

SALUD Y ESCLAVITUD (SIGLOS XVI-XIX)

Humberto Triana y Antorveza,
Internacionalista y Antropólogo

Posiblemente el tema de la salud y esclavitud en América no ha sido tratado con suficiente profundidad y claridad. Sin embargo, hay que tener en cuenta que en el panorama social y cultural de América, el negro ocupa un lugar preponderante tanto por su cobertura geográfica como demográfica. El negro, por otra parte, saturó culturalmente el panorama latinoamericano. Cuando un negro moría, se perdía todo un capital de trabajo y de inversión. El negro trajo consigo inmunidades y debilidades que actualmente inciden en el desarrollo de nuestros países. Los “negreros” tuvieron en cuenta no sólo la estatura y la fortaleza de los esclavos sino también las posibles “taras” que podrían traer ciertos grupos étnicos o ciertos individuos. De ahí que el negro en América fue producto de una serie de selecciones. El presente trabajo solamente pretende acercar al tema y particularizar algunos hechos de salud de tipo colectivo, señalar algunos esfuerzos de la medicina clásica para proteger la salud de los esclavos y el particular aporte del negro en la medicina tanto por sus propios congéneres como por los indígenas y los blancos. En el presente, ciertos grupos afroamericanos subsisten a partir de una medicina tradicional, que en su momento fue válida y reconocida oficialmente.

A

Don D. Cayetano de la Cruz

Muy señor mio: sírvase Vmd. firmar escritura á favor de los señores *B. L. M. de Vmd. S. S. S.*

de cinco negros que le he vendido del amazon.

Se presentará en la administración general, ántes de firmar la escritura para tomar la filiación.

que ha conducido *de la costa de Africa de* *Salcedo y pariente* nombrado *la Sr. de* su maestre *D. Juan de* *burriaga* en el precio de *cinco mil* *cientos pesos* con la calidad de bozal, alma en boca, huesos en costal, á uso de feria, sin asegurar de tachas ni enfermedades, mal de corazón, gota coral, de S. Lázaro, ni otra cualesquiera que pueda pudecer la humana naturaleza, porque todas corren por cuenta del comprador, y también la escritura.

1100.

Nuestro Sr. guarde á Vmd. muchos años
Habana y *Diciembre 22* de 1813

B. L. M. de Vmd. S. S. S.

Alonso de la Cruz
TC

Copia de minuta de compraventa de esclavos, en la cual el vendedor no se hace responsable por la salud actual o futura de los negros.

Copia de minuta de compraventa de esclavos, en la cual el vendedor no se hace responsable por la salud actual o futura de los negros.

SALUD Y ESCLAVITUD

Humberto Triana y Antorveza

Profesor de Postgrado en el Externado de Colombia

INTRODUCCION

El esclavo, desde tiempos muy antiguos recibió cuidados médicos, no tanto quizás por sus condiciones humanas como por su valor en el mercado. Sócrates, ridiculizó cínicamente a aquellas personas que cuando enfermaban simultáneamente sus amigos y esclavos, acudían al médico y a los remedios primeramente para los esclavos, abandonando aquellos. Moría el esclavo y gemía el amo. Si el deceso era del amigo, el amo no había perdido nada.

Según Aristóteles el esclavo era un instrumento y éste debía cuidarse en la medida en que era necesario para el trabajo. El esclavo era un "bruto", pero este bruto, no debería ser maltratado "más para beneficio nuestro que suyo". A las atenciones para con los esclavos se remonta el origen del descanso semanal¹.

La salud y la asistencia médica del esclavo negro fueron aspectos fundamentales en América. Moreno Fragnals ha recalcado este aspecto de la estructura esclavista: "Como, repitiendo las palabras de José Antonio Saco, en los países esclavistas 'cuando muere un esclavo parece un capital', los amos muestran gran preocupación por la salud de sus siervos ya que ello equivalía a la eutaxia de sus caudales y este cuidado estuvo en relación directa con el valor de los negros en el mercado"²

Este tema de por sí muy amplio, aún no ha recibido la atención que se merece. Además, hay ciertas dificultades. En primer lugar, la documentación anda muy dispersa y en consecuencia son pocos los estudios monográficos

1 Maurice Legellé: *La esclavitud, Vilassar de Mar* - Barcelona, Industrias Gráficas, 1971, pág. 26.

2 Manuel Moreno Fragnals: *El ingenio, complejo económico social cubano del azúcar*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1978. T. II, pág. 75.

que se han realizado. Por otra parte, hay dificultades léxicas. No siempre es posible establecer con precisión las enfermedades de los esclavos por cuanto el vocabulario es muy general y confuso. Finalmente los datos no mantienen una secuencia cronológica ni geográfica como para establecer con fijeza unas bases más específicas y concretas.

Por lo anterior, el presente trabajo quiere dar solamente una visión muy rápida y superficial sobre las incidencias de la esclavitud en la salud del negro, las condiciones de salud exigidas por los esclavistas y algunas medidas para proteger a los negros.

1 Africa y sus condiciones sanitarias

Durante varios siglos, la enfermedad del sueño, la fiebre amarilla, la la subalimentación, la mortalidad infantil y las masacres tribales se construyeron en frenos importantes para el desarrollo demográfico de los pueblos negros. También desde muy antiguo, el Africa fue considerada como un territorio difícil para la vida de los Europeos. Las costas húmedas y calurosas del continente negro, fueron temidas en extremo por los blancos a causa de su insalubridad³. Sin embargo, el afán de ganancia conllevó a los negreros a ir superando tales dificultades, aunque pagando un alto precio en vidas.

El aprovisionamiento de los esclavos fue por tanto una experiencia difícil: suministrar, embarcar, y distribuir el cargamento de ébano, se constituyó en una amplísima operación internacional con incidencia en los tres continentes involucrados. Los capitales de los barcos esclavistas procuraron permanecer durante el menor tiempo posible en las costas africanas por razones de salud y deseaban partir pronto para evitar que los armazones perecieran en la travesía del Atlántico y que la tripulación enfermara pues frecuentemente moría, víctima de los vapores insalubres procedentes de los pantanos costaneros. Para solucionar estos problemas y facilitar al máximo la obtención y embarque de negros con el mínimo de riesgos, se creó todo un sistema de intermediarios que residían en forma permanente en Africa y en consecuencia estaban adaptados a las características del lugar. Estos eran los encargados de obtener los esclavos por mediación de ciertos jefes locales, preparar a los negros para la larga travesía hacia América y finalmente, mantener un surtido de negros saludables para ser vendidos a los esclavistas.

2 Algunas enfermedades e inmunidades de los negros:

A pesar de que el afán de lucro fue superando las dificultades anteriores, no puede olvidarse que los barcos transportaban junto con los negros un cargamento oculto de microbios, bacilos, espiroquetas, virus y parásitos

3 Gonzalo Aguirre Beltrán: *La población negra en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 1972, pág. 189.

intestinales pero también hombres y mujeres con ciertas inmunidades⁴. Circunstancias y condiciones éstas que, naturalmente, incidieron fatalmente en los indígenas americanos, junto con la viruela, el sarampión, la gonorrea y la sífilis que vinieron con los europeos.

Procedentes de Africa, llegaron a América, la fiebre amarilla, el dengue, la melanuria, las amebas, varias formas de desintería bacilar, lombrices de Guinea, los parásitos intestinales de la anquilostomiasis, la dermatosis tropical, la elefantiasis y la lepra. La malaria o paludismo, aunque no fuera especialmente originaria de Africa, sin embargo venía en la sangre de los esclavos que disponía de mejores defensas orgánicas frente a los blancos y a los indígenas americanos. Por ello, el negro puede adaptarse y crecer demográficamente en muchos lugares, en donde los europeos por el contrario perecieron fácilmente agotados por la enfermedad⁵. La anquilostomiasis, pronto se tornó en endémica en varios lugares de América. Así mismo, la prevalencia en Africa tropical del *Necator Americanus*, se consideró como resultado del comercio de negrero y difundido posteriormente por todo nuestro Continente por esclavos parasitados⁶. Respecto a la fiebre amarilla existen discusiones inconclusas acerca de si su origen fue africano o americano. En todo caso, tanto los negros como los indígenas americanos presentaron notable resistencia a dicha enfermedad, puesto que seguramente había adquirido la inmunidad durante la infancia por una infección tan leve que su naturaleza pasó desapercibida muy a menudo, situación que fue generalmente fatal para muchos europeos que pisaron por primera vez nuestro continente. El doctor Montané Dardi sostuvo la tesis de que los negros eran absolutamente refractarios a la fiebre amarilla⁷. A principios del siglo XVII, el padre Alonso de Sandoval, señaló la enfermedad de Luanda como frecuente entre los negros que desembarcaban en Cartagena.

(...) Y de un mal que llamaron de Loanda incurable, con que se les hincha todo el cuerpo y pudren las encías, de que suelen morir de repente, el cual mal se les engendra parte en la isla (de que la enfermedad toma este nombre), parte con malos mantenimientos”⁸.

La onchocercosis (oncocercosis) o mal de ceguera, existió desde muy antiguo en Africa, se producía por la picadura de un género de moscas que

4 Daniel P. Mannix y M. Cowley: *Historia de la trata de negros*. Madrid, Alianza Editorial, S.A. 1970, pág. 123.

5 Aguirre, *op. cit.* pág. 191.

6 Aguirre, *op. cit.* pág. 191.

7 Moreno Fraguais, *op. cit.* T. II, pág. 76.

8 Alonso de Sandoval, S.J.: *De instauranda Aetiopum Salute*. Bogotá, Empresa Nacional de Publicaciones, 1956, pág. 108.

deposita sus larvas en el cuerpo humano y que al convertirse en gusanos, penetran la córnea y finalmente producían la ceguera. Además de su alta incidencia en algunos grupos negros y mulatos en el continente, existe en un amplio sector indígena, comprendido entre Oaxaca, Chiapas (México) y Esquipulas (Guatemala). ¿Cómo explicar este foco oncocercoso tan extendido y en aparente continuidad geográfica? Manuel Martínez Gracido asentó que hacia 1897 en el poblado de Yahoni, sus escasos habitantes eran casi todos ciegos. El poblado está situado en la Sierra norte de Oaxaca, donde aún viven descendientes de esclavos que fueron llevados para la explotación minera y cultivos de caña de azúcar. También sabemos que en Villa Alta, otro poblado infestado de oncocercosis vivían numerosos mulatos. Finalmente hay que recordar que desde México iban a Guatemala frecuentes peregrinaciones a visitar el Santo Señor de Esquipulas. La enfermedad pudo haberse extendido y perpetuado por el contacto cultural entre los habitantes de Oaxaca y los del sur⁹. En todo caso, sobre esta situación de tanto interés científico, aún no hay claridad total. Solamente, pueden aportarse evidencias de tipo antropológico e histórico.

El albinismo fue otra anomalía corporal hereditaria entre algunas etnias negras. El padre Sandoval habló de esta peculiaridad en la primera mitad del siglo XVIII como existente en Cartagena¹⁰. También en Cuba se conoció esta característica entre algunos negros. Cabría entonces preguntar ahora: ¿El albinismo entre los indios Cunas de Panamá no apareció por el contacto con negros cimarrones?

3 La Travesía Intermedia:

El sólo hecho de ser vendido constituyó quizás uno de los mayores problemas de salud para cada uno de los negros esclavos. Por otra parte como los negros creían que los blancos los compraban y embarcaban para devorarlos en fiestas pantagruélicas y antropofágicas, el sufrimiento necesariamente incidía en todos los individuos pero hacía particular mella entre algunas etnias que preferían el suicidio (tanatomanía) antes que verse sin libertad. Estas etnias, por consiguiente, no fueron muy aceptables para el comercio negrero.

Las naves esclavistas por lo general, y a pesar de los avances técnicos al respecto, fueron siempre sobrecargadas como medida de protección por las pérdidas de los negros que morían durante el viaje o se enfermaban. Por eso, el número de esclavos encerrados en los buques fue excesivo en proporción al tonelaje de éstos. Las legislaciones de Inglaterra, Portugal y España habían establecido que los buques para la trata, no podían embarcar esclavos sino en

9 Julii de la Fuente: *Educación, Antropología y Desarrollo de la comunidad*. México, Instituto Nacional Indigenista, 1964, págs. 199-212.

10 Sandoval, *op. cit.* págs. 23 y 24.

la proporción de 5 por cada 2 toneladas de peso. Fernando Ortiz, al referirse a este asunto recuerda cómo la proporción análoga para el transporte de tropas en naves inglesas, era de 3 soldados por cada 2 toneladas. Sin embargo, fueron constantes las quejas de los militares. El "Fletamiento" fue siempre productivo por la burla de las disposiciones legales. A pesar de que en la mayoría de los casos, los buques registraban oficialmente un número específico de esclavos en sus documentos de a bordo se transportaba un tonelaje mucho mayor, a veces, como medida preventiva frente a las pérdidas por enfermedad o muerte.

Los negros varones en cuanto llegaban a bordo de un buque eran separados y atados de dos en dos, por medio de esposas, y en los pies eran asegurados con grilletes. Todo ello impedía la movilidad pero limitaba los peligros de amotinamiento. Para dormir, debían hacerlo de costado y sin poder cambiar de posición. Esta situación de hacinamiento e incomodidad durante todo el tiempo que demoraba el viaje, también incidía en problemas sanitarios. Los esclavos que quedaban situados lejos de los cubos que se colocaban para las necesidades fisiológicas, al procurar acercarse a ellos, rodaban sobre sus compañeros a causa de los grillos que dificultaban sus movimientos. Por ello, el negro prefería ejecutar tales actividades en el propio sitio de reclusión. Los barcos eran en consecuencia prisiones ambulantes¹¹.

El padre Sandoval observó en su época el problema del hacinamiento. "Tan apretados, tan asquerosos y tan maltratados, que me certifican los mismos que los traen, que vienen de seis en seis, con argollas por los cuellos en las corrientes, y estos mismos de dos en dos con grillos en los pies"¹².

Prácticamente venían aprisionados sin ver en ocasiones el sol ni la luna y añade el padre Sandoval que "No hay español que se atreva a poner la cabeza al escotillón sin almadiarse, ni a perseverar dentro de una hora sin riesgo de grave enfermedad. Tanta es la hediondez, apretura y miseria de aquel lugar"¹³.

Con el tiempo se fueron mejorando los sistemas de transporte de esclavos, pero siempre prevaleció el hacinamiento o sobrecupo como medida preventiva para solucionar la muerte de esclavos por enfermedad o suicidio. Los holandeses construyeron barcos muy anchos, con entrepuentes altos de techo y bien ventilados y con rejas y portillos para dejar penetrar el aire. Los ingleses se vanagloriaban de que sus barcos estaban siempre relucientes y limpios y decían que los de los franceses y portugueses estaban siempre su-

11 Fernando Ortiz: *Los negros esclavos*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1975, pág. 148.

12 Sandoval, *op. cit.* pág. 107.

13 Sandoval, *op. cit.* pág. 109.

cios y hediondos¹⁴. Sin embargo, paulatinamente, casi todos los traficantes fueron mejorando la construcción de barcos, su dotación y, particularmente, comenzaron a poner en práctica medidas de higiene y prevención de enfermedades. En primer término, los traficantes que venían de Angola con destino a Cartagena y las Antillas empezaron a hacer escalas en Pernambuco, Maranhao o Jamaica para tomar provisiones y dar cierto descanso y alivio a los negros. En general, los traficantes portugueses adquirieron fama de eficientes entre sus colegas extranjeros. Los portugueses podían enviar un cargamento de 500 esclavos con una tasa de mortalidad más baja que la de los holandeses que tan sólo llevaban 300 negros. El secreto estaba en el trato y la alimentación, según informe oficial de un funcionario holandés. Los portugueses desinfectaban las bodegas y cubiertas con "vinagre" cada dos días. Cocinaban sancocho caliente dos veces al día por la mañana con frijoles africanos y en la tarde con maíz, y todo bien cocinado, con una buena cuchará de aceite de alma, junto con un poco de sal y a veces con pedazos de pescado seco. También servían los portugueses una ración de papilla y un poco de vino para los enfermos y cada esclavo era provisto de tela para su vestimenta. Además, cada buque llevaba, por término medio un barril de agua por cada individuo embarcado y 10 toneladas de víveres por cada 100 esclavos¹⁵. La alimentación que se ofrecía a los esclavos se hacía en lo posible, mediante comidas que se preparaban de acuerdo con las costumbres de los negros. Por la mañana, se les daba algunas galletas y después se les servían dos comidas principales. Entre las 9 y las 10 se servía la primera, la otra entre las 3 y las 4. Particularmente, la primera comida se acercaba más a las costumbres dietéticas del país natal.

- *Costa de Barlovento*: Arroz cocido, mijo o harina de maíz y a veces tasa-jo o carne salada.
- *Caleta de Biafra*: Ñame asado.
- *Congo y Angola*: Mandioca y plátano.

Cada comida iba acompañada por una determinada cantidad de agua. Se daba una vasija de una pinta (0.658 Lts de Inglaterra) por cada 10 bocas. Fuera de las comidas, se les daba de beber agua al medio día y una o dos veces por semana se les reanimaba con un poco de aguardiente.

En la comida vespertina (casi similar a la de la mañana) se acostumbraba incrementar la dieta con habas cocidas y cubiertas con una salsa de aceite de palma, harina, agua y ají. A veces los negros rechazaban esta preparación y se las arrojaban unos a otros¹⁶ como forma de protesta.

14 Mannix, *op. cit.* pág. 109.

15 Fréderick P. Bowser: *El esclavo africano en el Perú colonial (1524-1650)*, México, Siglo Veintiuno, Editores, 1977, pág. 78 y 79.

16 Mannix, *op. cit.* págs. 116 y 117.

En los viajes largos que duraban hasta 80 días (retrasados por las calmas) al escasear las provisiones se reducían las raciones. Hubo no pocos capitanes negreros que ante la escasez de comida, envenenaron a gran parte de esclavos. No faltó quien, al faltarle víveres, tomó la resolución de matar a una parte de sus negros para alimentar con sus carnes al resto de la negrada¹⁷.

4 Enfermedades más frecuentes de los armazones:

Uno de los problemas más insoportables y a veces irremediables fue la privación de aire puro. Todos los barcos tenían respiraderos. Empezó, con el mal tiempo o lluvia, había que cerrarlos, lo mismo que a las escotillas, por donde podía entrar el aire fresco. Entonces se desarrollaba un calor insoponible que hacía transpirar a los pobres negros lo cual unido a los excrementos daba origen a miasmas (o emanaciones perniciosas de sustancias pútridas), suficientes para producir afecciones y fiebres que privaban de la vida a gran número de negros¹⁸.

Entre las enfermedades que solían aparecer en los armazones y que fueron bien conocidas por los esclavistas están las siguientes:

a. "*La melancolía fija*"

Fue normal en todos los barcos, aunque su incidencia fue particularmente más grave entre ciertos grupos étnicos como las tribus del Gabón. Consistía en una desgana por vivir, en apatía y aburrimiento. El negro afectado de "*melancolía fija*" se agazapaba por horas y horas, con la barbilla apoyada sobre las rodillas y los brazos rodeando las piernas y rechazaba totalmente la comida. Posteriormente, aparecían dolores de estómago, seguidos de flujos, finalmente venía la muerte¹⁹. La frecuencia y gravedad de este padecimiento, pronto comenzó a prevenirse, obligando a los negros al ejercicio del baile y del canto. Entre los negreros se hizo costumbre y regla que después de comer sus esclavos se les obligara a danzar y cantar. Empero el canto de los esclavos era generalmente melancólico pues no lo hacían por diversión y los temas corrientes estaban centrados en la enfermedad, el temor a los golpes, el hambre y la remem-branza del país natal²⁰.

17 Ortiz, *op. cit.* págs. 139 y 140.

18 Mannix, *op. cit.* págs. 110 y sgts.

19 Mannix, *op. cit.* págs. 122 y 123.

20 Mannix, *op. cit.* pág. 117.

b. *El Escorbuto:*

Este mal, producido por la carencia de vitamina C en la alimentación, se manifestaba por hemorragias, caída de los dientes y alteraciones en las articulaciones. Atacaba tanto a los marineros como a los armazones, se producía por las monótonas raciones de carne salada y galleta, típica de la navegación antigua. Los blancos obligados al viaje triangular (Europa, Africa y América), sucumbían pronto a las dolencias del mal. En cambio el negro resultaba más resistente al escorbuto por cuanto no solamente hacía un tercio del trayecto sino que su dieta, aunque rústica contenía mayor contenido de elementos vitamínicos. Primero, los portugueses y luego los demás traficantes, comenzaron a suministrar zumo de limón o de lima a cada esclavo, medida preventiva que fue adoptada como eficaz por la Armada Real Inglesa en 1795²¹.

c. *Oftalmía:*

Diversas formas de oftalmía fueron también frecuentes durante el viaje. La peor, parece haber sido una infección gonorréica de los ojos, agravada por el hacinamiento. La inflamación grave de los ojos y la ceguera parcial o total de muchos negros, causó tremendas bajas entre las negradas. Seguramente existieron algunos remedios pero hasta ahora son desconocidos. En todo caso, los esclavos que se tornaban ciegos en el barco eran arrojados al mar. A finales del siglo XVIII y durante el siglo pasado, las compañías de seguros de Europa, reconocieron a los negreros la pérdida de esta "mercancía" inutilizada, por esta u otra enfermedad, durante la navegación²².

c. *Viruela:*

Esta enfermedad produjo enormes dificultades a los traficantes pues sólo hasta finales del siglo XVIII se dispuso de medios efectivos para combatirla. Los primeros síntomas de la viruela obligaba a los armadores a deshacerse de su cargamento²³. Muchos armazones afectados por la epidemia quedaron sepultados en el Atlántico, lo cual significó una pérdida de capital para los traficantes.

Al parecer la vacuna, comenzó a emplearse de inmediato tanto a las propias costas de Africa²⁴ como en las Antillas y Tierra Firme.

21 Mannix, *op. cit.* pág. 124.

22 Ortiz, *op. cit.* pág. 148.

23 Mannix, *op. cit.* pág. 124.

24 Moreno Fraginalls, *op. cit.* T. II, págs. 75 y 76.

e. *Flujo de sangre o disentería:*

El hacinamiento y la promiscuidad en los barracones africanos, en las naves y luego en las bodegas de América, produjeron enormes pérdidas de esclavos, a tal punto que esta dolencia llegó a ser conocida como la "Enfermedad de los Barracones". La disentería, aunque fue menos temida que la viruela, en ocasiones llegó a ser tan mortífera como ésta. Los negros frecuentemente se infectaban con los excrementos de sus propios compañeros de hacinamiento. Por otra parte, las comidas preparadas sin la higiene necesaria facilitaban la aparición de este tipo de enfermedades. Posteriormente, este mal se hizo común tanto en negros bozales como ladinos, particularmente en los ingenios azucareros por la continua ingestión de azúcar y miel de purga, cuyo proceso dejaba mucho que desear²⁵.

5 El Desembarco y la visita de Sanidad

Antes de poder entrar a los puertos habilitados de América, los barcos negros eran sometidos a vigilancia sanitaria. El médico del puerto era el encargado de dar el visto bueno para que la tripulación y el cargamento de negros pudieran desembarcar, o de lo contrario se declaraba en cuarentena el navío. En este período de tiempo, los barcos negreros eran incomunicados para evitar el contagio de epidemias. Estas medidas profilácticas se suspendieron al prohibirse el tráfico legal de esclavos, situación que fue aprovechada por los contrabandistas. En efecto, por la declaración de Viena del 8 de febrero de 1815 se comenzó a dificultar el transporte de esclavos y negros desde Africa a América y se luchó por acabar con la esclavitud. No obstante, los ingenios azucareros especialmente, necesitados de obra de mano prefirieron el riesgo a perder las ganancias también la práctica la vacuna antivariólica comenzó a olvidarse²⁶.

6 El mercado y venta de esclavos

Al ser desembarcados, los negros eran conducidos bajo custodia a los lugares que estaban habilitados para su depósito. Allí se hacía el palmeo u operación de medición y evaluación oficial, a partir de la estatura de los negros para determinar el número de cabezas de negros y de Piezas de Indias. Esta medición implica definir los derechos reales que debían pagar los negros. Esta medición implica a veces la deducción del valor por defectos físicos

25 Moreno Friginals., *op. cit.* T. II, pág. 82.

26 Ortiz, *op. cit.* pág. 422.

tales como enfermedad, raquitismo, deformaciones, pérdida de miembros, dientes u ojos, extrema juventud o vejez²⁷.

Cumplidos estos y otros requisitos, los asentistas podían disponer libremente de sus negros. El mercador vestía entonces mejor a los negros, los aseaba y los mantenía en las mejores condiciones higiénicas posibles.

Los interesados en comprar uno o más esclavos, examinaban a los negros detenidamente y ellos debían estar desnudos. Cuando se presentaba un comprador, se les hacía levantar, correr, bailar y cantar como prueba del perfecto bienestar físico y mental²⁸.

Por parte de los compradores existía también una serie de conocimientos empíricos que se empleaban para acceder rápidamente a un conocimiento adecuado del esclavo que se iba a comprar.

Los interesados procedían luego a la *prueba del sudor* o examen que hacían los tratantes experimentados, para reconocer el estado de salud de los negros. Esta prueba consistía en llevar a la lengua un dedo impregnado del sudor del negro, tentando sus músculos y llegando hasta las partes más íntimas²⁹.

Los negros bozales eran también sometidos al examen olfativo para detectar la ausencia o indicios de escorbuto. Era la prueba del "*aliento del negro*"³⁰.

El examen de los órganos genitales servía para reconocer la capacidad reproductiva de los bozales. Las mujeres eran consideradas como "*vientres para fecundar*", pues a las esclavas se les permitía tener un hijo cada año, sin inquietarse por saber quién era el padre. Por ello, la vigilancia de los órganos sexuales era fundamental y se rechazaba a aquellos individuos que los tuvieran poco desarrollados o malformados, por el temor a que fueran malos procreadores³¹.

La cabeza de los negros era también objeto de examen minucioso pues

27 Elena F.S. de Studer: *La trata de negros en el Río de la Plata durante el Siglo XVIII*. Buenos Aires, Talleres Eligraf S.A., 1984, págs. 327 y 328.

28 Ortiz, *op. cit.* págs. 166 y 167.

29 Huraberto Triana y Antorveza: *Evangelización y sociedades negras en América Latina*. 47.11987. Estella, 1987, pág. 16.

30 *Idem, op. cit.* pág. 16.

31 Lengellé, *op. cit.* pág. 29.

ello permitía deducir el origen étnico de los negros. Esto implicaba cierta habilidad para evitar los engaños que eran tan frecuentes en la trata de bozales. El conocer exactamente el grupo étnico, era fundamental para deducir las características psicológicas de los negros, tradicionalmente conocidas en el mercado³².

El tacto en el vientre era empleado por los comerciantes para comprobar la inexistencia del pian u otra enfermedad similar.

La sífilis, el pian y el linfogranuloma venéreo, eran frecuentes entre los negros y fueron conocidos genéricamente como paros y bubas. Los negros con tales padecimientos eran rechazados por los compradores o adquiridos a muy bajo precio. Estos exámenes se le hacían con la ayuda de un médico³³.

Las *Tachas* o defectos físicos y morales de los negros constituían un elemento determinante en el precio del esclavo. La falta de dientes, dedos mutilados, úlceras o llagas en el cuerpo, etc. constituían aspectos físicos. Los negros moralmente defectuosos comprendían a los que gustaban huir, eran ladrones o borrachos, discutidores, agresivos o estaban poseídos por el demonio³⁴.

La salud y las tachas del negro en venta se hacían constar en las escrituras de venta:

“Doña Margarita Morales vende al capitan Juan de Luque, residente en esta y vecino de Granada una esclava llamada Juana Josefa, de color pardo, de 20 años, de buen aspecto, cara redonda, y buen semblante, no hipotecada, ni sujeta a ninguna obligación de deuda de la otorgante, sin haber cometido delito, sana de toda enfermedad pública o secreta y de mal corazón, gota, bubas; ojos claros, sin ser ni fugitiva ni ladrona, borracha ni con otro ningún defecto, ni tacha, que le impida servir bien.

precio 300 pesos”³⁵ -

A pesar de todo lo anterior, existieron trucos para disimular la edad y la mala salud del negro.

La afeitada de los negros: Era una costumbre existente tanto en Africa como en América para disimular la edad de los negros antes de su venta. El

32 Ortiz, *op. cit.* pág. 466.

33 Aguirre Beltrán, *op. cit.* pág. 193.
Bowser, *op. cit.* pág. 123.

34 Bowser, *op. cit.* págs. 121-123.

35 Meléndez, *op. cit.* pág. 31.

pelo gris de barbas y cabellos de los viejos eran ocultados por la afeitada, con el fin de que los compradores poco entendidos se llevaran algunos esclavos negros tomándolos por jóvenes³⁶.

También el *aceite de palma* se untaba en el cuerpo de los negros bozales para llamar la atención de los compradores puesto que con el brillo de la piel se daba una imagen de salud, frescura y juventud³⁷.

El barón de Humboldt se encontró en la ciudad de Cumaná con un cargamento de esclavos, transportados en un bardo Danés. Además de protestar contra la esclavitud y el egoísmo humano, consignó sus observaciones sobre el examen que se les hacía a los negros:

“Los esclavos puestos a la venta eran jóvenes de 12 a 20 años. Cada mañana se les daba aceite de coco para que se frotaran el cuerpo, con lo cual su piel quedaba negra y brillante. A cada momento se presentaban compradores que, examinando las dentaduras de los mozos, calculaban su edad y estado de salud; les abrían la boca, exactamente como se hace en el mercado de caballos”³⁸.

A veces se vendían los negros, sin que el vendedor se hiciera cargo por enfermedades o defectos explícitos u ocultos, lo que también se hacía constar en las escrituras y no daba lugar a reclamaciones futuras. Se usaba entonces la expresión “*Alma en boca y huesos en costal*” queriendo decir que sí se vendía el esclavo y su venta era perfecta aunque el negro fuera a exhalar el último suspiro o tuviera el alma en su boca, a punto de escapársele y sus huesos pronto a ser medidos en un costal para llevar al cementerio³⁹.

7 Salud de los esclavos según la Ley

Aparentemente, sólo hasta 1789, la Real cédula del 28 de febrero (más conocida como el Código Negro Español) se refirió a la atención médica del esclavo negro. Hay que precisar con todo, que siendo la esclavitud conocida en España desde la época precolombina, en América tuvieron vigencia ciertas leyes y ordenamientos sobre la cuestión. Sobre este asunto hablaremos someramente.

Las Siete Partidas, fueron el Código Civil que rigió la vida de los negros al introducirse en América la esclavitud. Esta procedió del derecho romano a

36 Mannix, *op. cit.* pág. 55.

37 Mannix, *op. cit.* pág. 55

38 Alejandro de Humboldt: *Del Orinoco al Amazonas*. Barcelona, Editorial Labor, S.A. 1982, págs. 47 y 48.

39 Ortiz, *op. cit.* pág. 121.

través del Fuero Juzgado, Fuero Real, Leyes de Estilo Leyes Nuevas, Ordenamiento de las taturerías, Espéculo y del Derecho Canónico. Luego, la esclavitud tenía en España una larga tradición legislativa⁴⁰.

Las Leyes 5 y 6 de las Partidas fijaron un poder dominico pleno, “llenero”, pero limitándolo, pues el amo no tenía el “jus vitae et nocis”. El amo no podía matar el esclavo, ni lastimarlo, ni privarlo de la alimentación ni tampoco darle malos tratamientos. Tenía pues que respetarse la integridad física del esclavo y por consecuencia, el amo tenía que cuidar de la salud de su siervo. La legislación local o municipal fue la encargada de reglamentar los aspectos relativos al cuidado de la salud de los negros y a las obligaciones de los dueños. Esto a veces no se tenía en cuenta, según el Padre Sandoval. En Cartagena durante la primera mitad del siglo XVII era costumbre liberar a los negros mientras estaban enfermos. El esclavo debía entonces procurarse el remedio y una vez curado volver al servicio del amo. Si moría, la Cofradía de Negros debía pedir limosna para enterrarlo⁴¹.

La Cédula de 1789, relativa a la educación, trato y ocupación de los esclavos, tomó varias providencias tendientes a vigilar la salud física y mental de los negros. En el Capítulo II reiteró la obligación de los dueños de alimentarlos y vestirlos junto con su mujer e hijos, de acuerdo con “la diversidad de provincias, climas, temperamentos y otras causas particulares” y darles en la “cantidad y calidad de alimentos” necesarios según la edad y sexo⁴².

El derecho al descanso y a la ocupación del tiempo libre fue reconocido también por la corona, por lo cual recomendaba diversiones simples y sencillas, en tanto los excesos en la bebida⁴³.

En el Capítulo V, la Cédula se refirió en forma concreta a dos aspectos fundamentales: habitación y enfermería para los esclavos. Respecto al primero, se ordenó evitar el hacinamiento y la promiscuidad de los esclavos:

“Todos los dueños de los esclavos deberán darles habitaciones distintas para los dos sexos no siendo casados, y que sean cómodas y suficientes para que se liberten de la interperis, como camas en alto, mantas, o ropa necesaria, y con separación para cada uno, y cuando más dos en un cuarto⁴⁴.”

40 Ortiz, *op. cit.* pág. 301.

41 Sandoval, *op. cit.* pág. 197.

42 Ortiz, *op. cit.* pág. 410.

43 Ortiz, *op. cit.* pág. 410.

44 Ortiz, *op. cit.* pág. 410.

El segundo aspecto fundamental fue lo antigente a la dotación de enfermería, especialmente en las haciendas o en caso contrario de trasladar los enfermos al hospital bajo la responsabilidad del dueño:

(...) y destinarán otra pieza, o habitación separada abrigada y cómoda para los enfermos, que deberán ser asistidos de todo lo necesario para su dueño; y en caso que estos, por no haber proporción en las haciendas o por estar éstas inmediatas a las poblaciones, fueran posados al hospital, deberá contribuir el dueño para su asistencia con la cuota diaria que señale la justicia, en el modo y forma prevenido en el Capítulo 2; siendo así mismo de obligación del dueño costear el entierro del que falleciere⁴⁵.

Otro aspecto que vino a corregir la Cédula de 1789, fue el de acabar el abandono de los negros ancianos o enfermos habituales por parte de sus amos, los cuales continuaban bajo la obligación de alimentarlos y prestarles asistencia hasta el momento de la muerte.

“Capítulo 5. De los viejos y enfermos habituales. Los esclavos 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 estos puedan concederles a 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”⁴⁶.

Aunque esta Cédula encontró opositores tanto en Caracas como en la Habana, en el período de la Gran Colombia se estableció como ley de la República y ratificada años después.

En un escrito curioso “*El mayordomo de un ingenio: Origen del mal desempeño que se observan en estas plazas, y algunas reflexiones a los señores hacendados*”. (La Habana 1836), Manuel Vasquez y Torres que la mayor parte de los mayordomos de haciendas e ingenios miraban a la enfermería con indiferencia y como ajena a sus obligaciones.

Las enfermerías en ese momento no eran tan atractivas como para tentar a los africanos dice Ortiz⁴⁷. Eran asquerosas y fétidas, sin medicinas y casi siempre sin médicos permanentes, Vasquez y Torres en consecuencia recomendaba lo siguiente:

“Todos los días muy de mañana hará [el mayordomo] que las negras destinadas a la enfermería la limpien y asean, echando algunos zahumerios de incienso u otra cosa para disipar el mal olor, y en los tiempos de mucho calor, se regará diariamente con agua y vinagre, y de este modo la enfermería, que muchos mayordomos miran con

45 Ortiz, *op. cit.* págs. 410 y 411.

46 Ortiz, *op. cit.* pág. 411.

47 Ortiz, *op. cit.* pág. 411.

cierta mengua y menosprecio suyo, como un depósito de inmundicias; se conservará siempre con el mejor aseo y limpieza, imponiéndose un castigo serio a las negras destinadas a este trabajo cuando observase descuidos de su parte”⁴⁸.

Al propiciarse la política del “*Buen tratamiento*” para los esclavos la enfermería adquirió status dentro de las construcciones de las haciendas e ingenios. Los negros adoptaron entonces la costumbre de fingir enfermedades para descansar en la enfermería. La disciplina esclavista tuvo que intervenir. Vásquez y Torres aconsejaba entonces las siguientes medidas al mayordomo:

“Cuando observase que algún negro viene a la enfermería sin tener causa conocida, como acontece muchas ocasiones, finjiéndose enfermo con dolor de huesos, o todo el cuerpo en general, lo encerrará en el cuarto solo, poniéndolo a una dieta rigurosa y bajo de llave donde lo tendrá hasta que el hambre lo fatigue. Entonces no dándole comida alguna y aplicándole algunos latigazos se lo entregará al mayoral, para que se lo lleve a trabajar, y perderá toda devoción a la enfermería”⁴⁹.

El reglamento conocido como el Código Negro Hispano, Cubano, reiteró las ordenanzas sobre la enfermería. Se quiso evitar la promiscuidad de enfermos contagiosos con enfermos leves o heridos y la atención médica se definió concretamente.

“Art. 27. Así mismo habrá en cada finca una pieza cerrada y asegurada en la división oportuna para cada sexo y otras dos además para casos de enfermedades contagiosas donde serán asistidos los esclavos que cayeren enfermos por facultativos en los casos graves y por enfermeros o enfermeras en los males leves en que sólo se necesita de remedios caseros; pero siempre con buenas medicinas, alimentos adecuados y con el mejor aseo”.

Art. 28. Los enfermos a ser posible serán colocados en camas separadas, compuestas de un gergon, estera o petate, cabeza, manta y sábana, o un tablado que preste el desahogo suficiente para las curaciones de los individuos que en él se reúnan, pero siempre en alto”⁵⁰.

La Ley de Abolición de 1870, recabó nuevamente la obligación de los “patronos” de mantener en sus casas a los antiguos esclavos “especialmente en el [caso] de la imposibilidad física para mantenerse por sí, alimentarlos, vestirlos y asistirlos en sus enfermedades”. Podrían ocuparlos en trabajos adecuados a su estado⁵¹.

48 Ortiz, *op. cit.* pág. 251.

49 Ortiz, *op. cit.* pág. 250.

50. Ortiz, *op. cit.* pág. 446.

51 Concepción Navarro Azure: *La abolición de la esclavitud negra, en la legislación española (1870-1886)* Madrid, Editores Cultura Hispánica, 1987, pág. 253.

“Reglamento para la ejecución en las islas de Cuba y Puerto Rico de la ley 4 de junio de 1870 sobre abolición de la esclavitud”. quedó reiterado el ordenamiento anterior. Los esclavos en transición hacia la libertad conocidos como “clientes”, quedaron bajo el “patrocinio” de sus “Ex-amos”, los cuales debían mantenerlos, vestirlos y asistirlos en sus enfermedades⁵².

En 1879, el Senado español presentó nuevamente las obligaciones del patrono con respecto a los manumitidos bajo tutela: “Asistirlos en sus enfermedades”⁵³.

Finalmente don Alfonso XII, rey de España, sancionó la Ley 1884 que declaraba el cese del estado de esclavitud en Cuba. Los patronos quedaron autorizados para utilizar el trabajo de sus “patrocinados”, con la obligación de mantenerlos, vestirlos y “asistirlos en sus enfermedades”⁵⁴.

8 Herbolaria y formacopea del Negro

Tanto blancos como negros, al llegar a América, encontraron un medio ecológico y condiciones sanitarias muy diferentes a las de sus países de origen. Obviamente, ante el apremio del dolor, las propiedades medicinales de numerosas hierbas y plantas autóctonas del continente fueron incorporadas al acervo médico y tradicional de los recién llegados.

La causa y origen de las enfermedades en los tres grupos humanos (blancos, indios y negros) quizás fue el origen de conflictos para teólogos, sacerdotes indígenas o curanderos negros. En cambio el mecanismo de cómo se producían las enfermedades fue más fácil de comprender al aceptar. Empero, mientras se producía el sincretismo cultural, blancos y negros se vieron impedidos a emplear la herbolaria indígena. Galenos, boticarios, especieros y también los negros se hicieron prontamente conocedores de las formas de prevención y curación de enfermedades conocidas por los indios.

Gonzalo Fernández de Oviedo en la Historia General y Natural comenzó a describir las características del medio americano y levantó el velo que cubría a las tierras nuevas. La ilustración de las obras y maravillas del Nuevo Mundo, en la pluma del Cronista fueron como un “Himno perfecto al señor” en expresión de Antonello Gerbi. Sin embargo el relato de los sufrimientos de los españoles en el dominio de las Indias tuvo más de lamento fúnebre que de epopeya⁵⁵. Pero Fernández de Oviedo encontró que la grandeza de la

52 *Idem*, pág. 260.

53 *Idem*, págs. 274-275.

54 *Idem.*, pág. 280.

55 Antonello Gerbi: pág. 299.

naturaleza americana tanto en su exhuberancia, riqueza y diversidad como en su opulencia era suficiente motivo de orgullo para el Emperador⁵⁶. También se deleitó explicando con abundancia de detalles, toda la flora tropical y subtropical que iba conociendo y aprendió, inclusive, la forma de preparar algunos de los medicamentos empleados por los indígenas.

“Dexemos esta materia de Asia, Africa, Europa, dice el cronista, que tan enconadas están en nuestro tiempo y en medio peligro, pues tan lexas estamos en las Indias de donde el presente aquestas cosas hierven⁵⁷.”

Pronto, comenzaron a emplear negros y blancos el bálsamo contra las llagas, especialmente por las producidas por heridas frescas de cuchillo y Lanza. El aceite de cacao para proteger la piel. La yaruma o yagrumo (*Cepropia Peltata*) cuyos congolos machacados” Comen la carne mala e la ponen en lo vivo e sano e la desencona...” Como las tierras isleñas eran muy húmedas, españoles y negros fácilmente hacían llagas y heridas que no se curaban fácilmente, comenzaron a usar la perebecenuc, planta hoy no identificada científicamente. Para cortar el flujo de vientre (diarreas y desinterías) se echó mano de la guayaba (*Psidium Guajava*), como purgativo se empleó el maguey que servía también para soldar quebraduras de huesos. Las cáscaras y cortezas de jobo (*Spondia purpurea*) servían para lavar las piernas, quitar el cansancio y como “salutifero baño”. Las bubas o frambesía que tanto abreaban a los negros, fueron curadas con el guayacán (*Guajacum officinale*). En este punto, hay que recordar que tanto Fernández de Oviedo como otros autores identificaron erróneamente a las bubas con la sífilis por presentar efectos físicos parecidos.

También los blancos y negros conocieron las niguas (*Tunga penetrans*), animal diminuto que se introducía en la piel y en las uñas de los pies. Este parásito provocaba escozores y numerosos casos de tétanos, lo que llevaba frecuentemente a la pérdida de dedos y de los mismos pies.

Debían sacarse con agujas y alfileres. Cuando la carne se enconaba y se llagaba por culpa de las niguas, la curación se hacía con “hierro y fuego”.

También aprendieron de los indígenas a curarse de las niguas con la tintura de la bija o achiote (*Bixa orellana*) que se extendía sobre la parte infestada.

Durante los siglos XVI y XVII se emplearon también varios remedios, propios de los europeos. Para el mal de la garganta se dieron gargarismos de azúcar. Para ciertas curas y sangrías se emplearon envoltorios de camisas vie-

56 Antonello Gerbi, *op. cit.* pág. 312.

57 Antonello Gerbi, *op. cit.* pág. 313.

jas. La aplicación de ventosas y jeringas fueron frecuentes por la acción de los barberos. Los enfermos de "camaras" diarreas, utilizaban las "tinajillas" y la mostaza se empleaba para los negros pasmados. Los emplastos se hacían con unguentos de almástaga. El blanco o amarillo de plomo y el azufre se empleaba contra la sarna y el reumatismo. El emplasto de "condesa" (primer nombre de quina), era común para sacar las fiebres. El llantén y las rosas secas en infusión eran útiles para la tos, las hemorragias y la desintería. Los polvos aromáticos rosados, joanes y de mirahitrinos contra el escorbuto, el sarampión, las viruelas y las picaduras venenosas. Para las machacones fue utilísimo el emplasto de harina. El vinagre rosado frecuentemente se usó como vomitivo contra los parásitos intestinales. Como antídoto se empleó la famosa piedra de Bezar⁵⁸.

Los negros esclavos trajeron a América su propia medicina, generalmente de carácter mágico-religioso. Los médicos brujos negros empleaban sus poderes para curar las enfermedades causadas por poderes sobrenaturales⁵⁹. Los médicos-brujos venidos de Africa eran supremamente temidos por la sociedad colonial. Ejercieron funciones adivinatorias, curativas, litúrgicas, etc. Los brujos en Cartagena empleaban yerbas para envenenar a las gentes y aun los animales, por medio de pócimas que administraban a las víctimas. Los palenques de negros cimarrones contaban con su brujo⁶⁰.

La inquisición tuvo que ver con los negros brujos y los eclesiásticos se alarmaron con regularidad y carácter público por las prácticas y supersticiones de los negros. Los españoles suponían que los negros que no eran hechiceros, por lo menos conocían a uno. Por otra parte los blancos llamaban frecuentemente a los negros brujos para "embrujar" o matar directamente a algún enemigo o rival⁶¹.

Los negros esclavos y libertos acostumbraban comprar medicamentos y venenos tales como solimán arsénico y rejalgar, sin receta ni firma de médico conocido. En Santo Domingo se establecieron penas severas para quienes vendieran tales productos sin advertirlo a la justicia ordinaria, por cuanto se atentaba contra la seguridad pública y privada.

Si los cirujanos, médicos y boticarios suministraban dichos productos a

58 Luis Vidales: *La aventura del negro en tierra firme de América*, Boletín Cultural y Bibliográfico, V. No. 6 pág. 676.

59 Carlos Esteban Deive: *La esclavitud del negro en Santo Domingo, (1492-1844)*. Santo Domingo, Edilma Toller, C. 1980, T. II, pág. 271.

60 Roberto Arrázola: *Secretos de la Historia de Cartagena*, Cartagena, Ediciones Hernández, Ltda. 1967, págs. 152, 199 y 205.

61 Bowser, *op. cit.* págs. 312-313.

los negros, eran condenados a ser privados del oficio y a pagar 50 pesos de multa⁶².

Finalmente hay que hablar también de los ensalmos. Estos eran un modo supersticioso de curar las enfermedades, mediante el empleo de ciertas oraciones y la aplicación empírica de varias medicinas. Los ensalmos fueron de origen europeo. Principalmente, en España, los ensalmos fueron documentados por don Sebastián de Covarrubias, entre otros.

El pasmo o pulmonía era curado a veces mediante la flagelación del enfermo. Sandoval trae a colación el caso de una negra, cuyo amo pensando ahorrar dineros en médicos le dio tantos azotes que, se dudó si murió del castigo o de la enfermedad⁶³.

9 Hipócrates Negrero

La atención de los esclavos se caracterizó por la carencia de médicos especializados a lo cual debe sumarse que las minas, ingenios azucareros, pesquerías de perlas, etc., generalmente se situaban en áreas alejadas de los centros poblados. Por otra parte, los médicos preferían dedicarse a otros menesteres. La atención médica fue mucho más estricta hacia mediados del siglo XIX con el auge azucarero que requirió urgente mano de obra. Los romancistas, barberos y enfermeros de ambos sexos, generalmente esclavos o negros libertos llenaron el vacío de atención médica especializada entre los esclavos. Sin embargo, desde finales del siglo XVIII, comenzaron a estudiarse con mayor seriedad y cuidado los problemas sanitarios de las áreas de trabajo y vivienda de los negros, su patología, prevención de sus enfermedades y comenzó, a pensarse en el control masivo de epidemias que los afectaban periódicamente.

a. *Andrés de Jáuregui*:

Dueño de uno de los ingenios azucareros de Cuba.

Conoció tempranamente las experiencias de Eduard Jenner sobre el sistema de vacunación contra la viruela. Con la ayuda del médico Tomás Romay se dio a la tarea de comprobar su eficacia.

A partir de 1802 el Real Consulado de la Habana, ordenó la vacunación de todos los esclavos que llegaron a los puertos locales. El éxito obtenido en la prevención permitió la protección de las cuadrillas de negros bozales y criollos. En esta forma, los traficantes internacionales, comenzaron a vacunar

62 Deive, *op. cit.* T. II, pág. 372.

63 Sandoval, *op. cit.* pág. 196.

a sus esclavos antes de salir de Africa. Los puertos de llegada a América comenzaron a exigir dicho requisito, lo cual era fácil de verificar por la marca indeleble que dejaba su aplicación.

Cuando el 26 de mayo de 1804 llegó a América la Real Expedición enviada desde España para difundir el programa antivariolico, su jefe el doctor Francisco Javier Balmis, encontró que la vacuna era ampliamente conocida y practicada en la Isla.

Como lo anota Moreno Friginals, a partir de 1820 cuando el comercio negrero se transformó oficialmente en contrabando y piratería internacional, se perdieron los controles de vacunación, apareciendo casos de viruela en diversos puntos⁶⁴.

b. *Francisco Barrera y Domingo: (1763-1803)*

Médico español cuya experiencia con negros esclavos y libres de Saint Domingue (hoy Haití) lo constituyó en uno de los primeros especialistas en enfermedades de los negros. En 1792 llegó a Cuba y sirvió los intereses del Conde de la Casa Barreto y del Marqués de Casa Barreto y del Marqués de Casa Peñalver, dueño de ingenios con varios miles de esclavos. Murió joven pero dejó una obra manuscrita cuyo extenso título era el siguiente:

“Reflexiones histórico-físico-naturales-médico-quirúrgicas, o prácticas y especulativos entretenimientos acerca de la vida, costumbres, alimentos, vestidos, color y enfermedades a que propenden los negros de Africa venidos a América. Breve análisis de los reinos mineral, animal y vegetal. Finalmente se detallan en un discurso comprensivo los conocimientos más útiles de la Naturaleza, reuniendo en él los característicos sentimientos de la caridad española por la conversión de negros e indios y del honor que estos tienen o conciben de las otras naciones europeas con particular a la Anglicana y República francesa de cuyas dos naciones han aprendido estos infelices el Esplin, es decir la última maldad de acabar la vida por sus mismas manos. Libro segundo y período segundo. Comenta esta obra con varias adiciones y enfermedades nuevas para bien de la humanidad el licenciado Francisco Bardera y Domingo, La Habana, 12 de julio del año de 1798”.

La obra anterior, se publicó solamente hasta 1953 y naturalmente con un título más corto. Tiene un enorme interés desde el punto de vista médico antropológico e histórico. Por una parte, permite conocer la terminología médica de la época, la patología específica de los esclavos y la vida de estos en los ingenios antillanos de finales del siglo XVIII. Planteó así mismo ciertos problemas que hoy son materia de la siquiatria moderna, la influencia del médico en la salud e hizo observaciones muy novedosas sobre el régimen alimenticio de los esclavos⁶⁵. El autor, dotado de espíritu cívico, franqueza y

64 Moreno Friginals, *op. cit.* II pág. 71.

65 Moreno Friginals, *op. cit.* III, págs. 179 y 180.

energía, criticó airadamente el régimen esclavista de todas las naciones del mundo. Compadeció "Las miserias, desnudez, hambre, esclavitud llena de ultrajes, golpes de palo. vexucos, azotes atados a una tabla en el suelo hasta soltar la carne a pedazos de todo el cuerpo, y enfermedades internas y externas de tantos millares de infelices"⁶⁶.

c. *José Fernández de Madrid: (1789-1830)*

Médico, nacido en Cartagena que murió en Londres al servicio de la Gran Colombia. Fue escritor científico, periodista político, poeta lírico y dramático. Fue el último presidente de las Provincias Unidas, cargo que ocupó dos veces, poco antes de llegar a pacificador Pablo Murillo a Santa Fé de Bogotá. Debíó aceptar casi por la fuerza el destino que el Congreso le confió.

Afortunadamente dejó constancia de que no era el hombre extraordinario para el momento, intentó organizar, sin lograrlo, un ejército para la defensa de la Capital. Huyó hacia Popayán donde renunció, pidiendo un militar para reemplazarlo.

Hecho prisionero, fue desterrado a Cuba donde vivió 9 años. En la Habana volvió a ejercer la medicina y el periodismo. Pulsó la lira y escribió para el teatro.

Fernández de Madrid para cumplir su condena por patriota, ejerció la medicina entre los negros y gentes pobres de la Habana. En 1817 publicó la "Memoria sobre la disentería en general y en particular sobre la disentería de los Barrocones" publicada en la "Memoria de la Real Sociedad Económica de la Habana" (Volumen 11,30 de noviembre de 1817, págs. 381-407).

En dicha memoria resaltó un hecho fundamental en la relación médico-negro: el problema del lenguaje pues la mayor parte de los esclavos no hablaban castellano, "*hablaban lengua*" es decir el lenguaje nativo, ininteligible para el médico⁶⁷. Trató de desterrar ideas falsas o anacrónicas en relación con la salud de los negros y propendió por una racionalización de la prevención y curación de los negros.

Fernández de Madrid también fue precursor de Carlos Finlay, al escribir una memoria sobre la fiebre amarilla. Finalmente cabe recordar que fue uno de los iniciadores en Colombia del indigenismo literario con sus tragedias Atala, inspirada en la obra de Chateaubriand y Guatimoc o Guatimocín en donde cuenta los últimos días de la monarquía azteca. Estas últimas obras

66 Ortiz, pág. 262.

67 Ortiz, pág. 250.

contribuyeron al afianzamiento del espíritu de la independencia en nuestro país, particularmente, durante la Gran Colombia.

d. *Bernardo Honorato de Chateausalins (1971- ?)*

Médico francés que ejerció en Puerto Rico y en Cuba, país este en donde estuvo a cargo de los esclavos de la familia Drake. En 1830 regresó a Francia. Hizo observaciones acuciosas respecto a las diferencias entre las enfermedades del cuerpo y la patología social de la esclavitud. Escribió el *Vademecum de los hacendados cubanos* o guía práctica para curar la mayor parte de las enfermedades, obra adecuada a la zona tórrida y muy útil para aliviar los males de los esclavos por Honorato Bernard de Chateausalms doctor en medicina de la Facultad de París, bachiller en Bellas Letras, exfiscal, subdelegado por el Real Tribunal de Protomedicato de la Habana de la jurisdicción Pipián Madruga y Aguacate, socio numerario de la Sociedad Patriótica de los Amigos del País. (Adjunta de Matanzas) etc. "Esta obra se publicó por primera vez en New York en 1831. Posteriormente fue reimpressa en forma pirata en 1848, 1854 y 1874 con notables alternaciones y desviada hacia la práctica homeopática.

Esta condición popularizó el *Vademecum* en todos los frentes esclavistas pues los dueños de los esclavos pudieron bajar fácilmente los costos de atención profesional para los negros. La edición original se caracterizó como novedosa por cuanto estuvo al nivel de los conocimientos médicos de la época, Chateausains, indudablemente, se caracterizó por su honestidad profesional⁶⁸.

e. *Henri Dumont:*

Médico francés conocido en Cuba como Jefe Enrique Dumont, vino a América, acompañando una comisión relacionada con el asunto de la construcción del Canal de Panamá, en donde adquirió la fiebre amarilla. Fue médico hacia 1862 en los ingenios España, Alava, Viscaya, y la Habana de propiedad de Julián Zuleta.

Se preocupó por conocer la incidencia del trabajo de los ingenios sobre la salud de los esclavos. Por otra parte encontró además que una de las dificultades más graves para su atención, radicaba en el problema lingüístico. El médico no entendía al esclavo y viceversa, situación analizada también por Anselmo Suárez y Romero en su novela *Francisco Dumont* pudo señalar que ante tal dificultad la medicación de los esclavos adquiriría entonces un carácter veterinario". Para solucionar prácticamente el problema, escribió vocabu-

68 Moreno Friginals, *op. cit.* II, pág. 78.

69 Ortiz, *op. cit.* pág. 250.

larios médicos en varias lenguas africanas, entre las cuales se ha conservado el "Cuestionario médico en lengua lucumi", publicado en el presente siglo. También escribió "Antropología y Patología comparadas de negros esclavos", publicado sólo hasta 1922 en La Habana. Esta obra inició en América los estudios antropológicos y biométricos⁷⁰.

Finalmente hay que recordar que los protomedicatos en algunos lugares de América concedieron el título de "Cirujano romancista a ciertas personas que habiendo sido ayudantes de un cirujano graduado, durante cinco años, poseían ciertas condiciones ético-sociales para la atención de ciertos problemas menores de salud, tales como úlceras, llagas, bubas, golpes, quemaduras, etc. Se denominaron romancistas porque solamente sabían castellano a diferencia de los médicos universitarios que debían estudiar en latín y conocer raíces griegas. La reforma de los estudios médicos hecha en Santa Fe de Bogotá en 1801 por el doctor José Celestino Mutis concibió genialmente su preparación, al permitirles su asistencia junto con los médicos en el anfiteatro y atender a las clases de anatomía y diseción. Los romancistas fueron realmente las personas que cuidaron de los negros en diferentes lugares de la América Hispana.

BIBLIOGRAFIA

AGUIRRE BELTRAN, Gonzalo, *La población negra en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 1972.

ARRAZOLA, Roberto, *Secretos de la Historia de Cartagena*. Cartagena, Ediciones Hernández Ltda., 1967.

BOWSER, Fréderick P., *El Esclavo africano en el Perú Colonial (1524-1650)*. México, Siglo Veintiuno, Editores, 1977.

CARPENTIER, Alejo, *La música en Cuba*. La Habana, Editorial Lleras Cubanas, 1979.

⁷⁰ Moreno Friginals, *op. cit.* II, pág. 80.

- DEIVE, Carlos Esteban, *La esclavitud del negro en Santo Domingo (1492-1844)*. Santo Domingo, Editora Taller, C, 1980, 2 vols.
- FUENTE, Julio de la, *Educación, antropología y desarrollo de la comunidad*. México, Instituto Nacional Indigenista, 1964,
- GERBI, Antonello, *La naturaleza de las Indias Nuevas* (Traducción de Antonio Alstone). México, Fondo de Cultura Económica, 1978.
- GUTIERREZ AZOPARDO, Idefonso, *Historia del negro en Colombia ¿Sumisión o rebeldía?* Bogotá, Editorial Nueva América, 1980
- HERNANDEZ VALBUENA, Luis Mario, *José Fernández de Madrid*. Cartagena, Editores Bolusi, 1967.
- HUMBOLDT, Alejandro de, *Del Orinoco al Amazonas*. Barcelona, Editorial Labor, S.A. 1982.
- JARAMILLO URIBE, Jaime, *Ensayos sobre historia social colombiana*. Bogotá, Imprenta Nacional. 1968.
- LENGELLE, Maurice, *La Esclavitud*. Vilassar de Mar- Barcelona, Industrias Gráficas García, 1971.
- MANNIX, Daniel P. y COWLEY, M, *Historia de la trata de negros*. Madrid, Alianza Editorial, S.A., 1970.
- MELENDEZ, Carlos y DUNCAN, Quince, *El negro en Costa Rica*. San José, Editorial Costa Rica, 1978.
- MORENO FRAGINALS, Manuel, *El ingenio, complejo económico social cubano del azúcar*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1978, 3 vols.
- NAVARRO AZCUE, Concepción, *La abolición de la esclavitud negra en la legislación española. (1870-1886)*. Madrid, Editores Cultura Hispánica. Instituto de Cooperación Iberoamericana, 1987.
- ORTIZ, Fernando, *Los negros esclavos*. La Habana, Editorial de Ciencias Sociales, 1975.
- SANDOVAL, Alonso de, S.J., *De instauranda Aethiopia Salute (1627)*. Bogotá, Empresa Nacional de Publicaciones, 1956.
- STUDER, Elena F.S. de, *La trata de negros en el Rio de La Plata durante el siglo XVIII*. Buenos Aires, Talleres Eligraf S.A. 1984.
- TRIANA Y ANTORVEZA, Humberto, *Evangelización y sociedades negras en América Latina*. (Informes de Pro mundi vita. América Latina. 47/1987. Estella (Norma) España, Gráficas Lizarra, S. L., 1987.

VIDALES, Luis, *La aventura del negro en Tierra firme de América*, en Boletín Cultural y Bibliográfica. Banco de la República. Biblioteca Luis Angel Arango (Bogotá), V, No. 6 (Junio de 1962), págs. 669-676.