

LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS AFRICANOS Y AFRODESCENDIENTES EN LA NUEVA ESPAÑA EN LOS SIGLOS XVI Y XVII

Gerardo Martínez Hernández
*Posdoctorante. Institución Milá y Fontanals
Consejo Superior de Investigaciones Científicas.*

El presente trabajo aborda la cuestión de la atención médica a los esclavos africanos y sus descendientes en la Nueva España. La supervisión sanitaria a la que fue sujeta la población negra del virreinato se ajustaba a la lógica mercantilista de los comerciantes de esclavos y no a una real preocupación por la humanidad de este sector poblacional. La salud de los esclavos fue vista como una forma de asegurar la continuidad de la fuerza de trabajo. El tema se centra en los siglos XVI y XVII porque fue en el siglo XVI que dio inicio el fenómeno de transportación masiva de esclavos africanos hacia América y porque para el XVII ya era muy notorio el proceso de mestizaje en las sociedades americanas.

Palabras clave: Medicina, esclavos, Nueva España.

MEDICAL CARE FOR AFRICANS AND AFRICAN DESCENDANTS IN NEW SPAIN IN THE SIXTEENTH AND SEVENTEENTH

The present article is about African slave's medical assistance and their descendants in New Spain. This medical assistance was under the logic of mercantilism and it was not for a real preoccupation about humanity of this social group. Slave's health was a way to insure the workforce. This item is focused in 16th and 17th centuries because during that period Africans were transported massively to America and miscegenation was so evident for the 17th century.

Key words: Medicine, slaves, New Spain.

Artículo recibido: 25 de junio de 2014
Artículo aprobado: 10 de julio de 2014

Ninguna de las culturas del Nuevo Mundo nació en medio de tanto sufrimiento y de dolor como la de los hombres, mujeres y niños negros que llegaron al Nuevo Mundo en los barcos de la esclavitud. Aun antes de embarcarse, muchos de ellos trataron de suicidarse. Una vez a bordo, eran desnudados, herrados en el pecho y encadenados en parejas. Vendidos por la yarda, viajaban capturados en el espacio de una tumba, en la profundidad de las bodegas, empacados como sardinas y sin precauciones sanitarias.

Carlos Fuentes, *El espejo enterrado*

I. Introducción

Los estudios fundadores sobre la presencia africana en el Nuevo Mundo, que en la segunda mitad del siglo pasado llamaron la atención sobre la esclavitud y sus repercusiones en la conformación de las sociedades americanas¹, han sido complementados y, en algunas partes, superados por una nueva corriente de investigaciones que ha tenido lugar en las últimas dos décadas. Gracias a esto, el tema de la presencia africana en las colonias americanas se ha ampliado y renovado, dando por resultado una diversificación de temas, los cuales reflejan las preocupaciones de una nueva generación de estudiosos de este complejo proceso histórico. Las nuevas propuestas de investigación han abordado temas tan diversos como la conceptualización de lo africano y sus derivaciones, la procedencia geográfica de los esclavos y su traslado a las metrópolis y a las colonias, el fenómeno del cimarronaje, las rebeliones, el mestizaje, el control social, formas de organización, herencia cultural, atención religiosa, etc.² No obstante de esta

1 Gonzalo Aguirre Beltrán, *La población negra en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 1946. Frederick P. Bowser, *El esclavo africano en el Perú colonial (1524-1650)*, México, Siglo XXI, 1977.

2 Véase el breve recuento historiográfico que hace a manera de introducción María Elisa Velázquez al libro que ella misma coordina: María Elisa Velázquez (coord.), *Debates históricos contemporáneos: africanos y afrodescendientes en México y Centroamérica*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Universidad Nacional Autónoma de México-Centro de Investigaciones Sobre América Latina y El Caribe, Institut de Recherche pour le Développement, 2011.

gran cantidad de estudios, hay un tema que no ha recibido, salvo escasas excepciones, suficiente atención: el auxilio médico que recibía la población de color³.

En este trabajo me propongo abordar el tema de la atención médica a la población de origen africano en la Nueva España en los siglos XVI y XVII. Cuando hablo de atención médica a los africanos me refiero a la supervisión que llevaban a cabo los médicos occidentales⁴ para examinar el estado de salud de los negros, esclavos y libres, que vivían sobre todo en los centros urbanos del virreinato novohispano. No me ocuparé propiamente de las enfermedades que afectaron a los esclavos. Mi intención es mostrar cómo la salud de los esclavos fue vista como una forma de asegurar la continuidad de la fuerza de trabajo y no como un derecho que pudiera tener cualquier ser humano. Me centro en los siglos XVI y XVII porque fue en el siglo XVI que dio inicio el fenómeno de transportación masiva de esclavos africanos hacia América y porque para el XVII ya era muy notorio el proceso de mestizaje en las sociedades americanas, en las cuales, lo africano jugó un papel determinante. Asimismo, debo advertir que el origen de este estudio surgió a partir de mi interés por la historia de la medicina en el México virreinal⁵ y por algunos acercamientos previos que había tenido al tema de la población africana en los cursos que impartía la doctora Luz María Martínez Montiel en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México.

II. El cuerpo humano en la teoría humoral de la medicina

Aunque al esclavo africano de la Edad Moderna se le despojó de sus más elementales derechos como ser humano, arguyendo su falta de alma racional, su cuerpo, parte material de la existencia, estaba considerado dentro de los conceptos fisiológicos y anatómicos del galenismo que regían la concepción del cuerpo en aquella época. De esta forma, durante la trata esclavista hacia América, que se llevó a cabo entre los siglos XV y XIX, al esclavo se le brindó atención médica por parte de médicos y practicantes sanitarios occidentales

3 Los trabajos especializados en este tema son los artículos de Nancy E. van Deusen, «The 'alienated' body: slaves and castas in the hospital de San Bartolomé in Lima, 1680 to 1700», *The Americas*, 56, 1 (July 1999), pp. 1-30; de Luis Martínez Ferrer, «La preocupación médica y religiosa del doctor Pedro López por las personas de raza negra de la ciudad de México (1582-1597)», *Anuario de Estudios Americanos*, 65, 2 (julio-diciembre 2008), pp. 71-89; y de Piedad Peláez Marín, «El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII», *Historia Crítica* 46 (Enero-abril 2012), pp. 154-177.

4 En la época, a pesar de que existían diversas prácticas relacionadas con la supervisión de la salud humana, la única profesión aceptada académica e institucionalmente era la medicina de corte hipocrático-galénica, la cual tenía sus centros de enseñanza en las universidades. El resto de profesiones sanitarias, como la cirugía, la flebotomía, la partería, e incluso la labor de los boticarios, solían considerarse trabajos de tipo artesanal y por lo tanto de menor consideración social. Por otro lado, las prácticas de sanación propias de las poblaciones indígenas y africanas, las cuales se realizaban a gran escala y se basaban en sus antiquísimas tradiciones, solían ser consideradas como prácticas marginales que en ocasiones rayaban la idolatría y la hechicería.

5 Gerardo Martínez Hernández, *La medicina en la Nueva España. Siglos XVI y XVII*, tesis doctoral, Universidad de Salamanca, 2010.

con la intención de que mantuviera la salud para poder servir adecuadamente como fuerza de trabajo. Antes de entrar al tema propiamente del esclavo y la supervisión médica de la que era objeto, veamos brevemente algo sobre la tradición médica de la época y cuáles eran sus conceptos básicos de cuerpo humano, salud y enfermedad.

Los orígenes de la medicina occidental se encuentran en la isla de Cos, una de las tantas diseminadas por el litoral sudoeste del Asia Menor, durante el periodo que abarca los siglos V y IV a.C. Se ha dicho que Hipócrates (c. 460-370 a.C.) es el padre de la medicina, sin embargo, Hipócrates fue solamente uno de los recopiladores de una serie de tratados médicos que fueron elaborados a través de varios siglos. El *corpus hippocraticum*, como era conocida esta recopilación, estuvo compuesto por cerca de sesenta breves tratados médicos, de los cuales media docena se convirtieron en parte de los textos usados en las universidades medievales y renacentistas⁶.

Hacia el siglo II, el médico griego Galeno de Pérgamo (131-201?) comentó los tratados hipocráticos, incorporando materiales sobre anatomía, entre los cuales el más importante fue el *De usu partium*, o Sobre el uso de las partes. Más tarde sus trabajos fueron asimilados e introducidos a Europa por la cultura árabe. El sistema de Galeno aportó una síntesis de la concepción de la naturaleza basada en la tradición hipocrática y en las doctrinas presocráticas. Igualmente el galenismo había asimilado conceptos fundamentales de la filosofía natural aristotélica y del platonismo⁷.

Durante la temprana Edad Media arribaron a Occidente los saberes médicos de Galeno. Sin embargo, la obra del médico de Pérgamo no llegó completa. Algunas de sus aportaciones anatómicas faltaban en el corpus medieval, y lo que los europeos sabían de sus tratados era el resultado de una serie de depuraciones de las fuentes árabes. La influencia islámica planteó una notable rectificación al galenismo, por lo que este sistema resultaba más una mezcla de conceptos que una organización congruente de conocimientos. Por ello, resulta un tanto forzado hablar de un sistema galénico. No obstante, la medicina académica medieval aceptaba una serie de conceptos fisiológicos bastante comunes que se podrían denominar galénicos⁸. Los trabajos de Galeno delinearon por completo el saber médico durante la Edad Media y el Renacimiento, por lo que el método, la teoría y la práctica de este saber quedaron apegados al llamado galenismo.

Esta tradición médica reinterpretada y enriquecida a lo largo de cientos de años fue la que dio forma a la medicina escolástica la cual tuvo su centro de difusión en las facultades médicas de las universidades medievales.

6 Paul F. Grendler, *The Universities of the Italian Renaissance*, Baltimore, Johns Hopkins University, 2002, p. 315.

7 Josep Lluís Barona, *Sobre Medicina y filosofía natural en el Renacimiento*, Valencia, Seminari d'estudis sobre la ciència, 1993, p. 12.

8 Mary Lindemann, *Medicina y sociedad en la Europa moderna 1500-1800*, Madrid, Siglo XXI, 2001, p. 69.

Una vez que hemos dado una perspectiva general de la tradición greco-árabe que imperó en el campo de la medicina durante el Antiguo Régimen, cabe explicar ahora cómo funcionaba este sistema de conocimientos; qué concepción tenía del cuerpo humano, de la enfermedad y de la salud.

Los médicos y filósofos griegos consideraban que la naturaleza se ofrecía bajo dos facetas: una de carácter universal o macrocósmico, y la otra de índole individual o microcósmica. La primera se ocupaba del conocimiento de un conjunto de fenómenos y fuerzas que componen el universo. La segunda era aquella que se ocupaba precisamente de la naturaleza humana, es decir, de la «fisiología». Ambas entidades se encontraban en una estrecha interacción.

El galenismo señalaba que las partes del cuerpo humano se componían de cuatro humores: sangre, bilis negra, flema y bilis amarilla, que se correspondían con los cuatro elementos esenciales que señalaba la tradición aristotélica: aire, tierra, agua y fuego. Los humores, al igual que los elementos, estaban formados por la combinación binaria de las cuatro cualidades primarias, de tal manera que la sangre era caliente y seca, la bilis negra era fría y seca, la flema era fría y húmeda y la bilis amarilla era caliente y húmeda. Cada humor tenía su asiento en uno de los principales órganos del cuerpo: la sangre en el corazón, la bilis negra en el bazo, la flema en el cerebro y el aire en el hígado⁹. La mezcla de estos elementos daba a cada ser su temperamento o complejión –sanguíneo, melancólico, flemático o colérico– que reflejaba una combinación de cualidades única que variaba también según la edad y el sexo.

Las naturalezas macrocósmica y microcósmica eran principios actuantes en ámbitos diferenciados y delimitados, pero al mismo tiempo se hallaban en permanente relación, al punto de que la primera determinaba la segunda, no sólo en su esencia, sino también en aspectos de peculiar índole¹⁰. El médico, por lo tanto, debía estar atento al funcionamiento e interacción de ambas naturalezas y al equilibrio que debía guardarse entre ellas, ya que esta armonía era la que permitía el correcto desempeño del cuerpo humano.

El sistema galénico se basaba en las seis cosas no naturales: (1) aire; (2) sueño y vigilia; (3) comida y bebida; (4) descanso y ejercicio; (5) excreción y retención; (6) pasiones o emociones. Las cosas contra-naturales, que eran los estados patológicos o enfermedad. Y las naturales, que eran: (1) los cuatro elementos clásicos; (2) los cuatro humores; (3) las complejiones o temperamentos; (4) las partes del cuerpo, incluidos los órganos como el hígado, corazón y el cerebro; (5) el espíritu, que era una suerte de aire o *pneuma*, producido en el corazón y que era llevado a todo el cuerpo por las arterias; (6) las virtudes,

9 Paul Strathern, *El sueño de Mendeléiev. De la alquimia a la química*, Madrid, Siglo XXI, 2000, pp. 65-66.

10 Germán Viveros, *Hipocratismo en México*, México, Instituto de Investigaciones Filológicas-Universidad Nacional Autónoma de México, 1995, p. 20.

que eran las actividades de los sistemas; y (7) las operaciones, que representaban las funciones de los órganos individuales.

En el sistema galénico había tres órganos importantes (denominados a veces miembros principales): el corazón, el hígado y el cerebro. Cada uno de ellos regía un sistema corporal específico. Cabe aquí hacer la acotación de que la interpretación galénica de sistema difiere de la actual cuando se hace referencia, por ejemplo, al sistema circulatorio, sistema reproductor o sistema nervioso central. En la anatomía galénica, el corazón, el hígado y el cerebro regían un grupo de órganos con funciones discretas. Así, el corazón era el miembro principal de los órganos del pecho y las arterias, llamados miembros espirituales porque distribuían una mezcla de sangre y espíritu por todo el organismo. El cerebro era el miembro principal de una serie de órganos que también incluía la médula espinal y los nervios. Este sistema controlaba el pensamiento, el movimiento y la sensación, acciones denominadas virtudes animales. El hígado se encargaba de las virtudes naturales, es decir, nutrición, crecimiento y reproducción. En este grupo figuraban el estómago y otros órganos relacionados con la digestión, pero también las venas, que llevaban la sangre (es decir, los alimentos) a todo el cuerpo.

Esta división de los órganos en grupos ordenaba el cuerpo y sus funciones explicando casi todos los procesos corporales de forma coherente. Aunque hoy en día esto parezca demasiado complicado y muy peculiar, todas las funciones del cuerpo humano podían explicarse perfecta y lógicamente siguiendo las pautas que prescribía el sistema galénico.

La salud en aquel entonces era asociada a la idea de constitución física. Cada persona tenía una constitución individualizada. La predisposición personal a determinadas dolencias y enfermedades estaba estrechamente relacionada con el carácter físico peculiar. Las diferencias de las constituciones «fuerte», «débil», «robusta» o «delicada» podían explicar por qué unos individuos contraían cierta enfermedad, mientras que otros, que se encontraban en estrecho contacto con la gente enferma, no se contagiaban.

Hemos visto que una buena salud era el reflejo de una adecuada armonía entre los cuatro humores, por lo que la enfermedad no era más que un rompimiento del equilibrio humoral establecido. El desequilibrio podía darse por exceso o por defecto. Naturalmente no podía haber defecto simultáneo de humores «opuestos» como frío y calor, o húmedo y seco, pero sí de calor y humedad y de calor y sequedad o de frío y humedad y frío y sequedad. La enfermedad, además, impedía la equilibrada relación existente entre el individuo y su entorno natural.

Vivian Nutton definió el humoralismo como un sistema de medicina que considera a la enfermedad como resultado de la alteración del equilibrio natural de los humores, en el cuerpo como un todo o en alguna parte específica. Asimismo, señaló que era un sistema individualista, pues cada persona y cada parte corporal tenían su propia composición humoral natural (*Krasis*, o mezcla de temperamento) y universal, pues el margen de variación está limitado y se puede pensar que los mismos patrones patológicos ocurren

en muchos individuos¹¹. El equilibrio natural de la salud se consideraba precario, ya que se creía que estaba sujeto a influencias externas potencialmente dañinas como la dieta, el estilo de vida o el ambiente.

El desequilibrio humoral podía ser causado: (1) por factores externos: el clima, el frío, los vientos, etc. (2) De la alteración de los propios humores que se corrompían por alguna causa. (3) Por retenciones, opilaciones, obstrucciones, etc., que promovían la formación de los apostemas interrumpiendo la continuidad entre las partes de un órgano.

También persistió la idea de enfermedad como una forma de contaminación, como una invasión al organismo. La gente aceptaba la inmoralidad y el vicio como causas de enfermedad, tanto a nivel individual como colectivo. La lepra, por ejemplo, podía considerarse como un castigo por la concupiscencia, y también todo lo contrario, como señal de mérito religioso especial y de virtud moral. De hecho, las interpretaciones naturalistas de las tradiciones galénica e hipocrática se combinaban con los puntos de vista religiosos, con el resultado de que cada una poseía el poder de conformar las reacciones a la enfermedad.

Devolver la salud a un enfermo era cuestión de que se restableciera el equilibrio humoral perdido, sin embargo, la medicina de corte hipocrático galénico estaba tanto enfocada a la preservación de la salud como al tratamiento de las enfermedades. Por ello, los médicos se dieron a la práctica de la *prognosis*, es decir, de la previsión. Los hipocráticos la tuvieron como recurso curativo válido para modificar o matizar equilibradamente la vida del ser humano y su circunstancia, pues pensaban que la naturaleza no requería sino de auxilio cuando algo se alteraba patológicamente. Para que la naturaleza pudiera actuar por sí misma de modo favorable, era necesario que el cuerpo humano fuera saludable; de ahí la importancia que los hipocráticos le concedían a la profilaxis. El mejor medio de conservar la salud era el de practicar la moderación en todo, y de forma especial en el uso de las seis cosas no naturales (aire, sueño y vigilia, comida y bebida, descanso y ejercicio, excreción y retención, y las pasiones o emociones). Un régimen sano se basaba en observar estas normas y evitar el agotamiento, el acaloramamiento, el exceso de comida, el excesivo consumo de energías y los deseos inmoderados.

Pero si la intención profiláctica fallaba, había que enfrentar el desequilibrio humoral. El conocimiento de los médicos acerca de la curación de enfermedades era sinónimo de sabiduría tendiente a librar el cuerpo humano de un mal físico y restituirlo a su estado natural anterior¹². En primer lugar, los médicos se planteaban saber si la enfermedad era

11 Citado por Carlos López Beltrán, «Cosas naturales y no naturales. Las fronteras de lo hereditario en el siglo XVIII», *Dianoia: anuario de filosofía*, XLVII, 49 (2002), p. 73.

12 Germán Viveros, *Hipocratismo en México*, México, Instituto de Investigaciones Filológicas-Universidad Nacional Autónoma de México, 1995, pp. 24-25.

o no curable para, a partir de ese hecho, proponer una terapéutica viable o abstenerse de ésta por completo. La terapéutica era muy individualizada, puesto que la enfermedad era el resultado de un desequilibrio particular y peculiar de humores en cada ser humano. Los médicos tenían que ejercer gran paciencia para elegir la terapia adecuada ¿Cómo se sabía cuál era el elemento que estaba en exceso o alterado? Esto era muy complicado saberlo y las disquisiciones filosóficas en torno a ello lo eran aún más. Por lo general se atendía a lo que expresaban los sentidos.

De igual manera, la curación era complicada, se llevaba a cabo mediante distintos métodos, entre ellos el de emplear medicamentos para producir en el organismo efectos contrarios a la enfermedad y aliviar los síntomas, y el de combinar muchos elementos diferentes cuidadosamente escogidos y mezclados según el estado, tipo físico, complexión y desequilibrio humoral de cada individuo. Además de la intervención del médico para que el buen estado de salud regresara, el enfermo debía tener una activa participación en la terapéutica. El afectado desarrollaba una parte muy importante en el proceso curativo. El médico tenía que hacer todo lo que estuviera a su alcance, pero con la participación del enfermo, de quienes se encontraban con él, y de las circunstancias externas. Finalmente, el paciente debía contribuir a su curación manteniéndose vigoroso para que su cuerpo resistiera la fuerza de la enfermedad.

Muchas veces la terapéutica era aplicada siguiendo el ejemplo e indicación del macrocosmos. Éste podía dictar cuál era el momento más oportuno para la aplicación de ciertos medicamentos, terapias o curas. Es por eso que los médicos también estaban muy interesados en la observación de la bóveda celeste. A veces se elaboraba una carta astrológica del enfermo y se tomaba como base para la interpretación causal de su enfermedad así como para su tratamiento. Todavía hoy en día se utilizan términos como «saturmino», para quien es proclive a la melancolía, o «lunático» para quien padece de sus facultades mentales. De este modo, la medicina, la astrología, la astronomía, e incluso la alquimia estaban amalgamadas en un mundo simbólico, que la mayoría de las veces lindaba con el misticismo.

III. Africanos y afrodescendientes en la Nueva España

La llegada de hombres provenientes de África a la Nueva España se sitúa al lado de la venida de los primeros conquistadores. De sobra es conocida la historia de un esclavo africano, quien, según, venía enfermo de viruela en las naves de Pánfilo de Narváez y fue el responsable de esparcir esta enfermedad entre los indígenas mexicanos que luchaban contra los conquistadores en el año de 1520. A decir de los cronistas, la viruela se esparció rápidamente porque no habían llegado los «doce primeros» frailes franciscanos, que junto con los que vinieron después, fueron siempre los «médicos así corporales, como

espirituales»¹³. Pero este no fue el primer caso en que los africanos fueron señalados como los vectores de contagio en las grandes epidemias americanas del siglo XVI. A principios de dicha centuria, en las islas del Caribe la población autóctona decreció drásticamente debido al contagio de la viruela que portaban los africanos.

Así, observamos que desde el inicio de la Conquista la transportación de esclavos africanos fue una constante, no obstante, su llegada en masa comenzó a raíz de la discusión que provocaron los excesos cometidos por los conquistadores sobre los indígenas. En esta polémica, el defensor de los indios, fray Bartolomé de las Casas, propuso la conveniencia de sustituir la mano de obra indígena con la de esclavos negros. En este complejo marco se fomentó la trata de africanos, la cual fue secundada por la corona al otorgar los permisos para transportarlos, primeramente a las islas de Cuba, La Española, Puerto Rico y Jamaica¹⁴.

Los primeros esclavos que llegaron a la Nueva España procedían de las Antillas. En primera instancia venían acompañando a los conquistadores en las labores propias de la guerra. Luego, en 1522 el rey dio las primeras licencias para que pasaran directamente esclavos africanos del Viejo Continente a la América continental. Por esas mismas fechas, en España se celebró un contrato de importación de esclavos a la Indias entre la corona y los comerciantes alemanes Heinrich Ehinger y Hieronymus Seiler, quienes tenían que transportar 4,000 negros en un plazo de cuatro años, de los cuales sólo se introdujeron 2,500, algunos de ellos se destinaron a la Nueva España¹⁵.

En la Nueva España, los esclavos negros desarrollaron muy diversas tareas dentro del sistema de producción; se encontraban en las plantaciones, eran los encargados del pastoreo del ganado mayor y, en los ámbitos urbanos, tenían muy diversas actividades dentro de los obrajes. En este último aspecto se desempeñaron como cardadores, tejedores, urdidores y en ocasiones como capataces; también llegaron a destacar en diferentes oficios como herreros, carpinteros, carniceros, pregoneros, cocineros, sastres, zapateros, joyeros, pintores, cargadores, albañiles y barberos. Las mujeres solían ejercer la servidumbre en el hogar de los amos, siendo frecuentes sus servicios como nodrizas.

De la misma manera, los esclavos fueron llevados a los centros mineros novohispanos en donde se desempeñaron en actividades propias del ramo como la molienda,

13 Citado por Fernando Ocaranza, «Las grandes epidemias del siglo XVI en la Nueva España», en Enrique Florescano y Elsa Malvido (comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México. Tomo I*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, p. 201.

14 Aunque en 1530 se prohibió decididamente la esclavización de los indios, en 1534, debido al auge de las minas se permitió que los indios capturados en la guerra y sus hijos fueran sujetos a trabajo en los centros mineros. En 1542, La Nuevas Leyes prohibieron nuevamente la esclavitud, aunque en la realidad la esclavización del indio siguió siendo una práctica común durante todo el régimen colonial en la Nueva España. Enrique Semo, *Historia del capitalismo en México. Los orígenes. 1521/1763*, México, Era, 1981, p. 199.

15 Gonzalo Aguirre Beltrán, *La población negra de México*, México, Fondo de Cultura Económica, 1972, pp. 20-21.

la fundición y el azogue de los metales. En algunas minas, llegaron a ser capitanes de cuadrillas de indios naboríos¹⁶.

Al consolidarse los esclavos como una parte fundamental de la fuerza de trabajo del sistema económico se empezó a tomar en cuenta su relevancia dentro del mismo. Esta importancia tenía que ver solamente con su condición de suministrador de trabajo mas no con su condición humana. Los africanos fueron excluidos de todos los ámbitos de la sociedad; fueron ignorados en la literatura, en la documentación, en los interrogatorios, en los relatos e incluso, salvo en muy contadas ocasiones en la legislación. Basta con ver que en los documentos coloniales que subsisten, las referencias a ellos tienen que ver con el color de su piel y las condiciones miserables en las que vivían. En las muy comunes listas de bienes se les enumeraba como una mercancía u objeto más, por ejemplo, en una relación de bienes que hizo el protomédico de la Nueva España, Jerónimo de Herrera, en 1622 se apuntó que tenía:

*entre los dichos bienes ay dos negros biexos que cada uno es cassado y pueden valer entranvos treçientos pessos poco más o menos.
 Más un negro cassado que bale treçientos pesos.
 Más una negra vieja cassada que bale doçientos cinquenta pesos.
 Más otra negra mui biexa que puede baler asta çiento y veinte pessos.
 Más una mulata que bale treçientos pessos.
 Más otra negra que bale asta otros trezientos pessos.
 Más dos negrillas que anbas balen quinientos pesos*¹⁷.

Esta situación no resulta extraña si tomamos en cuenta que la aparición del negro en las sociedades occidentales, u occidentalizadas, representó en todo momento una lacra para la sociedad. Según el modelo racial impuesto en la Nueva España, el africano siempre fue un extraño, un añadido con el que nadie había contado¹⁸.

Pero si la presencia del africano puro resultó un problema de integración social en la Nueva España, más compleja fue la situación de sus descendientes, quienes se diluyeron en las distintas mezclas con los otros dos grupos poblacionales predominantes en el virreinato: indígenas y españoles. Como bien señala Raffaele Moro, «en la Nueva España, la clasificación jerárquica fundada sobre un conjunto bastante heterogéneo de divisiones raciales ha sido uno de los elementos fundadores de la estructura social»¹⁹.

16 Se designaba con el nombre de indio «naborío» o «laborío» a los trabajadores asalariados residentes de las haciendas cuyo status podía ser más o menos libre.

17 Archivo General de Indias (AGI), México, 26o, E. 99, f. 1r.

18 Enriqueta Vila Vilar, «La evangelización del esclavo negro y su integración en el mundo americano», en Berta Ares Queija y Alessandro Stella (coords.), *Negros, mulatos, zambaigos. Derroteros africanos en los mundos ibéricos*, Sevilla, Escuela de Estudios Hispano-Americanos-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000, p. 189.

19 Raffaele Mora Romero, «Las señas de los novohispanos. Las descripciones corporales en los documentos

Las uniones entre personas de los tres grupos principales ya mencionados –indígenas, europeos y africanos– dieron lugar a mestizos, mulatos y zambos. Los primeros fueron «producto» de las relaciones entre indios y europeos, los segundos de negros con europeos, y los últimos de indígenas con africanos. Luego, las uniones entre estos grupos mixtos en primer grado dieron origen a las llamadas castas, las cuales se hicieron cada vez más complejas. En la práctica, los individuos frutos de estas mezclas fueron clasificados reutilizando un número limitado de denominaciones: castizo, coyote, lobo, morisco, pardo.

En la jerarquizada sociedad virreinal, los individuos se clasificaban según su nacimiento; el origen de los padres daba a una persona su «calidad», casta o naturaleza. Sin embargo, la calidad del individuo estaba sujeta a otros factores socioculturales como el nivel socioeconómico y el trabajo ejercido. En la Edad Moderna, el pensamiento colectivo tenía un rol fundamental en la concepción de cada uno de los elementos de la sociedad. La forma de concebir la realidad estaba condicionada por diversos factores, tales como el contexto político, el religioso, el económico y el social. En las sociedades hispánicas se podían distinguir los ideales entre las clases alta y baja. Una actitud «noble» ante la vida no era exclusiva de las clases altas. Los miembros de las clases bajas podían ser hidalgos y contar con ciertos privilegios que les podrían servir para ennoblecerse y por lo tanto obtener un encumbramiento social. En este marco, como es de suponerse, los africanos y sus descendientes no tenían cabida.

No obstante de la pluralidad étnica y racial de la Nueva España, en los siglos XVI y XVII la principal separación social la constituía la división jurídica entre la república de españoles y de indios, la cual también tenía efecto en la división espacial, puesto que ambas repúblicas estaban separadas físicamente, aun cuando muchos de sus individuos se movían entre una república y otra.

En la cúspide de la sociedad de castas se hallaba el europeo, que a su vez se dividía entre peninsulares y criollos. En el siglo XVII, el poder militar y político era español, el económico, criollo; el control religioso se lo repartían ambos grupos. Seguían los indios, quienes, a pesar de ser sojuzgados, tenían reconocimientos étnicos, lingüísticos y jurídicos. En un tercer término quedaban los africanos y los mestizos, entendiéndose por éstos toda la gama de mezclas posibles entre los tres principales grupos poblacionales. Octavio Paz perfila la inmovilidad social en la que se hallaban sumidos los mestizos novohispanos de la siguiente manera:

Los mestizos duplicaban la ambigüedad criolla: no eran ni criollos ni indios. Rechazados por ambos grupos, no tenían lugar ni en la estructura social ni en

inquisitoriales (finales del XVI-comienzos del XVIII)», en Estela Roselló Soberón (coord.), *Presencias y miradas del cuerpo en la Nueva España*, México, Instituto de Investigaciones Históricas-Universidad Nacional Autónoma de México, 2011, p. 47.

el orden moral. Frente a las dos morales tradicionales –la hispana fundada en la honra y la india fundada en el carácter sacrosanto de la familia– el mestizo era la imagen viva de la ilegitimidad [...] era, literalmente, un hombre sin oficio ni beneficio. Verdadero paria, su destino eran las profesiones dudosas: de la mendicidad al bandidaje, del vagabundeo a la soldadesca. En los siglos XVII y XVIII el hampa se reclutaba entre los mestizos²⁰.

Aunque Paz no toma en cuenta el elemento africano en esta descripción que hace del mestizo novohispano, su representación no dista mucho de la realidad. Para ejemplificar la exclusión social del africano y sus descendientes podemos remitirnos a las constituciones de la Real Universidad de México²¹, que elaboró el obispo de Puebla y visitador real, Juan de Palafox y Mendoza en 1645, las cuales prohibían el ingreso al estudio a negros, mulatos, chinos morenos, esclavos. En cambio, los indios, al ser vasallos libres de su majestad, tenían permitido, al menos en teoría, el ingreso a los estudios universitarios²².

Carlos Fuentes escribió acertadamente que «ninguna de las culturas del Nuevo Mundo nació en medio de tanto sufrimiento y dolor como la de los hombres, mujeres y niños negros que llegaron al Nuevo Mundo en los barcos de la esclavitud»²³. Sin embargo, el sufrimiento de los esclavos africanos comenzaba incluso antes de ser enviados a Europa o a América.

IV. El inicio del padecimiento. La captura y transportación de esclavos africanos

Poco después de arribar a África, los europeos se percataron de que era sumamente complicado obtener las riquezas materiales que ellos anhelaban. Las minas de Guinea producían poco. En cuanto al suelo, era infértil. África era una tierra pobre de clima difícil, que apenas tenía más que una riqueza única, una producción principal que era su población, fuerte y trabajadora, que fue llamada por los negreros eufemísticamente «madera

20 Octavio Paz, *Sor Juana Inés de la Cruz o las trampas de la fe*, México, Fondo de Cultura Económica, 2009, pp. 53-54.

21 Decidí poner el ejemplo de la exclusión de negros y su descendencia de la universidad, puesto que esta institución en la época era vista como una vía de obtener cierto prestigio social, debido a que ostentar algún grado universitario –bachiller, licenciado, maestro o doctor– revestía a su portador de una consideración social importante.

22 La constitución 246 del *corpus* palafoxiano dice: Ordenamos, que qualquiera que vbiere sido penitenciado por el Santo Officio, ó sus padres, ó abuelos, o tuviere alguna nota de infamia, no sea admitido á grado alguno en esta vniversidad, ni tampoco los negros, ni mulatos, ni los que comúnmente se llaman chinos morenos, ni qualquiera género de esclavo, ó que aya sido; porque no sólo no han de ser admitidos á grado, pero ni a la matrícula, y se declara, que los indios como vasallos libres de su magestad pueden, y deven ser admitidos á matrícula, y grados. *Estatutos y constituciones reales de la imperial y regia Universidad de México*, México, Imprenta de la viuda de Romero Calderón, 1688, f. 45v.

23 Carlos Fuentes, *El espejo enterrado*, México, Taurus, 2009, p. 289.

de ébano». Esa fuerza de trabajo fue justamente lo que en el siglo XVI necesitaban las plantaciones de azúcar en las Antillas. El historiador francés Pierre Bertaux ha definido acertadamente la esclavización del africano como el «corolario, por una parte, del descubrimiento del Nuevo Mundo; por otra, del desarrollo del consumo de azúcar en Europa»²⁴.

En África existían desde tiempo atrás sistemas sociales y políticos basados en la esclavitud; otros se fundaban en la captura y comercio de esclavos. Los primeros cautivos negros utilizados por los europeos fueron comprados a los musulmanes del norte de África. Según Gonzalo Aguirre Beltrán, se ha determinado que los primeros contactos culturales entre negros, indígenas y españoles se realizaron a través de los negros islamizados del área cultural del Sudán Occidental. Igualmente, se ha podido comprobar, a través de las fuentes documentales, que para los siglos XVII y XVIII los puntos de extracción de esclavos en las costas africanas, en donde los negreros blancos recibían de los negreros negros la «mercancía», eran Senegal y Gambia; Costa de Oro, Ghana, Dahomey y Nigeria. En tanto, se sabe que la mayoría de los negros introducidos a la Nueva España provenían del área cultural del Congo y que eran de habla bantú. Más tarde, para el siglo XVIII, la procedencia de los esclavos africanos se trasladó al área cultural de Guinea²⁵.

Demandado por el incipiente sistema económico mundial, el comercio del esclavo iniciaba con el secuestro de las personas en sus lugares de origen, hecho que significaba una sangría extra, puesto que los asaltos a las poblaciones con la finalidad de capturar esclavos conllevaba el uso excesivo de la violencia. La captura de los futuros esclavos significaba la muerte de muchos hombres, mujeres y niños, hecho que tenía como consecuencia la dispersión de aldeas enteras y comunidades privadas de sus adultos varones, que antaño daban organización y cohesión a sus poblados. Esta tarea la organizaban los mismos jefes africanos, quienes daban cacería a sus congéneres para venderlos a los tratantes europeos. Se sabe que los Ashanti y los Yoruba tomaron parte en el comercio de esclavos. Asimismo, los Inbangala y los Nyamwezi fueron intermediarios en el comercio esclavista.

Los esclavos africanos tenían que reunir todas las cualidades físicas necesarias para el agrado de los esclavistas, especialmente tenían que ser fuertes y jóvenes. Estas características ayudaron a delinear el mito de la superioridad física del negro, el cual fue una de las justificaciones para sujetarlo y obligarlo a realizar los trabajos más pesados. Asimismo, esta concepción de la resistencia física del negro sirvió para sustraer la mano de obra indígena de las labores de las minas y las haciendas²⁶.

24 Pierre Bertaux, *África desde la prehistoria hasta los estados actuales*, México, Siglo XXI, 1997, p. 133.

25 Gonzalo Aguirre Beltrán, *Cuijla*, México, Fondo de Cultura Económica-Secretaría de Educación Pública, colección Lecturas Mexicanas, 1992, p. 9.

26 Piedad Peláez Marín, «El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII», *Historia Crítica* 46 (Enero-abril 2012), p. 160.

Una vez capturados, los esclavos eran transportados en condiciones deplorables hacia las costas, en donde se venderían a los «comerciantes» europeos. Desde 1550, Luanda, ubicada en la costa angoleña, funcionaba como un importante centro de comercio de esclavos. Ahí se embarcaban hombres, mujeres y niños destinados a la esclavitud. A bordo eran desnudados, marcados con hierro candente y encadenados. En las embarcaciones, los africanos eran sometidos a espacios reducidos y bastante insalubres. Alonso de Sandoval, un jesuita preocupado por la evangelización de los esclavos africanos, narra, en su obra *Naturaleza, policía sagrada i profana, costumbres i ritos, disciplina i catecismo de todos los etíopes*²⁷ (Sevilla, 1627), el cruel sometimiento de los esclavos:

*Cautivos estos negros con las justicia que Dios sabe, los echan luego en prisiones asperísimas, de donde no salen, hasta llegar a este puerto de Cartagena, o a otras partes: Llámanlos (si son cantidad de trecientos, quatrocientos, quinientos y aun seis cientos, y más con que puedan llevar un navío) Armazón, y Armazones, si ay cantidad que puedan cargar muchos navíos; y suelen ser lo ordinario los que entran en sola esta isla Ciudad, doze, o catorze cada año, con este número, o más negros en cada uno*²⁸.

Asimismo, describe las inhumanas condiciones en que eran transportados:

Con aprisionarlos a todos con unas cadenas muy largas que llaman corrientes, y con otras crueles invenciones de prisiones, de las quales no salen en tierra, ni en mar, hasta que se desembarquen en alguna parte a donde los llevan, Y como en la isla de Loanda pasan tanto trabajo, y en las cadenas aherrojados tanta miseria, y desventura, y el mal tratamiento de comida, bebida, y pasadía, es tan malo, dales tanta tristeza, y melancolía, juntándoseles la viva y cierta persuasión que traen, de que en llegando han de sacar azeyte dellos, o comérselos, que vienen a morir desto el tercio en la navegación, que dura más de dos meses; tan apretados, tan asquerosos, y tan maltratados, que me certifican los mismos que los traen que vienen de seys en seys con argollas por los cuellos en las corrientes, y estos mismos de dos en dos con grillos en los pies, de modo que de pies a cabeça vienen aprisionados; debaxo de cubierta, cerrados por de fuera do no ven sol ni luna, que no ay español que se atreva a poner la cabeça al escotillo sin almadarse, ni a perseverar ai dentro una ora sin riesgo de grave enfermedad. Tanta es la hediondez, apretura, y miseria de aquel lugar. Y el refugio y consuelo que

27 Basado en su propia experiencia en el puerto de Cartagena de Indias, Alonso de Sandoval publicó en 1627 la *Naturaleza, policía sagrada i profana, costumbres i ritos, disciplina i catecismo evangélico de todos los etíopes*. Veinte años más tarde, en Madrid, aparece la segunda edición de este libro bajo el título latinizado de *De instauranda Æthiopia Salute. Historia de Ætipoia, naturaleza, policía sagrada y profana, constumbres, ritos y catecismo evangélico, de todos los aetíopes con que se restaura la salud de sus almas*.

28 Alonso de Sandoval, *Naturaleza, policía sagrada i profana, costumbres i ritos, disciplina i catecismo evangélico de todos los etíopes*, Sevilla, por Francisco de Lira, 1627, f. 72.

*en él tiene; es comer de veynte y quatro a veynte y quatro horas, no más que una mediana escudilla de harina de maíz o de mijo, o millo crudo, que es como arroz entre nosotros; y con él un pequeño jarro de agua, y no otra cosa, sino mucho palo, mucho azote, y malas palabras*²⁹.

Como puede deducirse de este aterrador relato, los africanos embarcados con destino a las Indias estaban expuestos a una alta mortandad. Se ha estimado que la tasa de mortalidad a bordo iba del 15 al 33%. Por ejemplo, el 27 de julio de 1618 llegó a las costas de Veracruz el navío negrero Santa Catalina. El barco, comandado por el portugués García Méndez Castello Branco, estaba autorizado para transportar 180 esclavos, no obstante, se habían embarcado a 189 cautivos. Al llegar a Veracruz se contaron sólo 140 esclavos a bordo. Según los oficiales reales de Veracruz afirmaron que 49 presos habían muerto durante el viaje³⁰. Para maximizar las ganancias, los armadores de barcos negreros habían multiplicado la capacidad de los barcos, reduciendo los espacios al mínimo, lo que producía unas condiciones higiénicas deplorables, por lo que eran muy comunes las enfermedades, tanto físicas como mentales. El mismo Alonso de Sandoval señala que los africanos que lograban desembarcar «llegan hechos unos esquiletos».

Pero las atrocidades a bordo no paraban ahí. En ocasiones, para evitar pagar los impuestos de importación, los negreros hacían paradas no autorizadas en otros puertos, como Jamaica o la isla de la Margarita, para vender sus cautivos a otros comerciantes, o bien, para no meterse en problemas con las autoridades portuarias, durante el trayecto se deshacían del excedente de «mercancía» que no habían registrado en el puerto saliente.

V. La atención médica de los africanos

Sácanlos luego en un gran patio o corral [...] Si en este lugar los sanos no enferman, todavía es de algún refrigerio la vida del tiempo que están en él, por ordenarse a engordarlos para poderlos vender con más ventajas; mas como los pobres han padecido tanto, nada basta para que no enfermen muchos en llegando; antes la misma abundancia, que qualquiera es grande, después de tan larga hambre, ayuda al mal, que en breve como si fuera peste, assí se enciende por toda la armazón, que tienen bien en que exercitar la paciencia sus amos si son pobres, porque éstos los suelen curar y regalar, y si son ricos, o los negros

29 Alonso de Sandoval, *Naturaleza, policía sagrada i profana, costumbres i ritos, disciplina i catecismo evangélico de todos los etiopes*, Sevilla, por Francisco de Lira, 1627, f. 73.

30 David Wheat, «García Mendes Castelo Branco, Fidalgo de Angola y mercader de esclavos en Veracruz y El Caribe a principios del siglo XVII», en María Elisa Velázquez (coord.), *Debates históricos contemporáneos: africanos y afrodescendientes en México y Centroamérica*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Universidad Nacional Autónoma de México-Centro de Investigaciones Sobre América Latina y El Caribe, Institut de Recherche pour le Développement, p. 93.

de encomienda, su grande inhumanidad, entregándolos a impíos o crueles mayordomos, a causa de sus graves negocios, y ocupaciones; con lo qual la casa y armazón a pocos días está hecha un hospital de enfermos de donde se puebla el sementerio de muertos, acabando unos de cámaras que les dan crueles, de dolor de costado, de rezias calenturas, otros de viruelas, tavadillo, y sarampión, y de un mal que llaman loanda incurable, con que se les hincha todo el cuerpo, y pudren las encías, de que suelen morir de repente³¹.

En estas condiciones los esclavos eran puestos a la venta en los puertos. Se tiene noticia de que en septiembre de 1622, en San Francisco Campeche, un vecino de Mérida compró 70 u 80 esclavos al portugués Duarte de Acosta Noguera, capitán del navío Nuestra Señora del Amparo³², los cuales seguramente serían revendidos en otras ciudades. De esta manera sucedió en el caso del esclavo Juan Vaquero, de edad de 40 años, quien procedente de Campeche fue revendido en la ciudad de México a precio de 130 pesos de oro de minas por la razón de que era, según su dueña, Ana de Ciberio, «huidor, borracho, enfermo, loco, endemoniado y ciego»³³.

Al realizar las transacciones comerciales, los vendedores y compradores de esclavos estaban interesados en que las condiciones de salud de los esclavos fueran las adecuadas para poder ajustar su precio. Como vimos en el ejemplo anterior, el hecho de que Juan Vaquero fuera catalogado como huidor, borracho, loco y enfermo hacía que su costo disminuyera considerablemente; su precio en maravedís fue de 58,500. En comparación con otro caso de compra-venta de esclavos, Juan Vaquero se hallaba muy devaluado. Sesenta años antes en la ciudad de México Pedro Briseño había vendido a Antón Mandinga, un esclavo sano y sumiso de 30 años, por 300 pesos de oro común, cuya conversión equivalía a 90,000 maravedís³⁴.

Por lo anterior, era muy común que los jueces y partes demandantes solicitaran realizar revisiones de las condiciones de salud de los esclavos a manos de médicos y prácticos para asegurarse de que no se les hubieran ocultado a propósito enfermedades

31 Alonso de Sandoval, *Naturaleza, policía sagrada i profana, costumbres i ritos, disciplina i catecismo evangélico de todos los etiopes*, Sevilla, por Francisco de Lira, 1627, f. 73.

32 David Wheat, «García Mendes Castelo Branco, Fidalgo de Angola y mercader de esclavos en Veracruz y El Caribe a principios del siglo XVII», en María Elisa Velázquez (coord.), *Debates históricos contemporáneos: africanos y afrodescendientes en México y Centroamérica*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Universidad Nacional Autónoma de México-Centro de Investigaciones Sobre América Latina y El Caribe, Institut de Recherche pour le Développement, p. 93.

33 Ivonne Mijares Ramírez (ed.), *Catálogo de Protocolos del Archivo General de Notarías de la Ciudad de México. Volumen I. Gaspar Calderón (1554-1555). Antonio Alonso (1557-1581)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, No. de registro 1166.

34 Ivonne Mijares Ramírez (ed.), *Catálogo de Protocolos del Archivo General de Notarías de la Ciudad de México. Volumen I. Gaspar Calderón (1554-1555). Antonio Alonso (1557-1581)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, No. de registro 180. Para fijar el precio en maravedís me guíe por la tabla de equivalencias que está en Vicente Riva Palacio, *México a través de los siglos. Tomo II. El virreinato*, México, Editorial Cumbre, 1974, p. 243.

o lesiones, pues el gasto en curaciones, en tratamientos o en actos funerarios les hubiera representado una pérdida económica.

La edad, el sexo, la sumisión, el idioma y las condiciones de salud eran determinantes para fijar el precio de los esclavos. Respecto al idioma cabe aquí hacer la distinción de los grupos que conformaban la comunidad africana en la Nueva España. En la época se distinguían los «ladinos», «criollos» y «bozales». Los primeros se caracterizaban por el largo tiempo que tenían en la Nueva España, lo que les había permitido conocer bien la lengua castellana. Los segundos eran los nacidos fuera de África, ya sea en las colonias americanas o en la metrópoli. Finalmente, el grupo de los bozales lo constituían los originarios de África recientemente llegados a América, quienes solían tener problemas de comunicación. Estos últimos eran los más demandados por los compradores debido a su robustez y «pureza africana».

Otra diferencia fundamental entre los africanos a nivel social era la condición de esclavo y libre. Un africano sometido podía obtener su libertad por tres vías: la fuga, con el peligro que conllevaba ser reaprendido y castigado; la manumisión por «gentileza» del amo, que era muy poco usual; o la compra de la misma libertad. Para poder comprar su liberación, el esclavo podía cubrir el costo por el que había sido adquirido mediante el abono de sumas periódicas³⁵. Pero de momento, centremos nuestra atención en la supervisión médica que se brindaba a los esclavos.

Los africanos cautivos, por ser un tipo de propiedad, tenían la «protección» de sus amos. Esto significaba que podían contar con atención médica a costa del dueño. Los cuidados que procuraban los propietarios a sus esclavos estaban orientados a que se mantuvieran en buenas condiciones para trabajar o ser vendidos, como lo demuestra el siguiente ejemplo:

El capitán Benito de Lima, estante en México, otorga poder a Sebastián Moreno, escribano público de la ciudad de la Nueva Veracruz, vecino de ella, para que por él y en su nombre pueda vender a una esclava negra nombrada Ana, de tierra Azda [sic], de 20 años de edad, que está en poder de Martínez, boticario de la Veracruz, que la dejó en su poder para que la curase, y estando sana, le dé 20 pesos por la cura y medicinas; la cual venda por el precio que le pareciere. Asimismo venda en su nombre un esclavo negro llamado Francisco, de tierra Arda [sic], de 22 años de edad, que dejó en poder de maese Pedro, cirujano, vecino de la Veracruz, para que lo curase de cierta enfermedad que [...] estando bueno [...] el tercio del valor [...] por el esclavo, y cual venda a la persona por el precio que le pareciere, y reciba el precio y valor que por los esclavos les diere,

35 Un esclavo «coartado» podía amortizar su precio al 20, 30, 50 o 90% del total de su costo. En cambio, un esclavo «entero» tenía que pagar el total de su valor para obtener su libertad. La coartación fue el mecanismo que liberó mayor número de esclavos en Hispanoamérica. Manuel Lucena Salmoral, «El derecho de coartación del esclavo en la América española», *Revista de Indias*, Vol. LIX, Núm. 216, 1999, p. 358.

*vendiéndolos de contado, otorgando las escrituras de venta con las cláusulas y firmezas necesarias, vendiéndolos por bozales recién venidos. De lo procedido de la esclava pague a Martínez 20 pesos; de lo procedido de Francisco, negro, pague a maese Pedro el tercio del dinero por que se vendiere; tome sus cartas de pago y demás restantes lo tenga en su poder para que se lo entregue ido que sea a la ciudad de la Veracruz. En razón de la venta de los esclavos y de lo demás haga todos los autos y diligencias que convengan*³⁶.

Los tratos rudos a los que eran sometidos los esclavos ponen en evidencia que éstos eran considerados un mero objeto de transacción e interés comercial. Dadas las adversas circunstancias a las que se habían enfrentado los esclavos, que hemos descrito líneas arriba, era muy común que sufrieran lesiones, enfermedades o algún padecimiento mental. En las líneas ya citadas de Alonso de Sandoval se menciona que los africanos sometidos eran muy proclives a la melancolía. En la medicina de la época la melancolía no estaba catalogada como una enfermedad en sí. Ésta, según la teoría hipocrático-galénica, era considerada una predisposición a la pasividad de ciertas personas, dada su complejión personal. La complejión, o temperamento, estaba supeditada a la composición humoral predominante en cada individuo. Así el melancólico tenía una predominancia de bilis negra, cuya cualidad, fría y seca, lo hacía ensimismado y pensativo. Sin embargo, había otro tipo de melancolía que sí podía considerarse patológica. El *Tesoro de la lengua castellana*, de Juan de Covarrubias, define esta melancolía como una «enfermedad conocida, y pasión muy ordinaria donde ay poco contento y gusto»³⁷. Hoy se sabe que muchos de los casos de melancolía precisados por la teoría humoral de la medicina, que tuvo una marcada vigencia hasta todavía el siglo XIX, en realidad se trataban de depresiones severas.

Igualmente, la deshidratación, el hambre y las condiciones insalubres a las que eran sometidos los africanos durante su trayecto a la Indias hacían merma en su condición física. A bordo de los barcos negreros eran constantes los casos de cámaras (diarreas)³⁸, las cuales denotaban afecciones gastrointestinales, de dolor costado (problemas renales), de calenturas, que se dividían en cotidianas, continuas, perpetuas, tercianas, cuartanas, de la India y efímeras, de viruela, de tabardillo (tifo exantemático) y de sarampión. Estas tres últimas enfermedades resultaron desastrosas para las poblaciones indígenas americanas –que no contaban con un sistema inmunitario resistente a ellas– pues fueron las causantes de las fuertes y constantes epidemias que las diezmaron drásticamente.

36 Ivonne Mijares Ramírez (ed.), *Catálogo de Protocolos del Archivo General de Notarías de la Ciudad de México. Volumen II. Juan Pérez de Rivera (1582-1631). Juan Pérez de Rivera Cáceres (1632-1651)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, No. de registro 2051.

37 Sebastián de Covarrubias, *Tesoro de la lengua castellana*, Madrid, por Luis Sánchez, 1611, f. 544v.

38 Cámara: «fluxo de vientre. Lat. dysenteria á græco intestinorum dolor» Sebastián de Covarrubias, *Tesoro de la lengua castellana*, Madrid, por Luis Sánchez, 1611, f. 179v.

Por otro lado, el abuso físico hacia los esclavos representaba otra de las causas por las que se solicitaba frecuentemente la asistencia de los servicios médicos. En julio de 1559, Juan Izquierdo demandó que Ortuño, Alonso Gómez y Benito Moro le pagaran la curación de las heridas que le habían causado a su esclavo llamado Zape. Al parecer el asunto se trató de un pleito entre carreteros, en el cual estos tres individuos golpearon a Zape con espadas y palos, causándole lesiones en un brazo y dejándolo «bien malo y a punto de muerte»³⁹. Seguramente, en el caso de Zape fueron necesarios los servicios de un cirujano o de un algebrista, quien era una suerte de especialista que se encargaba de reducir las fracturas y dislocaciones de huesos.

Otra circunstancia por la que los esclavos requerían frecuentemente asistencia médica era por las lesiones que les causaban las labores que se les encomendaban. En la minería, por ejemplo, era muy comunes las quebraduras de huesos o lesiones articulares. No obstante, las labores más peligrosas en este rubro eran las que tenían que ver con el uso del mercurio. El repaso, por ejemplo, consistía en remover con los pies una amalgama compuesta por productos bastante nocivos, los cuales hacían que «se le hagan pedazos los pies»⁴⁰. Como se sabe, la mortandad de los trabajadores en los centros mineros era muy alta debido a las enfermedades y lesiones que conllevaba el duro trabajo dentro de las minas. Además del hidrargirismo, hubo otros males laborales relacionados al trabajo minero, como por ejemplo, los males respiratorios, fruto de los cambios bruscos de temperatura a los que se sometían los trabajadores al entrar y salir de las minas.

Había otra forma en que los amos brindaban protección sanitaria a sus esclavos. Existieron dueños que pusieron a sus sirvientes a disposición de un maestro para que aprendieran algún oficio. El 26 de septiembre de 1570, doña Catalina de Montejo, vecina de la ciudad de México puso con Juan Martínez de San Juan a un muchacho mulato llamado Lorenzillo para que aprendiera el oficio de sastre. Martínez de San Juan se comprometió a dar a Lorenzillo comida, así como vestirlo, calzarlo y curarle en sus enfermedades⁴¹.

Pasando ahora al caso de los negros libres y sus descendientes, podemos decir que éstos se encontraban prácticamente en el olvido social. Los negros y mulatos (y demás castas derivadas de éstas) se hallaban en el peldaño más bajo de la sociedad colonial. En la Ciudad de México era común observar niños mestizos y mulatos –hijos de uniones ilegítimas entre españoles e indígenas y africanas– abandonados y vagando por las

39 Ivonne Mijares Ramírez (ed.), *Catálogo de Protocolos del Archivo General de Notarías de la Ciudad de México. Volumen I. Gaspar Calderón (1554-1555). Antonio Alonso (1557-1581)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, No. de registro 5953.

40 María Concepción Gavira Márquez, «Disciplina laboral y códigos mineros en los virreinos del Río de la Plata y Nueva España a fines del periodo colonial», *Relaciones*, XXVI, 102 (2005), p. 219.

41 Ivonne Mijares Ramírez (ed.), *Catálogo de Protocolos del Archivo General de Notarías de la Ciudad de México. Volumen I. Gaspar Calderón (1554-1555). Antonio Alonso (1557-1581)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003, No. de registro 999.

calles. De igual forma, se veían negros, que habían conseguido su libertad, mendigando. El estado de abandono, el maltrato que habían recibido y la segregación racial a los que eran sometidos hacían de los africanos y sus descendientes presa fácil de las enfermedades. Las castas que no podían cubrir su atención médica quedaban a merced del abandono y el olvido. Dentro del incipiente sistema hospitalario novohispano de mediados del siglo XVI no había ninguna fundación que se encargara de velar por el desamparo de este sector poblacional.

A pesar de la gran cantidad de africanos que había en la Nueva España, éstos no tenían permitido organizarse de ninguna manera. La corona había prohibido las reuniones de negros en cualquier circunstancia: fiestas, bailes, calles, plazas porque sospechaba que en ellas se cometían delitos o se organizaban levantamientos, como los que ya habían sucedido en los años de 1536, 1542 y 1546. Sin embargo, esto no fue ningún impedimento para que el 5 de marzo de 1568 los mismos africanos y/o afrodescendientes expusieran a la real audiencia lo siguiente:

que en la dicha Nueva España ay cantidad de mulatos hijos de negros y de yndias e de españoles e negras, que viven en la dicha tierra en servicio de españoles, y en sus oficios de todas las artes y así mismo en la vaguería en los cortijos de ganados, los quales en enfermado no tienen hospital donde curarse de sus enfermedades e sean amparados, porque de tres hospitales que hay en aquella tierra y çiudad de México en ninguno los admiten si no son españoles o indios, que también tienen su hospital por sí, y en ninguno son admitidos, y asy se mueren sin ser curados e sin sacramentos, porque muchos dellos movidos de caridad de sus propias haciendas e del trabajo de sus manos para sy y para los que son pobres de su oración tienen devociones de hazer un hospital donde se recojan asy a se curar, como a rreçibir los santos sacramentos e morir como christianos⁴².

Entre ese día, 5 de marzo, y el 17 del mismo mes se presentaron distintos vecinos de la ciudad ante la real audiencia para testificar la situación en la que sobrevivían los negros y mulatos y para solicitar la construcción de un hospital en el que este sector de la población pudiera curar sus enfermedades. Asimismo, también propusieron que en dicho hospital se podría impartir la doctrina cristiana e instruir a los internos en algún oficio. La petición no tuvo ninguna repercusión.

Pasaron más de diez años para la erección de un hospital dedicado a la población negra de la Nueva España. En 1582 el médico Pedro López creó el Hospital de los Desamparados, cuya finalidad era atender a las clases más desprotegidas de la sociedad colonial, es decir, a los negros, mulatos y mestizos. La preocupación del doctor Pedro López hacia la lamentable situación de los africanos y sus descendientes, no sólo se reflejaba

42 AGI, México, 98.

en la creación de este hospital, pues hubo otras dos iniciativas suyas que mostraban la inquietud que sentía hacia esta población: las conferencias cuaresmales de 1585 y los memoriales que envió al Tercer Concilio de México para que los negros tuvieran una cofradía⁴³. En su testamento, Pedro López hablaba así de su fundación:

A gloria de Dios y de su bendita madre, yo he edificado otra casa y hospital que se llama de los Desamparados, porque se recogen en ella tres géneros de gentes que en ningún hospital las querrán curar, que son mestizos, mulatos y negros libres o esclavos de quien no tiene más hacienda ni qué pagar y esclavo con limosna de sus amos. Y la iglesia es de la advocación de los Reyes Magos, conforme a los que allí se curan. Y como se llama casa de Desamparados cúranse también allá españoles que no quieren recibir en otros hospitales, pues son desamparados. Y porque el nombre conforme con el hecho, tengo en el dicho hospital un torno donde se reciben niños huérfanos desamparados de sus madres, los cuales se crían algunos a costa de la casa y otros crían personas de caridad gratis⁴⁴.

La fundación de hospitales en la Nueva España estaba ligada a los sentimientos caritativos del cristianismo. Los hospitales en la Edad Media y en la Edad Moderna tenían varias funciones. A veces servían como casas de auxilio para los más necesitados. Hombres y mujeres desamparados por la guerra, las epidemias, el hambre y la enfermedad encontraban un refugio material y espiritual dentro los establecimientos hospitalarios. Igualmente, estas instituciones funcionaban como alojamiento para peregrinos. Los hospitales surgieron en la Edad Media a partir de una serie de necesidades sociales adversas. Su edificación era llevada a cabo por quienes poseían la suficiente fortaleza económica para su creación y manutención. En la Nueva España del siglo XVI existían hospitales sostenidos por derechos reales, por individuos laicos suficientemente poderosos, por obispos y por las órdenes religiosas. Apenas había iniciado la colonización de tierras americanas cuando se presentaron una serie de circunstancias desfavorables que obligaron al surgimiento de diversos hospitales.

Pedro López es una figura emblemática dentro de la historia de los hospitales en la Nueva España. Nació este médico hacia 1627 en la villa de Dueñas, en Palencia. Estudió medicina, al parecer, en la Universidad de Valladolid. Pasó a la Nueva España entre 1548 y 1549. En 1553 se convirtió en el primer médico doctor graduado por la Real Universidad de México. Fue en varias ocasiones nombrado protomédico de la Ciudad de México. Asimismo, fue un connotado comerciante y filántropo, pues, aparte del Hospital de los

43 El interés del doctor Pedro López hacia la población negra de la Nueva España ha sido estudiado por Luis Martínez Ferrer. Véase Luis Martínez Ferrer, «La preocupación médica y religiosa del doctor Pedro López por las personas de raza negra de la ciudad de México (1582-1597)», *Anuario de Estudios Americanos*, 65, 2 (julio-diciembre 2008), pp. 71-89.

44 Natalia Ferreiro, Nelly Sigaut, «Testamento del fundador Dr. Pedro López. Documentos para la Historia del Hospital de San Juan de Dios», *Historia de México*, LV, 1 (2005), p. 189-190.

Desamparados, había reabierto, en 1572, el Hospital de San Lázaro, dedicado exclusivamente a la atención de los enfermos de Lepra⁴⁵.

Una vez abierto el Hospital de los Desamparados, el doctor Pedro López instituyó una cofradía entre personas devotas e influyentes que recibió el nombre de Nuestra Señora de los Desamparados. La cofradía dedicaba sus esfuerzos a la recogida y cuidado de los niños abandonados y para ellos constituyó una casa cuna. La capacidad era de veinte a treinta camas, sin contar con los expósitos. El hospital se mantenía de limosnas y de los bienes del fundador. Se erigió frente a la parroquia de la Veracruz. Funcionó esta institución hasta el año de 1604, cuando pasó al cuidado de los hermanos de la orden de San Juan de Dios.

La vasta obra hospitalaria del doctor Pedro López, dedicada a los más necesitados, hizo que fuera llamado «Padre de los pobres», sin embargo, se lamentaba don Joaquín García Icazbalceta, que ni una estatua, ni un monumento, ni una triste inscripción recuerdan al pueblo lo que debió a aquel caritativo médico⁴⁶. Lo que sí debemos reconocer hoy en día es que las obras del doctor López brotaron siempre del conocimiento vivo de la contrastante realidad social novohispana y de sus necesidades más apremiantes.

Actualmente se tienen muy pocas noticias del funcionamiento interno del Hospital de los Desamparados. Sabemos con certeza que sus principales funciones fueron brindar socorro a los negros, mulatos y mestizos y dar atención a los niños mestizos recién nacidos y abandonados y a los expósitos. No obstante, sobre su situación como centro de asistencia sanitaria a los negros tenemos que basarnos más en las suposiciones. En este sentido, podemos atender el caso del Hospital de San Bartolomé de Lima, el cual estaba dedicado también a la atención de la población negra del Perú. Según Nancy E. van Deusen las enfermedades más comunes que eran atendidas en este hospital eran las de transmisión sexual, las fiebres, la hidropesía, los males respiratorios y las heridas y enfermedades en la piel. Sabemos que los conceptos que indicaban una enfermedad en aquella época son distintos a los que se usan en la actualidad, por lo que, más que enfermedades, lo que se distingue en ellos es un conjunto de síntomas. En lo que sí hay que hacer hincapié es que en los registros de ese centro hospitalario limeño sobresalen las lesiones causadas por el trabajo y los malos tratos y los casos de negros viejos abandonados, cuya única enfermedad, decían, era la «vejes»⁴⁷.

45 Sobre Pedro López hay una gran cantidad de trabajos. El más reciente y actualizado de ellos se halla en mi tesis de doctorado: Gerardo Martínez Hernández, *La medicina en la Nueva España. Siglos XVI y XVII*, tesis doctoral, Universidad de Salamanca, 2010, pp. 174-190.

46 Joaquín García Icazbalceta, «Los médicos de México en el siglo XVI», en Joaquín García Icazbalceta, *Obras. Tomo I*, México, Imprenta Agüeros, 1896, p. 88.

47 Nancy E. van Deusen, «The 'alienated' body: slaves and castas in the hospital de San Bartolomé in Lima, 1680 to 1700», *The Americas*, 56, 1 (july 1999), pp. 26-27.

Seguramente, los negros que llegaban a los hospitales dedicados a su cuidado, como el de los Desamparados en México o el de San Bartolomé en Lima, lo hacían con el convencimiento de que allí podrían bien morir debido a que veían en estas obras de la caridad cristiana un lugar de salvación en donde había una intermediación entre el mundo terrenal y el cielo.

VI. Conclusiones

El sistema económico mundial, puesto en marcha hacia finales del siglo XV, requirió para su funcionamiento una fuerza de trabajo que hasta entonces no había necesitado ningún sistema anterior. La empresa de conquista y colonización de una parte del mundo hasta entonces desconocida para el hombre occidental significó la sangría de otra de sus partes. África, que no había dado las grandes ganancias que los comerciantes europeos esperaban, fue la abastecedora involuntaria de una gran parte del trabajo que se requería en América.

Atrapados entre las exigencias de la economía y la política internacionales, los esclavos africanos fueron deshumanizados. Durante el proceso de construcción de la sociedad colonial en América fueron creadas las condiciones para que los esclavos se incrustaran en el escalafón más bajo. El sistema virreinal instituyó varias prácticas de deshumanización del esclavo, las cuales resultaron tan contundentes que los mismos africanos fueron adaptándose a ellas de manera inconciente. Ni siquiera el profundo sentimiento cristiano de la época ofreció real cobijo a los esclavos, puesto que su evangelización fue un enmascaramiento de las verdaderas intenciones del sistema para incorporarlos dócilmente a la producción. La religión enseñaba a los esclavos a aceptar sumisamente las paupérrimas condiciones en las que vivían. La iglesia, desde su concepción aristotélica, en la cual la servidumbre estaba perfectamente justificada, predicaba al esclavo la obediencia para lograr la salvación eterna.

El esclavismo estaba tan enraizado en la sociedad occidental que resultaría vano buscar en la documentación alguna opinión contraria a su práctica. Aristóteles definió la esclavitud como algo natural. Según el estagirita, la relación entre el amo y el esclavo era dada por la propia naturaleza, puesto que el administrador debía llevar a cabo sus tareas utilizando los instrumentos necesarios. Entre éstos se hallaban los inanimados y los vivientes. El esclavo era por lo tanto considerado como un «artículo viviente» que no se pertenecía a sí mismo, sino que era propiedad de otro. A decir del filósofo griego, la condición de amo o esclavo se definía en el momento del nacimiento, pues en ese instante se podía saber quiénes debían gobernar y quiénes ser gobernados; los amos son los que tienen *alma intelectual*, en tanto los esclavos se caracterizan por tener *fuerza motora*. Aunque en el siglo XVI algunos representantes de la iglesia católica le dieron un giro más humanista a esta concepción, no la pudieron despojar de su esencia, por

lo que la esclavitud sobrevivió por varios siglos más⁴⁸. Aun personas preocupadas por la salud y bienestar espiritual de los esclavos, como el jesuita Alonso de Sandoval y el médico Pedro López justificaban la esclavitud. Al respecto decía Sandoval que «[a]cerca del cautiverio destes negros ay acá muchos modos, conforme a sus leyes y costumbres, y la mayor parte son títulos bastantes para cautiverio». De la misma manera el jesuita aseveraba que «los mercaderes que llevan estos negros, los llevan con buena fe»⁴⁹. En tanto, Pedro López, tenía a su servicio varios esclavos, tal como se desprende de la licencia de pasajeros de su esposa Juana de León, quien al pasar a la Nueva España llevaba consigo «un negro e una negra para su servicio»⁵⁰.

Las iniciativas destinadas a mejorar la situación de los africanos, mulatos y mestizos estuvieron inmersas en el sentido caritativo del cristianismo. En el fondo, la iglesia pensaba que a los negros se les hacía un favor al esclavizarlos porque de esa manera se les liberaba del paganismo. El profundo ambiente religioso que privaba en la época hacía que una de las prioridades de la razón de estar en este mundo fuera la salvación del alma. Este fue uno de los ejes principales de la evangelización en América. El reclutamiento de adeptos para las filas de la iglesia fue uno de los más altos valores que tuvo en cuenta la corona española al momento de comenzar la cristianización de los naturales del Nuevo Mundo. La salud espiritual era tenida en más alta estima que la salud corporal. La creación de hospitales respondía a esta aseveración. En el hospital medieval, y aún en el de la Edad Moderna, la asistencia médica jugaba un papel secundario. El principal cometido de esta institución era brindar apoyo espiritual a sus ocupantes, quienes no siempre permanecían en él por cuestiones de salud, puesto que el hospital prestaba ayuda a los mendigos, peregrinos y a cualquier individuo caído en desgracia. Lo que urgía era liberar el alma de los dolientes, mediante la extremaunción antes de que fallecieran. La situación social de los más desfavorecidos traía irremediamente consigo otras funestas consecuencias como las enfermedades, las cuales, en muchas ocasiones eran consideradas como manifestaciones sagradas, pues es bien sabido que el pensamiento cristiano relacionaba la santidad con la pobreza.

Sin embargo, los vertiginosos cambios culturales y de pensamiento que se registraron durante la Edad Moderna comenzaron a mirar desde otra perspectiva la salud humana. Si bien la medicina humoral continuó rigiendo dogmáticamente por otros dos siglos más –aunque sus cimientos ya comenzaban a ser cuestionados– su función cambió al volverse un instrumento del naciente Estado Moderno, para el cual el control del

48 Piedad Peláez Marín, «El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVII», *Historia Crítica* 46 (Enero-abril 2012), p. 158.

49 Alonso de Sandoval, *Naturaleza, policía sagrada i profana, costumbres i ritos, disciplina i catecismo evangélico de todos los etiopes*, Sevilla, por Francisco de Lira, 1627, f. 66v.

50 AGI, Indiferente, 2048, N. 39.

comportamiento humano adquirió una relevancia política al convertirse en un modo de sometimiento. Igualmente, el interés por los aspectos cualitativos y cuantitativos de la población supuso una serie de nuevas actividades del gobierno, directa o indirectamente, vinculadas a la salud pública, de las cuales las más importantes fueron una política económica de orientación premercantilista, el control de las titulaciones y el ejercicio de las actividades sanitarias, así como la intervención del Estado en la asistencia médica y en las medidas preventivas⁵¹.

Resulta paradójico que en el pensamiento de la época el esclavo fuera tenido como semejante y diferente al mismo tiempo. Era igual a cualquier ser humano en los términos anatómicos y fisiológicos que postulaba la teoría hipocrático-galénica de la medicina. Esto se deduce del simple hecho que sus lesiones y enfermedades eran tratadas por los mismos médicos occidentales que brindaban atención a la población europea, pero, por otro lado, era completamente diferente e inferior, pues se le negaban las mínimas consideraciones humanas, lo cual, en el pensamiento de la época, lo hacía más cercano a las bestias de carga que a los humanos. En este sentido, podemos ver que la preocupación por la salud de los esclavos no se debió a que éstos fueran considerados humanos con derecho a gozar de atención médica, si no más bien respondía a la lógica del mercado, en el que la fuerza de trabajo era lo único que importaba, por lo que una adecuada salud del esclavo auguraba mayores ganancias a los comerciantes y a los dueños.

51 José María López Piñero, «Los orígenes de los estudios sobre la salud pública en la España renacentista», *Revista Española de Salud Pública*, 80, 5 (2006), p. 446.

Bibliografía

Fuentes primarias:

Archivo General de Indias, Indiferente, 2048, N. 39.

Archivo General de Indias, México, 260, E. 99.

Fuentes secundarias:

AGUIRRE BELTRÁN, G.: *Cuijla*, México, Fondo de Cultura Económica-Secretaría de Educación Pública, colección Lecturas Mexicanas, 1992, p. 242.

—*La población negra en México*, México, Fondo de Cultura Económica, 1972, p. 374.

BARONA, J.L.: *Sobre Medicina y filosofía natural en el Renacimiento*, Valencia, Seminari d'estudis sobre la ciència, 1993, p. 236.

BERTAUX, P.: *África desde la prehistoria hasta los estados actuales*, México, Siglo XXI, 1997, p. 359.

BOWSER, F.P.: *El esclavo africano en el Perú colonial (1524-1650)*, México, Siglo XXI, 1977, p. 432.

COVARRUBIAS, S. DE.: *Tesoro de la lengua castellana*, Madrid, por Luis Sánchez, 1611.

Estatutos y constituciones reales de la imperial y regia Universidad de México, México, Imprenta de la viuda de Romero Calderón, 1688.

FERREIRO, N.; SIGAUT, N.: «Testamento del fundador Dr. Pedro López. Documentos para la Historia del Hospital de San Juan de Dios», *Historia de México*, LV, 1 (2005), pp. 145-201.

FUENTES, C.: *El espejo enterrado*, México, Taurus, 2009, p. 590.

GARCÍA ICAZBALCETA, J.: «Los médicos de México en el siglo XVI», en García Icazbalceta, Joaquín, *Obras. Tomo I*, México, Imprenta Agüeros, 1896, pp. 65-124.

GAVIRA MÁRQUEZ, M.C.: «Disciplina laboral y códigos mineros en los virreinos del Río de la Plata y Nueva España a fines del periodo colonial», *Relaciones*, XXVI, 102 (2005), pp. 201-232.

GRENDLER, P.F., *The Universities of the Italian Renaissance*, Baltimore, Johns Hopkins University, 2002, p. 613.

LINDEMANN, M.: *Medicina y sociedad en la Europa moderna 1500-1800*, Madrid, Siglo XXI, 2001, p. 302.

LÓPEZ BELTRÁN, C.: «Cosas naturales y no naturales. Las fronteras de lo hereditario en el siglo XVIII», *Dianoia: anuario de filosofía*, XLVII, 49 (2002), pp. 65-93.

- LÓPEZ PIÑERO, J.M.: «Los orígenes de los estudios sobre la salud pública en la España renacentista», *Revista Española de Salud Pública*, 80, 5 (2006), pp. 445-456.
- LUCENA SALMORAL, M.: «El derecho de coartación del esclavo en la América española», *Revista de Indias*, Vol. LIX, Núm. 216, 1999, pp. 357-374.
- MARTÍNEZ FERRER, L.: «La preocupación médica y religiosa del doctor Pedro López por las personas de raza negra de la ciudad de México (1582-1597)», *Anuario de Estudios Americanos*, 65, 2 (julio-diciembre 2008), pp. 71-89.
- MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, G.: «La medicina en la Nueva España. Siglos XVI y XVII», tesis doctoral, Universidad de Salamanca, 2010.
- MIJARES RAMÍREZ, I.: (ed.), *Catálogo de Protocolos del Archivo General de Notarías de la Ciudad de México. Volumen I. Gaspar Calderón (1554-1555). Antonio Alonso (1557-1581)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2003.
- *Catálogo de Protocolos del Archivo General de Notarías de la Ciudad de México. Volumen II. Juan Pérez de Rivera (1582-1631). Juan Pérez de Rivera Cáceres (1632-1651)*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
- MORA ROMERO, R.: «Las señas de los novohispanos. Las descripciones corporales en los documentos inquisitoriales (finales del XVI-comienzos del XVIII)», en Roselló Soberón, Estela (coord.), *Presencias y miradas del cuerpo en la Nueva España*, México, Instituto de Investigaciones Históricas-Universidad Nacional Autónoma de México, 2011, pp. 45-77.
- OCARANZA, F.: «Las grandes epidemias del siglo XVI en la Nueva España», en Florescano, Enrique y Malvido, Elsa (comps.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México. Tomo I*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982, pp. 201-204.
- PAZ, O.: *Sor Juana Inés de la Cruz o las trampas de la fe*, México, Fondo de Cultura Económica, 2009, p. 673.
- PELÁEZ MARÍN, P.: «El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII», *Historia Crítica* 46 (Enero-abril 2012), pp. 154-177.
- RIVA PALACIO, V.: *México a través de los siglos. Tomo II. El virreinato*, México, Editorial Cumbre, 1974, p. 930.
- SANDOVAL, A. DE.: *Naturaleza, policía sagrada i profana, costumbres i ritos, disciplina i catecismo evangélico de todos los etiopes*, Sevilla, por Francisco de Lira, 1627.
- SEMO, E.: *Historia del capitalismo en México. Los orígenes. 1521/1763*, México, Era, 1981, p. 281.
- STRATHERN, P.: *El sueño de Mendeléiev. De la alquimia a la química*, Madrid, Siglo XXI, 2000, p. 285.
- VAN DEUSEN, N.E.: «The 'alienated' body: slaves and castas in the hospital de San Bartolomé in Lima, 1680 to 1700», *The Americas*, 56, 1 (july 1999), pp. 1-30.

- VELÁZQUEZ, M.E.: (coord.), *Debates históricos contemporáneos: africanos y afrodescendientes en México y Centroamérica*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Universidad Nacional Autónoma de México-Centro de Investigaciones Sobre América Latina y El Caribe, Institut de Recherche pour le Développement, 2011.
- VILA VILAR, E.: «La evangelización del esclavo negro y su integración en el mundo americano», en Ares Queija, Bertha y Stella, Alessandro (coords.), *Negros, mulatos, zambaigos. Derroteros africanos en los mundos ibéricos*, Sevilla, Escuela de Estudios Hispano-Americanos-Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2000, pp. 189-206.
- VIVEROS, G.: *Hipocratismo en México*, México, Instituto de Investigaciones Filológicas-Universidad Nacional Autónoma de México, 1995, p.92.
- WHEAT, D.: «García Mendes Castelo Branco, Fidalgo de Angola y mercader de esclavos en Veracruz y El Caribe a principios del siglo XVII», en Velázquez, María Elisa (coord.), *Debates históricos contemporáneos: africanos y afrodescendientes en México y Centroamérica*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Universidad Nacional Autónoma de México-Centro de Investigaciones Sobre América Latina y El Caribe, Institut de Recherche pour le Développement, pp. 85-107.