancha, en fuerza de su cautiverio luego incontinenti le repitio la magres de su cuerpo, la fiebre y una hemorragia uterina que ya consenti quedase incurable, pero en fuerza de las diligencias practicadas por el Arte y la prolija asistencia de sus amos consiguió su repocion, habiendo sido pribada por mi y sus citados amos de los exercicos de la costura y plancha enteramente como de toda alimento acre, mordas, y de toda las especierias y condimentos en las comidas de suerte que se halla sujeta perpetuamente a tomar un sustento enteramente simple, pero con todas estas precauciones son los suficientes para que se vea libre de la continua tos seca, ni el todo del dolor de los pulmones, ni pecho, como tampoco de la continua fiebre lenta (aunque en el dia poca). Denace que esta criada se halla en el proximo peligro al llegar a verificarsse que se confirme la Hética, o Thisica, segun el sentir de los más graves authores medicos, y la practica nos lo enseña [...]¹⁶.

No conocemos si Pabla pudo cambiar de amo o como evolucionó su enfermedad, ya que sus propietarios la enviaron a la hacienda de campo, sin esperar el dictamen de la Justicia y el expediente quedó inconcluso. Fray Domingo planteaba al final de su exposición sus sospechas de que la dolencia podría ser tisis, nombre que se le daba a la tuberculosis. Esta enfermedad mortal es producida por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch. Su ingreso al organismo es por las vías respiratorias a partir del contacto con partículas de saliva y entre sus síntomas podemos mencionar: tos con esputos de sangre, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso y genera cavernas en los tejidos pulmonares (DICCIONARIO DE MEDICINA Y SALUD LEXIS 22, 1985, p. 272). Esta dolencia ha sido vinculada a condiciones de vida paupérrimas, pobreza, escasa alimentación, hacinamiento y falta de higiene (Adrián CARBONETTI, 2011).

Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual, médicos, sacerdotes, tasadores, amos, las registraban con su nombre o alguno/s de sus síntomas a la vista que correspondían a los distintos estadios de la dolencia, como, por ejemplo, sífilis, gálico, morbo gálico, galiquento, venus, vinus venéreo, humores gálicos, bubas, incordio, verrugas, llagas, o gonorrea, purgación, leucorrea, etc. (Jean Claude BESUCHET, 1833; Manuel JIMÉNEZ, 1843; Gabriel ANDRAL, 1831; FABRÉ, 1849). En los documentos consultados hallamos 44 esclavizados que padecían alguna de estas dolencias: 33 eran de sexo masculino y 13 eran de sexo femenino.

En el caso de las mujeres, observamos que diez habían contraído sífilis, una, leucorrea y en dos casos no pudimos precisar de qué enfermedad de transmisión sexual específicamente se trataba. Sólo en tres casos contamos con la edad, estas iban desde los 19 a los 30 años.

La leucorrea, dolencia cérvico vaginal, puede ser provocada por diversos gérmenes. En septiembre de 1830, el entonces propietario de Estefanía, Baltazar Ferrer, iniciaba un juicio contra Don Fermín Irueta para conseguir la nulidad de venta, ya que sostenía que lo habían engañado, vendiéndole a la mujer enferma. En el reconocimiento que practicó el Doctor Gordon a pedido del propio Ferrer, el médico dejó constancia que la encontró "...enferma de leucorrea, que, según las contestaciones que dio a mis repetidas, y variadas preguntas al efecto, ha existido dos años

¹³ AHPC, Escribanía 4, 1798, leg 9, exp 23. Tomo II, sin foliar. El esclavizado podía solicitar su papel de venta (ser vendido para cambiar de amo), ante casos de sevicia y desatenciones.

¹⁴ AHPC, Escribanía 4, 1798, leg 9, exp 23. Tomo II, sin foliar.

¹⁵ AHPC, Escribanía 4, 1798, leg 9, exp 23. Tomo II, sin foliar.

¹⁶ AHPC, Escribanía 4, 1798, leg 9, exp 23. Tomo II, sin foliar.

poco más ó menos; pero en un grado tan sumamente leve que no ha perjudicado su salud general; y ha admitido en todo tiempo, y todavía admite curación radical”¹⁷ [subrayado original].

Interrogando las autoridades a varios allegados de los involucrados, don Feliz Garzón y Miques testificaba:

[...] que había oydo decir a la esclava que motiva este pleyto, que antes de ser bendida por Iruستا a Ferrer ya era enferma y que se había quejado a su amo la curase y este le decía que era fingimiento, que no tenía enfermedad y que en una ocasión la madre de Iruستا lo reconvinó diciéndole porque no la curaba, y que el hijo le contestó que que le habían de curar, que no tenía nada [...]¹⁸ [subrayado original].

Por su parte don José Garzón coincidiendo con el anterior testimonio expresaba que sabía por la misma esclava que estaba enferma desde hacía dos años y que al pedirle al amo que la curara éste le contestaba “...que era mañera por no servir...”¹⁹. Además, conocía que cuando la compró Ferrer, le negó a éste su enfermedad para escapar del maltrato que recibía.

Otro testigo, Francisco Montenegro, expresaba que “...hallándose el que declara en casa de Iruستا antes que su esclava fuese vendida a Ferrer le oyó decir a ésta que raras noches tenía dolores de guesos, y le preguntaba qué ¿Que sería esto? Y le contestaba el que declara que no era médico...”²⁰. Finalmente, la Justicia falló en contra de Ferrer, debido a que la enfermedad no impedía trabajar a la esclavizada.

Esta dolencia, que también era conocida en la época como “catarro de útero”, “reuma de matriz”, o “flores blancas”, se presentaba como un líquido que era excretado por la vagina “cuyo color, consistencia y cantidad varían...” experimentando “...picazón más o menos incómoda en el órgano uterino, sensación de ardor al tiempo de orinar, dolor gravitativo en el hipogastrio²¹ que a veces se extiende a las ingles y a la parte interna de los muslos, a lomos, caderas y sacro, ...” (S. P. AUTHENAC, 1820, p 124). Otros síntomas observados eran cansancio crónico y debilidad. Con el tiempo podía empeorar provocando ulceración y cáncer (José RODRIGO, 1837, p. 250).

En el caso de Estefanía, podemos conocer que, al momento de presentarse la querrela, padecía de esta dolencia desde hacía aproximadamente dos años. Si bien el sucinto diagnóstico del Doctor Gordon no nos permite ahondar en profundidad sobre el curso que siguió la enfermedad, se puede ver que podía realizar las tareas encomendadas, aunque sufría molestias, que tal como ella lo comentara en una oportunidad a un testigo, consistían en “dolores de guesos”²², padecimiento que estaría en consonancia con los síntomas observados por los profesionales de la época para esa enfermedad. También podemos observar que el amo se negaba a suministrarle tratamiento, a pesar del pedido de su madre y de la misma esclavizada, descreyendo tal vez de que estuviera realmente enferma y fingiera problemas de salud, tal como se manifiesta en el documento, o quizás no deseaba invertir en el restablecimiento de la misma, lo que tal vez sea más factible, teniendo en cuenta que en el juicio se expone que Estefanía escondió la dolencia a su futuro amo para poder ser comprada y huir de una vida de maltratos.

De las enfermedades de transmisión sexual, la más registrada en las fuentes fue la sífilis y los distintos síntomas o manifestaciones que se presentaban según la etapa de desarrollo en que se encontraba la enfermedad, como “incordio”, “bubas”, “llagas”, “verrugas”, etc. Esta dolencia se contrae por la infección de la bacteria *Treponema Palladium*, que se transmite generalmente durante el coito, gestación o lactancia. A partir de la infección y aproximadamente a los diez días, aparecen las primeras afecciones o síntomas que son llagas sifilíticas, chancros o úlceras, con bordes elevados ubicados en las mucosas de los genitales, ano, boca, mamas, nariz, etc., cuyo contacto es sumamente contagioso. Estas lesiones se desarrollan entre la primera y quinta semana y luego desaparecen. Posteriormente aparecen bubones (bubas, incordios, verrugas) por inflamación de los ganglios linfáticos de la ingle; a continuación, aparecen erupciones, llamadas también “clavos” en los genitales y en distintas partes del cuerpo como el cráneo y tronco, y pueden invadir la garganta y amígdalas. Se manifiestan también dolores en los huesos de las piernas y en articulaciones. Esto sucede entre los 15 o 17 días y 6 meses de contraída la enfermedad. En estados más avanzados, luego de dos años del contagio, se desarrollan pequeños tumores en la piel, huesos y algunos órganos del cuerpo. La bacteria ataca el sistema nervioso, causa trastornos neurológicos, lesiones cerebrales, demencia, produce trastornos oculares que pueden llevar a la ceguera, y cardiopatías, desencadenando finalmente la muerte. Esta enfermedad puede ser transmitida de madre a hijo por medio de la placenta, siendo las

¹⁷ AHPC, Escribanía 1, 1830, leg 464, exp 1, folio 301 recto.

¹⁸ AHPC, Escribanía 1, 1830, leg 464, exp 11, folio 302 vuelto – 303 recto.

¹⁹ AHPC, Escribanía 1, 1830, leg 464, exp 11, folio 303 vuelto – 304 recto.

²⁰ AHPC, Escribanía 1, 1830, leg 464, exp 11, folio 304 vuelto.

²¹ Zona del abdomen que se sitúa por debajo del ombligo y por encima de la región púbica, limitada por la derecha e izquierda por las fosas ilíacas. Contiene parte del sistema digestivo, vejiga, nervios y vasos sanguíneos, y en el caso de la mujer, el útero.

²² AHPC, Escribanía 1, 1830, leg 464, exp 1, folio 304 vuelto.

primeras etapas las más peligrosas, también en el parto o durante la lactancia. Los niños que la adquirieron en el vientre de su madre (sífilis congénita) pueden nacer con ceguera, sordera, parálisis o deformidades en rostro y cuerpo (BESUCHET, 1833; Manuel JIMÉNEZ, 1843; ANDRAL, 1831; FABRÉ, 1849). Antiguamente se trataba este mal principalmente con mercuriales en forma de baños, lociones y fricciones. Se trataba la úlcera con cocimiento vinoso de corteza de roble, o se cauterizaba con nitrato de plata o nitrato ácido de mercurio (FABRÉ, 1851; Francisco MENDEZ ÁLVARO, 1851). En la actualidad es curable si se trata con penicilina en sus primeros estadios.

Esta enfermedad había afectado gravemente a Trinidad, de 50 años, quien, en un expediente sobre la partición de bienes legados por Manuel Nieto y Pedro Galván que data de 1780, fue descrita como "...enferma de gálico, y que por tiempos se embota...". Y que "...habiéndose reconocido por el cirujano Don Miguel Mármol expresó necesitar una cura prolixa y costosa y que se halla en peligrosa constitución..."²³.

María del Carmen también sufría de esta enfermedad desde hacía largo tiempo, y según consta en el documento consultado, le había producido diversas lesiones y secuelas que disminuían su valor. En el año de 1771, Miguel Gerónimo de Arrascaeta, pardo libre, solicitaba papel de venta para liberar a dicha esclavizada, su nuera, y a su nieto de tres meses, Alexandro²⁴. Pagaría con el fruto de su trabajo como maestro de sastrer. Los tasadores que se habían nombrado discordaban con el precio, ya que diferían en el grado de discapacidad de la esclavizada debido a unas lesiones que exhibía en los miembros superiores. Según Cristóbal de Arellano, la mujer presentaba "...una no pequeña cicatriz, en el codo de un brazo, y otra en el ombro del otro brazo, las que le imposibilitan el movimiento libre de ellos..."²⁵. Argumentando las lesiones, la edad y la abundancia de esclavizados, la tasó junto a su hijo en 260 pesos. Por su parte, el tasador Manuel de Alberro proclamaba que las cicatrices eran antiguas y secas y no le impedían movimiento, por lo cual, según su parecer, María del Carmen y su hijo valían 390 pesos y por ello, el pardo Miguel solicitaba a las autoridades una nueva tasación, de un tercero, para su nuera. Las autoridades respondieron al pedido solicitando la opinión capacitada del doctor Ignacio Tolosa, quien, en un minucioso reconocimiento, que reproducimos en parte, dejaba constancia que:

[...] las dos cicatrices que le acompañan y son la causa de la discordia, la una está situada en la misma articulación del codo, o cubito y radio y por la parte inferior del humerus del brazo derecho, extendiéndose en más de doze líneas en su circunferencia ; y la otra en la articulación de la caveza, o apophize del húmero, con la cavidad del homoplato, extendiéndose también hasta la espina del dicho homóplato, del brazo izquierdo : en la primera el cubito y radio por la parte superior a su cuello he hallado bastante disformidad en el grosor, principio de un exostosis en toda su cara externa y si bien algunos movimientos, como de arriba, abajo, adelante, atrás, y alrededor, son algo libres, pero la de pronación, y supinación rectamente no lo son, por no recibirse las eminencias coronoides [...]²⁶.

Tolosa, luego de describir las lesiones, expresaba su parecer:

[...] como sabe y no debe ignorar el facultativo, que por muchos y varios accidentes pueden enfermar assi las partes duras como las moles, maiormente si ha precedido algún virus gálico como ha acontecido en la mulata María del Carmen y pues esta de muchos años a esta parte ha padecido dicho vicio, motivo por haber padecido tanto en su curación resultando de ella la mala conformación de los huesos, y absessos que se formaron en dichas articulaciones; de suerte que no habiéndose desterrado todavía dicho morbo, pues lo anuncian sus dolores en las extremidades, y huesos innominados, agregánsese a esto un parto fuerte, y una suspensión de loquios en su seguida, y formándosele en las regiones hipocondriacas kistes de diversa magnitud y ser de un temperamento pituitoso [...]²⁷.

Para el médico, los defectos y dolencias de la esclavizada disminuían su valor, por lo cual según su parecer el precio de ambos esclavizados no podía superar los 250 pesos, los que debió pagar Arrascaeta por su libertad.

Otra esclavizada que mostraba evidencias de padecer una enfermedad de transmisión sexual fue la mulata Antonia. La enfermedad salió a la luz a raíz de una causa iniciada por la misma esclavizada por sevicia. En 1771²⁸, Antonia acudió a la justicia, solicitando ser vendida en atención al maltrato que sufría reiteradamente a manos de su ama; sin embargo, fue devuelta a su poder con la condición de que moderara el trato que le brindaba. Al tiempo se supo que la señora no había cejado en su saña, sino todo lo contrario "...haciendo poner grillos, y corma en el pescuezo, desnuda, y con las manos atadas atrás, a la expresada mulata su esclava..."²⁹.

²³ AHPC, Escribanía 1, 1780, leg 394, exp 2, sin foliar.

²⁴ AHPC, Escribanía 3, 1771, leg 18, exp. 11, sin foliar.

²⁵ AHPC, Escribanía 3, 1771, leg 18, exp. 11, sin foliar.

²⁶ AHPC, Escribanía 3, 1771, leg 18, exp. 11, sin foliar.

²⁷ AHPC, Escribanía 3, 1771, leg 18, exp. 11, sin foliar.

²⁸ AHPC, Escribanía 3, 1771, leg. 19, exp 1.

²⁹ AHPC, Escribanía 3, 1771, leg. 19, exp 1, folio 1 vuelto.

Según testimonios de una criada de la misma casa, la crueldad en el castigo se debería a: "...que sabe, que su señora la zelaba con Don Juan Baptista de Isassi, y que un hijito que la dicha su esclava tenía, se lo aborrecía, y daba maltrato por decir era del dicho su marido"³⁰.

Un testigo, Juan José Xigena narraba que, en una ocasión, encontró a la esclava llorando, y cuando le preguntó el motivo, le respondió "...que la avían castigado cruelmente porque la culpaban aver hurtado una manzana, y que la misma esclava le dixo: vea usted como me ha puesto y levantó un poco la pollera, y el declarante le vió las piernas llenas de sangre, y le dijo que era por zelos..."³¹. Sin embargo, los infortunios de la esclava no terminaron allí. Antonio Sabid, conociendo la situación Antonia, ofreció comprarla, pero al tiempo se presentó ante la justicia solicitando nulidad de la venta, ya que había descubierto:

[...] hallarse aquella con tacha de accidente grave habitual y no de menos riesgo de vida, como son en efecto ciertas carnosidades corrompidas, que haviendosele comunicado el interior, parece haverle corrompido gran parte de los intestinos; según que así lo expresan algunas muxeres intelixentes con quienes se ha mandado rexistrar, y lo acredita la confección de la paciente, y otros efectos, y señales que se experimentan en su ropa, y cuerpo [...]³².

El teniente de alguacil mencionaba también que estaba "...bastante enferma con unas verrugas, que no solo le cojen todo el orificio, sino que se extienden hasta la parte inmediata..."³³. Otra testigo, María Peralta, comadre de María Antonia, quien la estaba alojando en su vivienda mientras convalecía, aseguraba que "...la mulata estaba bastante enferma con unas verrugas muy gruesas que le lastimaban las almorranas..."³⁴.

Las dolencias gastrointestinales y del aparato digestivo afectaban a gran parte de la población debido al consumo de aguas contaminadas con desechos de todo tipo. La inexistencia de desagües, los alimentos en mal estado, suciedad, basura y animales muertos acumulándose en las calles, la ubicación de los corrales a escasas cuadras del centro de la ciudad, inundaciones provenientes del río y el arroyo de la Cañada, como así también la falta de hábitos de higiene personal, entre otros factores, hacían que los habitantes enfermaran, adquiriendo parásitos intestinales y contagiándose de enfermedades producidas por bacterias (Mónica GHIRARDI; Liliana PIZZO, 2014).

En las fuentes consultadas, los esclavizados fueron diagnosticados con dolencias gastrointestinales partir de diversos síntomas registrados como dolores de barriga³⁵, dolores de estómago o enfermo del estómago³⁶, enfermo del vientre³⁷, cólica³⁸, pujos³⁹, evacuaciones continuas⁴⁰, diarrea⁴¹, achaque interior con corrupción de tripas expeliendo sangre y materia⁴², accidente interior⁴³. En otros casos se hizo mención en el diagnóstico de algunas dolencias específicas, tales como disentería⁴⁴.

Una esclavizada, propiedad de doña Olmedo, cuyo nombre desconocemos, fue tratada por "cólica" por los frailes Betlemitas en el año 1768, logrando el restablecimiento de la misma, pero luego fue asistida por otro médico con varias purgas, y finalmente murió. De esta manera lo describía el Padre Betlemita Joshep de la Encarnación: "Asistí a una criada de la señora Olmedo, suegra del Señor Theniente Rey, de una cólica, y estando ya libre de ella, para mejorarla mejor, hizo llamar otro médico, quien le administró sierta conserva purgante, y a la tercera toma, murió dicha esclava..."⁴⁵ En el período estudiado al hablar de "cólica" o "cólico" se hacía referencia a una enfermedad que consistía en un dolor agudo en el intestino que ocasionaba violentos

³⁰ AHPC, Escribanía 3,1771, leg. 19, exp 1, folio 14 recto.

³¹ AHPC, Escribanía 3,1771, leg. 19, folio 15 vuelto- 16 recto.

³² AHPC, Escribanía 3,1771, leg. 19, folio 40 recto.

³³ AHPC, Escribanía 3,1771, leg. 19, folio 40 recto.

³⁴ AHPC, 1771, Escribanía 3,1771, leg 19, folio 40 vuelto.

³⁵ Francisca de 32 años, esclava del Colegio Máximo. AHPC, Escribanía 2, 1775, leg 50, exp 4, sin foliar.

³⁶ Francisco Allende. AHPC, Gobierno 1818, carpeta 4, exp 10. Folio 388 recto; Javier Arguello de 76 años en 1826, esclavo de don Cipriano. Arguello, AHPC, Tomo 16, Hospital San Roque, sin foliar.

³⁷ Bentura Rojas de 33 años, esclavo de Antonio Sigore. Estuvo internado más de un mes entre marzo y abril de 1827. AHPC, Tomo 16, Hospital San Roque, sin foliar.

³⁸ Una negra (no se menciona el nombre) de doña Olmedo. Fue tratada por los Betlemitas y luego por otro médico con purgas y luego falleció. AHPC, Tomo V Hospital San Roque, folio 5 vuelto.

³⁹ Agustín Pérez, esclavo de don Gerónimo Mendoza, natural de Río Cuarto. Internado desde el 18 de abril al 9 de julio de 1828 en el Hospital. AHPC, Tomo 16 Hospital San Roque, sin foliar. Domingo Belén de 30 años internado desde el 8 al 11 de marzo de 1825. AHPC, Tomo 16 Hospital San Roque, sin foliar.

⁴⁰ Ignacio de 14 años, de la Hacienda de Santa Catalina, hijo de Pedro y María Catalina, tasado en 60 pesos, AHPC, Escribanía 2, 1775, leg 50, exp 4, sin foliar.

⁴¹ Fermín Isasa, esclavo de don José Isasa, AHPC, Gobierno 1818, carpeta 4, exp 10, folio 421 recto.

⁴² María Mercedes de 25 años. AHPC, Escribanía 2,1775, leg 322, exp 8.

⁴³ Ángela de 20 años, esclava del Rey obtenida al frustrar un contrabando. AHPC, Escribanía 2,1757, leg 27, exp 4, sin foliar.

⁴⁴ Patricio Bustos de 29 años, esclavo de Salvador Bustos. Oriundo de La Rioja, internado desde 13 de diciembre 1828 al 5 de enero de 1829. AHPC, Tomo 16, Hospital San Roque.

⁴⁵ AHPC, Tomo V, Hospital San Roque, "Libro de Curaciones de pobres y gastos de botica en ellos. De esta fundación de Nuestra Señora de la Asunción y San Roque", folio 5 vuelto.

vómitos y curso (diarrea) Morbus Colicus (DICCIONARIO DE LA LENGUA CASTELLANA, 1841, p. 226). Pero no fueron solo las enfermedades infecciosas las que afectaron la salud y llevaron a la muerte a numerosas esclavizadas. Múltiples dolencias que no se adquirían por contagio se encontraban presentes en la población femenina esclavizada y se relacionaban directamente con las condiciones de existencia, malos tratos, carencias nutricionales y embarazos y partos que transcurrían en condiciones de vulnerabilidad.

Enfermedades crónicas

Con el comienzo de la trata negrera las poblaciones africanas esclavizadas arrancadas violentamente de sus lugares de origen, fueron sometidas a la desintegración de sus sociedades tradicionales, imponiéndoles una nueva religión, lengua y costumbres, malos tratos, explotación laboral y alimentación deficiente, que condujeron al desarrollo de diversas enfermedades crónicas (Elsa MALVIDO, 2003). Además de los problemas que acarreaban en sí mismas, estas dolencias en muchos casos abrían el camino a numerosas enfermedades infecciosas que atacaban con mayor virulencia a los cuerpos debilitados de los esclavizados.

Las dolencias crónicas pueden definirse como enfermedades de larga duración y en general de lenta progresión. El individuo puede convivir toda su vida con una afección que puede provocar un deterioro en la salud y distintos inconvenientes en su desempeño cotidiano, generar discapacidades duraderas o permanentes o en algunos casos por su gravedad y evolución pueden llevarlo progresivamente a la muerte. Las dolencias crónicas pueden ser adquiridas o producto anomalías congénitas⁴⁶. Éstas últimas se manifiestan desde el momento del nacimiento, y son producidas por distintos factores que pueden aquejar a la madre en el período de gestación, afectando el desarrollo embrionario, como, por ejemplo, carencias alimentarias de distintos tipos, enfermedades infecciosas, adicciones, la edad precoz o avanzada de la madre gestante o pueden ser heredadas⁴⁷.

Entre las enfermedades referidas en la documentación consultada mencionaremos aquellas producidas por carencias de minerales, vitaminas y proteínas en la dieta o la mala absorción de los mismos.

La dolencia conocida como pelagra y en la época denominada también como “escorbuto alpino”, “lepra asturiana”, “mal de rosa”, “salso” (salado) o “flemas saladas” y clasificada como una caxequia⁴⁸ comenzó a ser documentada en el siglo XVIII en regiones con dietas poco variadas, basadas en el consumo casi exclusivo de cereales y zonas de extrema pobreza y hambrunas como el noreste y sudeste de África. Esta dolencia se produce por la falta de ingesta o dificultades en la absorción de vitamina B3 (niacina) o triptófano (aminoácido) en dietas carentes de proteínas de buena calidad. Esta dolencia manifestaba sus primeros síntomas en la piel. Los estudiosos de la época describían como la dermatitis se manifestaba, en las primeras etapas de la enfermedad, en los meses cálidos, en distintas zonas del cuerpo, como cara, cuello, pecho, brazos y pies. La piel adquiría un matiz achocolatado y a partir de la tercera o cuarta semana se manifestaba un eritema con descamación, quedando luego la dermis lisa de color rojizo y sensación de escozor y calor. Posteriormente aparecían unas vesículas que se ampollaban, de las cuales fluía un líquido amarillento o achocolatado y luego observaban como “...la epidermis se desprende en grandes y negruzcos pedazos, a veces toda ella en una sola porción, quedando la dermis al descubierto y desecándose en ocasiones hasta convertirse en sitio de grietas que ocasionan dolor...” (Juan CALMARZA, 1870, p. 3). Los síntomas se agudizaban con la exposición solar. En etapas más avanzadas, los síntomas dejaban de ser intermitentes, el eritema y descamación no desaparecían por completo durante el transcurso de las estaciones, la epidermis se engrosaba en pies y manos, se arrugaba y abría y los pliegues de las articulaciones se profundizaban; finalmente la piel seca y agrietada caía en fragmentos, la boca se inflamaba, la lengua se ampollaba y la saliva se volvía salada o amarga. Para ese entonces, la dolencia ya comenzaba a manifestar otros síntomas que indicaban daños internos, tanto en el sistema digestivo como en el sistema nervioso, en algunos casos irreversibles. Diarrea disintérica, inflamación de la boca, lengua y dificultad para deglutir, disminución notoria de peso, cambios sensoriales y motores como debilidad general, y especialmente en miembros inferiores, sensibilidad al tacto disminuida; también temblores, vértigo, insomnio, pérdida de memoria, ansiedad y demencia, produciéndose finalmente la muerte (CALMARZA, 1870). Entre los esclavizados afectados por esta dolencia, encontramos, por ejemplo, a Casimira, con “lepra en el pecho”⁴⁹.

⁴⁶ La OMS clasifica entre las dolencias crónicas a las enfermedades cardiovasculares, adicciones a bebidas alcohólicas, asma, epilepsia, sordera y defectos en la audición, enfermedades renales, asma, diabetes, obesidad, cataratas, reumatismo, hipotiroidismo, ceguera, alergias y cáncer, entre otras. Disponible en www.who.int/topics/chronic_diseases/fact-sheets/es. Consultado el 01/07/2017.

⁴⁷ Ibid.

⁴⁸ Caxequia/cacoquimia: debilitamiento en que el cuerpo pierde masa muscular relacionado con desnutrición extrema.

⁴⁹ AHPC, Escribanía 1, 1795, leg 424, exp 4, folio 5 vuelto.

Otra dolencia mencionada asiduamente en los documentos consultados es el *coto*. La glándula tiroidea tiene como función generar hormonas que controlan el metabolismo, interviniendo en la desintegración de los alimentos y su almacenamiento en forma de energía. Cuando se hace visible en el cuello llegando a un tamaño en ocasiones muy superior a lo normal, estamos en presencia de bocio o coto. Si no se trata, puede crecer a tamaños alarmantes y oprimir el nervio recurrente, el esófago y la tráquea, causando asfixia. Esta dolencia, relacionada con el hipotiroidismo, puede deberse a distintas causas, como falta de yodo en la alimentación, alimentación monótona, ingesta de bociógenos (alimentos que interfieren con la captación y absorción de yodo y la producción de hormonas tiroideas como son, por ejemplo, el repollo, la col, y algunas raíces, como la yuca y el nabo), inflamación en la tiroidea debido a una enfermedad autoinmune llamada enfermedad de Hashimoto, o también puede relacionarse con la aparición de un tumor en la glándula. Algunos síntomas pueden ser: gran pérdida de peso, u obesidad, irritabilidad, edema u hinchazón de piernas, debilidad muscular, taquicardia, lentitud al hablar, entender, trabajar (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, FACULTAD DE MEDICINA, 2014). La carencia de yodo de la madre gestante puede afectar su función tiroidea, afectando en forma irreversible el desarrollo cerebral en el niño, provocando cretinismo y retardo mental. En niños y adolescentes, el hipotiroidismo puede presentar los siguientes signos: afecta la velocidad de crecimiento, provocando una talla baja, retraso en el desarrollo psicomotor, retardo en la erupción dentaria, retraso de la edad ósea, pseudo hipertrofia muscular, edema, retraso en el inicio puberal, fatiga, somnolencia, amenorrea, depresión, sordomudez (Andreina CATTANI, 2000).

Actualmente se conoce que en zonas de bocio endémico, este afecta a ambos sexos y tempranamente a los niños, pero si la gravedad de la endemia es menor, aparece más tardíamente, y afecta principalmente al sexo femenino. En el varón, el bocio endémico generalmente desaparece en la pubertad, en cambio en las mujeres rara vez desaparece y se agrava en la pubertad, embarazos, lactancia y menopausia, por una mayor necesidad de yodo y estrógenos durante estas etapas (UNIVERSIDAD VERACRUZANA, FACULTAD DE MEDICINA, 2014).

Once son los esclavizados que presentaban esta afección: nueve mujeres y dos varones. Excepto Isabel, de 22 años, el resto de las mujeres que mostraban esta dolencia tenían entre 30 y 60 años. En la mayoría de los casos el tasador, además de advertir la enfermedad, mencionó los síntomas más graves, que hemos mencionado con anterioridad relacionados al padecimiento, como opresión de la tráquea, que provocaba problemas para respirar y hablar, y también evidentes problemas de crecimiento. Por ejemplo, Josefa, de 30 años, de Alta Gracia, es descrita con coto y sentida del pecho. Bernarda, de 34 años, de la Hacienda de San Ignacio, padecía de un coto muy grande y ahogos⁵⁰.

Embarazos y partos: vulnerabilidad, dolencias y muerte

En las partidas de defunciones, quedaron registrados repetidos casos de madres esclavizadas fallecidas junto con sus bebés a pocas horas, días o meses del nacimiento (GARCIA, 2017). El estado de salud de las esclavizadas durante el embarazo, llevando una alimentación deficiente, realizando trabajos agotadores, las dificultades durante el alumbramiento y la falta de asepsia en el parto, incidían en gran medida en la mortalidad materno-infantil de este sector de la población. Sobre las altas tasas de mortalidad de mujeres en edades reproductivas, refiriéndose a nuestra región, tanto Celton (2000b) como Ferreyra (2002) coinciden, además, en señalar el impacto que pudieron tener las enfermedades epidémicas, como por ejemplo la viruela, al atacar con mayor virulencia a embarazadas y puérperas en condición de vulnerabilidad y mal alimentadas.

Por su parte, la historiadora Mary Karasch, quien ha investigado exhaustivamente la morbilidad y altos índices de mortalidad en mujeres y niños esclavizados de corta edad en Río de Janeiro en la primera mitad del siglo XIX, destaca como causales las carencias nutricionales derivadas de una dieta insuficiente en hierro, calcio, vitaminas y proteínas que recibían los esclavizados, agravadas por la tendencia en el grupo africano y sus descendientes a desarrollar anemia falciforme, una intolerancia a la lactosa proporcionalmente alta y dificultades para sintetizar vitamina D (la cual es fundamental porque regula el metabolismo del calcio), debido a la pigmentación oscura de la piel. La conjunción de estos factores traería graves consecuencias en las mujeres grávidas, ya que las que padecían de privaciones nutricionales en la infancia sufrían con frecuencia deformaciones pélvicas que dificultaban los partos. Además, producían problemas para parir niños que sobrevivieran hasta los seis años, ya que el estado nutricional de las madres afectaba de gran manera a los lactantes. Los niños podían sufrir de beriberi y morir entre el primero y sexto mes de vida, ya que la carencia de calcio y tiamina afectaba la calidad de la leche materna o podían morir de tetania, en el período de destete, por carencias de calcio, hierro y proteínas (Mary KARASCH, 2000).

⁵⁰ Inventarios y tasación de esclavos de Temporalidades. AHPC, Escribanía 2, leg 50, exp 4. AHUNC, Caja 10, leg 1, n° 21.

En las fuentes analizadas, especialmente los inventarios de bienes, siete esclavizadas (esta dolencia se registró sólo en las mujeres), todas ellas mayores de 30 años, fueron descritas como “*enferma de las caderas*”⁵¹ y suponemos que habrían padecido de osteomalacia, dolencia caracterizada por la falta de calcio en los huesos de los adultos. La osteomalacia se presenta con mayor frecuencia en mujeres con varios hijos, que, como resultado de los sucesivos embarazos y lactancia, agotan sus reservas de calcio y desarrollan una insuficiencia de la mencionada vitamina. Puede causar deformidades en la pelvis, hecho que dificulta los partos, y en muchos casos hace necesaria una cesárea, intervención que se realizaba en el período solo para extraer a la criatura cuando la madre había fallecido. La característica que nos lleva a pensar que nos encontramos en presencia de esta dolencia es el dolor intenso en los huesos pélvicos, parte baja de la espalda y piernas que sufren los afectados (ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN, 2002), síntoma mencionado reiteradamente en el caso de estas esclavizadas.

Aquellas madres que lograron sobrevivir a las etapas críticas del embarazo, parto y parto, podían presentar otras secuelas, además de las anteriormente mencionadas.

El prolapso uterino conocido como “*enfermedad de la madre*” o “*mal de la madre*” afectó a cinco esclavizadas⁵² de la muestra, mientras que otras cuatro mujeres padecieron de “*flujo de sangre*”, probablemente como consecuencia de la misma dolencia⁵³. Las edades de estas mujeres estaban en su mayoría comprendidas entre los 35 y 45 años.

El prolapso uterino se produce cuando los músculos, ligamentos y otras estructuras que sostienen el útero se debilitan o estiran, provocando que caiga hacia la vagina, generando protrusión del útero y cuello del mismo hacia la abertura vaginal. El sangrado vaginal profuso puede presentarse como consecuencia de un prolapso, como así también dolores en la pelvis y lumbalgia, aunque “*flujo de sangre*” podría estar indicando también la posible presencia de un tumor⁵⁴.

La edad y la falta de estrógenos luego de la menopausia pueden causar “*caída de útero*”, pero es más frecuente cuando se han producido uno o más partos vaginales. Embarazos y partos frecuentes y difíciles acrecientan la posibilidad de prolapso. Analizando las fuentes disponibles, encontramos que María Ignacia, de 35 años, enferma de flujo de sangre, al momento de ser tasada, tenía dos hijos vivos: Agustina Rosa de 5 años y Juan Bautista de 2 años, mientras que María Ambrosia de 45 años tenía un hijo de 5 años. Por su parte, Claudia, madre de Miguel Gerónimo, estuvo enferma “*dos veces por dos partos furtivos*”⁵⁵. Sin embargo, resulta dificultoso por las características de los documentos conocer el número de embarazos y partos que tuvieron estas mujeres a lo largo de su vida fértil. Estudios realizados para Córdoba sobre la fecundidad de las esclavizadas señalan un promedio de cuatro hijos, aunque algunas esclavizadas llegaron a parir hasta 12 niños (CELTON, 1993a; COLANTONIO; FERREYRA; CELTON, 2015).

No sabemos, por ejemplo, cuantos hijos dio a luz María del Rosario, pero las fuentes indican que sufrió de la “*enfermedad de la madre*” por más de 10 años, hasta que finalmente murió. El sufrimiento experimentado por la esclavizada no llega a través de una querrela iniciada en septiembre del año 1788 por Felipe de la Vega, vecino de Santa Fe, por la venta “*maliciosa*” de una esclavizada del finado Esteban Gómez Portillo, vecino de Río Cuarto. El comprador reclamaba que le habían vendido a María del Rosario, de 30 años, con una enfermedad habitual que le impedía trabajar.

En el testimonio que brindó la propia esclavizada ante las autoridades, expresaba “... que es cierto que se halla enferma mucho tiempo a esta parte, y que dicha enfermedad que padece es de la madre de modo que le impide todo servicio por su mal, cuio achaque a más de diez años, que padeze de resultar de un parto...”⁵⁶, y que en otra oportunidad habían intentado venderla en Córdoba al Presbítero Rozas, sin lograrlo, ya que un médico de la ciudad la había reconocido y dictaminado que padecía una dolencia incurable. A los pocos días, fue entregada a Francisco Básquez, apoderado del Capitán Tomás López, albacea de primer amo, quien la hizo tratar con médico cirujano Andrés Quiñonez. Éste la asistió y medicó durante 30

⁵¹ Rafaela, 40 años y Jerónima de 30 años, del Colegio Máximo, María de la Encarnación de 40 años y María Teresa de 30 años, de la Estancia de Santa Catalina, Estefanía de 55 años de Jesús María; Savina, de 45 años de La Candelaria. AHPC, Escribanía 2, leg 50, exp 4, sin foliar. Micaela Gerónima, de 56 años de Santa Ana. AHUNC, Temporalidades, Caja 7, leg 7, n° 16, folio 3253 recto.

⁵² Se trata de Julia Inés, de 36 años de Santa Catalina AHPC, 1775, leg 50, exp 4, sin foliar; Margarita de 40 años de la Hacienda de la Candelaria, AHPC, Escribanía 2, 1775, leg 50, exp 4, sin foliar; Juana de 40 años de Jesús María, AHUNC, Caja 7, leg 1, n°6; Pabla de 40 años, de la Hacienda de San Ignacio, AHUNC, Temporalidades, Caja10, leg 1, n°21, folio 4696 recto y María del Rosario, AHPC, Escribanía 1, 1775, Leg 322, exp 8.

⁵³ María Ambrosia, de 45 años, del Colegio Máximo, María Ignacia de 35 años, de la Estancia de Alta Gracia y Faustina de 40 años de Jesús María. AHPC, 1775, leg 50, exp 4, sin foliar. Claudia, 26 años, AHPC, Protocolos, 1797 Registro 4, folio 265 vuelto- 267recto.

⁵⁴ Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, Versión en español. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/encyclopedia.html>.

⁵⁵ AHPC, 1797, Protocolos, Registro 4, folios 265 vuelto- 267recto.

⁵⁶ AHPC, Escribanía 3, 1791, leg 44 bis, exp 7 tomo II, folio 2 recto.

días, al cabo de los cuales la esclavizada murió. El médico dejaba testimonio de que María del Rosario "...había fallecido en estos días de resultas de dolor de costado y de haverle acometido con más vehemencia la enfermedad habitual que padecía, que, con una procedencia, ó caída de útero, y más cursos viliosos de sangre hasta que falleció."⁵⁷

Reflexiones finales

Las fuentes abordadas nos permitieron conocer diversos aspectos relacionados con las condiciones en las que vivían las mujeres esclavizadas que habitaron en Córdoba a fines del período colonial, y comprender los múltiples riesgos a los que estaban expuestas. Las esclavizadas atravesaban situaciones de malos tratos y desatención, sufrían de carencias nutricionales, explotación laboral y sexual.

Entre las dolencias que padecieron con mayor frecuencia, encontramos enfermedades infecciosas, relacionadas con el hacinamiento y condiciones de higiene, como las enfermedades gastrointestinales y del aparato respiratorio, que hacían estragos en sus organismos debilitados, como así también enfermedades relacionadas con el trato sexual al que eran sometidas o se sometieron por necesidad.

Llevar un embarazo a término comprendía un gran riesgo para las mujeres de esta condición jurídica. Debilitadas por trabajos agotadores, malos tratos, carencias nutricionales desde edades tempranas, y enfermedades infecciosas, estaban más expuestas a sufrir problemas en el parto, padecer secuelas permanentes o fallecer durante el alumbramiento, mientras que sus hijos tenían más riesgo de morir al nacer o en la primera infancia que los niños pertenecientes a otros sectores de esa sociedad, ya que el estado de salud de estas madres podía impactar en la salud de su descendencia.

Referencias

ANDRAL, Gabriel. *Principios Generales de Patología*. Tomo I. Madrid: Imprenta de Ramón Vergés, 1831. [Traducción al español: Aceñero, Justo].

AUTHENAC, S. P. *Manual médico – quirúrgico o elementos de medicina y cirugía práctica*. Volume 2. Murcia: Oficina de José Santamaría, 1820. [Traducción de Francisco Ramos y Luergo].

ARCONDO, Aníbal. *Censo de Población de la Ciudad de Córdoba y su Campaña – Año 1813*. Córdoba: Instituto de Estudios Americanista UNC, Volume II, UNC, 1963.

BESUCHET, Jean Claude. *Manual Práctico del mal venéreo, o cura racional de las enfermedades sífilíticas*. Madrid: Imprenta de la calle Amor de dios n° 14, 1833. [Traducción al español de Segundo Gómez].

BOSSU, Antonín. *Novísimo Tratado de Medicina. Para uso de médicos prácticos*. Madrid: Imprenta de Don Alejandro Gómez Fuentenebro, 1874.

CALMARZA, Juan. *Memoria sobre la pelagra*. Madrid: Imprenta Pascual Gy Orga, 1870.

CARBONETTI, Adrián; CELTON, Dora Estela. "La transición epidemiológica". In: TORRADO, Susana (Comp.). *Población y bienestar en la Argentina del primero al segundo Centenario. Una historia social del siglo XX*. Tomo I. Buenos Aires: Edhasa, 2007. p. 369-398.

CARBONETTI, Adrián. *La ciudad de la peste blanca. Historia epidemiológica, política y cultural de la Tuberculosis en la ciudad de Córdoba, Argentina. 1895-1947*. Puebla: Dirección de Fomento Editorial, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2011.

CATTANI, Andreina. "Trastornos tiroideos en niños y adolescentes". *Boletín de la Escuela de Medicina*, Universidad Católica de Chile, v. 29, 2000.

CELTON, Dora Estela. "Fecundidad de las esclavas en la Córdoba colonial". *Revista Junta Provincial de Historia*, Córdoba, v. 15, p. 29-48, 1993a.

CELTON, Dora Estela. *La población de la provincia de Córdoba a fines del siglo XVIII*. Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia, 1993b.

CELTON, Dora Estela. "La venta de esclavos en Córdoba, Argentina. Entre 1750 y 1850". *Cuadernos de Historia*. Serie Población n. 2, FFYH, UNC, Córdoba, 2000a. p. 5-21.

⁵⁷ AHPC, Protocolos, 1797, Registro 4, folio 7 recto.

CELTON, Dora Estela. "Enfermedad y crisis de mortalidad en Córdoba, Argentina entre los siglos XVI y XX". *Cambios Demográficos en América Latina: la experiencia de cinco siglos*, International Union for the Scientific Study of Population y UNC, Córdoba, p. 277-299, 2000b.

COLANTONIO, Sonia Edith; FERREYRA, María del Carmen; CELTON, Dora Estela. "Hijos de esclavas en Córdoba (Argentina). Una aproximación al ciclo reproductivo a partir de actas de bautismo". *Revista Argentina de Antropología Biológica* [online]. 2015, v. 17, n. 1, p. 35-45. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1514-79912015000100006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1514-7991.

DICCIONARIO DE LA LENGUA CASTELLANA. 2 da Edición. París: Academia Española, 1841.

DICCIONARIO DE MEDICINA Y SALUD LEXIS 22. Barcelona: Círculo de Lectores, 1985.

ENDREK, Emiliano. *El mestizaje en Córdoba siglo XVIII Y principios del XIX*. Córdoba: UNC, 1966.

FABRÉ, François-Antoine Hippolyte. *Tratado completo de las enfermedades venéreas*. Tomo I. Madrid: Imprenta la Redacción, 1849. [Traducción al español de Méndez Álvaro, Francisco].

FERREYRA, María del Carmen. "La muerte entre las castas en el siglo XVIII cordobés". *Revista de la Junta Provincial de Historia*, v. 19, p. 108-132, 2002.

FERREYRA, María del Carmen. "Matrimonios de españoles con esclavas durante el siglo XVII: Estudio de casos". In: GHIRARDI, María Mónica (Comp.). *Cuestiones de familias a partir de las fuentes*. Córdoba: CEA, 2005. p 271-310.

FERREYRA, María del Carmen. "La ciudad de Córdoba y su gente. In: COLANTONIO, Sonia (Comp.). *Población y sociedad en tiempos de lucha por la emancipación. Córdoba: Argentina, en 1813*. Córdoba: Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, CONICET- UNC, 2013. p. 83-301.

GARCIA, Claudia. "Mortalidad de las mujeres esclavas en Córdoba a comienzos del siglo XIX". In: AIZBERG, Lila; RODRÍGUEZ, María Laura (Comp.). *Procesos de salud y enfermedad y prácticas de curar en la provincia de Córdoba*. Córdoba: CIECS, CONICET, 2016. p. 65-95.

GARCIA, Claudia. "Crónica de muertes tempranas. Mortalidad de niños esclavizados y libertos en Córdoba a comienzos del siglo XIX". In: LAMBORGHINI, Eva; MARTINO, María Cecilia; MARTINEZ PERIA, Juan Francisco (Comp.). *Estudios Afrolatino americanos 3*. Buenos Aires: Ediciones CCC Centro Cultural de la Cooperación Floreal Gorini, 2017. p. 90-102. ISBN 978-987-3920-36-3. Disponible en: <https://geala.files.wordpress.com/2017/10/actas-v-jornadas-geala.pdf>. [libro digital].

GARCIA, Claudia. "Esclavizados y afrodescendientes libres y su participación como agentes en las prácticas formales e informales de atención de la salud de los esclavizados, en la Córdoba tardo colonial". In: JORNADAS INTER ESCUELAS / DEPARTAMENTOS DE HISTORIA, XVIII, 2022, Santiago del Estero, Universidades Nacionales. *Anales...* Santiago del Estero: Universidades Nacionales/ Universidad Nacional de Santiago del Estero, 2022.

GHIRARDI, María Mónica; SIEGRIST, Nora. *Amores Sacrílegos: Amancebamiento de clérigos en las diócesis de Tucumán y Buenos Aires. Siglo XVIII- XIX*. Córdoba: Centro de Investigaciones Sobre Cultura y Sociedad. CIECS- CONICET – UNC/CEA – UNC, 2012.

GHIRARDI, Mónica; PIZZO, Liliana. "Cotidianos dolientes. La sociedad cordobesa a través de los registros diarios de atención de enfermos de los frailes betlemitas (1762-1775)". In: GHIRARDI, Mónica (Coord.). *Territorios de lo cotidiano. Siglos XVI – XX*. Rosario: Edit. Prohistoria, 2014. p. 129-147.

JIMÉNEZ, Manuel (Dir.). *Diccionario de los Diccionarios de Medicina. Tratado completo de medicina y cirugía prácticas*. Tomo III. Madrid: Imprenta Médica, 1843.

KARASCH, Mary. *A vida dos escravos no Rio de Janeiro. 1808-1850*. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

LAVRIN, Asunción. "La mujer en la sociedad colonial hispanoamericana". In: BETHELL, Leslie (Comp.). *Historia de América Latina*. Tomo 4. Barcelona: Crítica, 1990. p. 109-133.

MALVIDO, Elsa. "La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana". *Revista de Indias*, v. 63, n. 227, p. 65-78, 2003.

MENDEZ ÁLVARO, Francisco. *Formulario especial para el tratamiento completo de las enfermedades venéreas*. Madrid: Imprenta la Redacción, 1851.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA AGRICULTURA Y LA ALIMENTACIÓN. "Cap18: Raquitismo y Osteomalacia". In: *Nutrición Humana en el mundo en desarrollo*. Colección FAO: Alimentación y nutrición n. 29. Roma: 2002. Disponible en <https://www.fao.org/3/W0073S/w0073s0m.htm#bm22x>. Consultado el 03/05/17.

PIZZO, Liliانا Elizabeth. *Mujeres y poder informal: salud, enfermedad y hechicería en la Córdoba del siglo XVIII*. Córdoba: Universitas, 2004.

RODRIGO, José. *Tratado de las enfermedades de la mujer*. Tomo I. Madrid: Imprenta de Fuentenebra, 1837 [Traducción del Dr. Higinio Lorente].

UNIVERSIDAD VERACRUZANA, FACULTAD DE MEDICINA. *Bocio, Nódulo Tiroideo y Tiroiditis*. Presentación. Slideshare, 23/11/2014. Disponible en <https://pt.slideshare.net/moniitzZa/41-bocio-y-tiroiditis>. Consultado el 06/06/19.

VASSALLO, Jaqueline Rossely. "Esclavas peligrosas en la Córdoba tardo colonial". *Revista Dos Puntas*, Universidad de San Juan, año IV, n. 6, p. 199-216, 2012. ISSN 1853-9297.

Claudia García (cpitriq73@hotmail.com; garciaclaudiah@gmail.com) es profesora, licenciada y doctora en Historia por la Facultad de Filosofía y Humanidades de la Universidad Nacional de Córdoba, República Argentina. Desde hace dos décadas desarrolla investigaciones sobre diversos aspectos de la esclavitud en el período colonial y post colonial en la Provincia de Córdoba, República Argentina, abordando temáticas relacionadas con la resistencia que presentaron los esclavizados en esta jurisdicción y las enfermedades que padecieron. En años recientes participó en calidad de Colaborador/ investigador, en el Proyecto PICT 2017 n° 3306: "Esclavitud, emancipación y ciudadanía en el Río de la Plata. Estudio comparado de africanos y afrodescendientes en Buenos Aires, el Litoral, Cuyo y Córdoba (1776-1860)", financiado por A. N. P.C y T. y en el Proyecto PIP 11220200102548CO "Hacia una historia social comparada de africanos y afrodescendientes en el Río de la Plata (1776-1860). Esclavitud, movilidad social, participación política y migración en Cuyo, Córdoba, el Litoral y Buenos Aires". Actualmente se dedica a la docencia en Institutos provinciales de enseñanza, de Gestión Estatal.



COMO CITAR ESTE ARTÍCULO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS DE LA REVISTA

GARCÍA, Claudia. "Dolencias de las mujeres esclavizadas en la Córdoba tardo colonial". *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 32, n. 1, e98207, 2024.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

No se aplica.

FINANCIACIÓN

No se aplica.

CONSENTIMIENTO DE USO DE IMAGEN

No se aplica.

APROBACIÓN DE COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

No se aplica.

CONFLICTO DE INTERESES

No se aplica.

LICENCIA DE USO

Este artículo tiene la licencia Creative Commons License CC-BY 4.0 International. Con esta licencia puedes compartir, adaptar, crear para cualquier finalidad, siempre y cuando cedas la autoría de la obra.

HISTORIAL

Recibido el 18/01/2024
Aprobado el 20/01/2024
