

# **Itinerarios terapéuticos de los esclavos en la Córdoba tardo-colonial y comienzos del período independiente. Prácticas formales de atención de la salud.**

García y Claudia.

Cita:

García y Claudia (2013). *Itinerarios terapéuticos de los esclavos en la Córdoba tardo-colonial y comienzos del período independiente. Prácticas formales de atención de la salud. XIV Jornadas Interescuelas/Departamentos de Historia. Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-010/942>

**XIV Jornadas  
Interescuelas/Departamentos de Historia  
2 al 5 de octubre de 2013**

**ORGANIZA:**

Departamento de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras

Universidad Nacional de Cuyo

Mesa Temática: 110

“De esclavizados a afrodescendientes: un largo recorrido hasta el presente”

Coordinadoras: Guzmán, Florencia; Geler, Lea; Maffia, Marta.

**ITINERARIOS TERAPÉUTICOS DE LOS ESCLAVOS EN LA  
CÓRDOBA TARDO-COLONIAL Y COMIENZOS DEL PERÍODO  
INDEPENDIENTE**

**Prácticas Formales de atención de la salud**

*García, Claudia*

*Facultad de Filosofía y Humanidades, UNC*

*Programa: Sociedad, salud, enfermedad y prácticas de curar. CIECS/CONICET, UNC*

*cpitriq73@hotmail.com*

## La captura y la travesía atlántica

El descubrimiento de América estimuló la esclavitud y la trata negra. El aporte africano fue considerado indispensable para la explotación económica de las colonias cuando la fuerza laboral indígena comenzó a declinar.

Se calcula que durante los cuatrocientos años en que se desarrolló este comercio, 20.000.000 de seres humanos fueron sustraídos de su continente de origen (Tannembaum, 1968:32).

El deterioro en la salud para el cautivo comenzaba al momento de la captura en el interior del África. Los esclavizados, en su mayoría jóvenes de entre 16 y 30 años, eran encadenados y conducidos centenares de kilómetros hacia la costa hasta llegar a las factorías, donde los mantenían varias semanas hasta la llegada del buque negro europeo. La mortalidad era elevada por la sed, y el maltrato sufrido durante el trayecto y el cambio de régimen alimenticio que generaba numerosos tipos de disenterías; algunos dejaban de comer y beber dejándose morir.<sup>1</sup> En los puertos, antes de ser embarcados, eran revisados por los compradores para descartar enfermedades y defectos físicos y eran carimbados (marcados) en la cara o en el pecho con marcas de hierro que probaban la pertenencia del esclavo.

Una vez completada la carga, proceso que podía durar hasta seis meses, comenzaba la travesía atlántica.

Los cautivos viajaban aglutinados, con escasa ventilación, sujetos con grillos por las muñecas y los tobillos. La mortandad durante el viaje era tal que se calcula que solo dos terceras partes de los transportados llegaban vivos a destino (Mannix, 1968), (Klein, 1987) y (Rosal, 2002). Los mercaderes, en reiteradas ocasiones, intentaban compensar las futuras pérdidas de su mercancía embarcando una mayor cantidad de personas en las bodegas, lo que aumentaba el hacinamiento y las pésimas condiciones en que realizaban el trayecto (Tannembaum, 1968) y (Mannix, 1968).

Con el tiempo, comenzaron a implementarse distintas medidas para evitar la mortalidad y morbilidad y de esta manera la pérdida de los pasajeros forzados. Al analizar las causas se atribuyó la gran mortalidad a la reducida y deficiente alimentación, a la escasez de agua, o al mal estado de las mismas, lo cual se incrementaba por los prolongados tiempos en alta mar.

---

<sup>1</sup> Este estado era llamado “Nostalgia”, durante el trayecto hacia América y también ya instalados en su lugar de destino se observaba esta dolencia a la que llamaban “banzo” (Tannembaum, 1968). y (Galdini, 2008).

También se creía que las enfermedades , producto de la difusión de “miasmas” , se propagaban por el aire y el contacto físico favorecido por la aglomeración, por lo que se adoptaron medidas como incorporar portañolas en los buques daneses ; chimeneas para la circulación del aire en los holandeses ; mientras que los portugueses implementaron como práctica la limpieza mas asidua en las bodegas y el uso de esteras que eran cambiadas regularmente. También hubo cambios en el diseño de los cascos de los buques, para lograr una mayor velocidad. Otra medida que se tomó fue la vacunación contra la viruela en África (a partir del siglo XIX), ya que los cargamentos donde se declaraba el mal , aguas adentro ,tenían pocas posibilidades de supervivencia (Garrido; Laluf ; Thomas, 2007) y (Garrido; Santos ;Thomas,2007).

A partir de algunos estudios conocemos sobre la presencia de sangradores a bordo de los navíos negreros , los cuales atendían las afecciones que aquejaban a los esclavos. Este oficio era ejercido por hombres libres y esclavos; ambos con licencias que les expedían los órganos de control de la salud pública (Pires Cichelli,2007).

## **El arribo al Nuevo Continente**

Una vez alcanzadas las costas americanas el arribo del buque negrero, generaba temor y desconfianza en las autoridades y población de las ciudades ribereñas, ya que se le atribuía la propagación de enfermedades tanto en las ciudades como en la campaña<sup>2</sup> . En el caso de Buenos Aires, puerta de entrada de esclavos hacia los confines del virreinato<sup>3</sup>, el desembarco solo podía realizarse en el puerto de Barracas y el cargamento debía quedar en cuarentena en sectores alejados de la población, en instalaciones utilizadas para ese fin en Retiro y Quilmes. En otros casos se exigía que la cuarentena se realizara en el mismo barco, como por ejemplo, en Montevideo (Rosal, 2002).

Los cautivos , una vez salidos de la cuarentena, eran preparados para la venta en el mercado: lavados, frotados con aceite y vestidos con ropas coloridas para imprimirles un aspecto de

---

<sup>2</sup> Esto se puede apreciar también en otras ciudades con puertos donde desembarcaban esclavos donde se tomaron distintas medidas para aislar a los recién llegados y proteger la salud de las poblaciones . Para el caso de Río de Janeiro se puede consultar el trabajo de Claudio Honorato, en su trabajo “ Controle Sanitário dos negros novos no Valongo. Río de Janeiro, 1758-1831”, donde relata cómo en 1774 las autoridades de Brasil decidieron trasladar todo el comercio de esclavos de la ciudad de Río de Janeiro a una localidad cercana llamada Valongo, argumentando que los desembarcados provocaban la diseminación de diversas enfermedades que podían contaminar a los moradores de la ciudad ( Honorato,2007).

<sup>3</sup> Según la investigadora Elena Studer un total de 25933 esclavos fueron introducidos al Río de la Plata de manera legal entre los años 1742 y 1806 provenientes de distintas regiones de África y del Brasil<sup>3</sup> .Se calcula que una cantidad similar ingresó por medio del contrabando ( Studer, 1984).

lozanía .Los enfermos en ocasiones eran abandonados para morir en las plazas de la ciudad ( Schávelzon, 2003) y (Rosal, 2002).

## **El cuidado de la salud de los esclavos en Córdoba**

Nuestra jurisdicción se convirtió , desde temprano , en un importante mercado de compra- venta y redistribución de esclavos provenientes del puerto atlántico, hacia la población minera del Potosí y a Chile. Una importante cantidad de cautivos quedó en Ciudad de Córdoba y su Campaña, donde fueron empleados en labores agrícolas, artesanales y tareas domésticas ( Arcondo, 1973) (Assadourian,1965) , (Assadourian ,1966), ( Celton,2000) , (Crespi,2000), ( Moyano, 1982) , ( Pita; Tomadoni, 1994) ,( Torres, 1972).

De los datos del empadronamiento de 1778 se obtiene que del total de habitantes de la jurisdicción , 43511 pobladores, 5650 eran esclavos , lo que representaba un trece por ciento (13 %) de la población; la mayoría de ellos se concentraban en la Ciudad Capital y en los departamentos de Anejos y Calamuchita (Celton, , 2000). Para fines del siglo XVIII esta provincia del Virreinato era una de las que más esclavos concentraban<sup>4</sup>.

A partir de numerosas fuentes , y algunos trabajos realizados , podemos vislumbrar diversos aspectos que conciernen a la salud de este grupo, por ejemplo, las dolencias padecidas, quienes asistían a los cautivos , los diagnósticos y tratamientos que recibían. También podemos acceder, mediante su lectura, a otros aspectos , como las consecuencias que traían a los amos las enfermedades de sus esclavos; las significaciones que se atribuían; y como éstos últimos utilizaban la enfermedad para lograr mejoras en su situación de esclavitud<sup>5</sup>.

Entre los documentos resguardados en los archivos de Córdoba, que se pueden consultar para el estudio de la salud de sus esclavos , como así también conocer sus condiciones materiales de

---

<sup>4</sup> Conocemos a partir de datos brindados por este censo la población esclava de otras provincias. Por ejemplo en Catamarca se registraron 710 individuos, en Salta 1339, Santiago 645, Jujuy 340 y Tucumán 1076.( Masini Calderón,1962) y ( Masini Calderón, 1973).

<sup>5</sup> Para un análisis de las potencialidades de las fuentes , principalmente los procesos judiciales ver: (Dimunzio; García , 2006) y ( Dimunzio; García , 2007).

Sobre la utilización de la enfermedad por parte de los esclavos para lograr mejoras en sus condiciones de vida ver :((Dimunzio, ; García , 2004).

existencia <sup>6</sup> encontramos : registros parroquiales (específicamente los de entierros); inventarios; juicios criminales y civiles ;cartas de compra – venta ; libros de cuentas y gastos; libros de entradas de pacientes del Hospital San Roque ; recetarios del Hospital y de médicos particulares y censos de población.

¿Qué personas e instituciones se ocupaban de la atención de la salud de los esclavos?

En Córdoba, como en el resto del Río de la Plata, no se crearon instituciones, consultorios o cuidados específicos dirigidos a la atención de la salud de esta población, como se puede evidenciar en otras regiones con otro tipo de economías, principalmente en Brasil<sup>7</sup> .

Los hospitales coloniales solo lograban sobrevivir en núcleos donde existía una cantidad importante de población y una economía floreciente, ya que se necesitaban acaudaladas rentas para poder mantenerlos .Esto, junto a la carencia crónica de médicos podría ser una de las causas por las cuales no se destinaron consultorios especiales para su atención en nuestra región. Tampoco observamos que las autoridades de cordobesas hayan tomado medidas sanitarias específicas en relación a los cautivos una vez instalados con sus amos, a pesar de que se señaló como causante de la epidemia de viruela de 1718 , la llegada de un cargamento de esclavos desembarcado en Buenos Aires (Arcondo,1993).

En Córdoba, en el período abordado, coexistía una medicina *legal o formal*,cuyas prácticas eran reconocidas por las autoridades y estaban aranceladas, junto a *prácticas informales* ,basadas en la costumbre , que eran perseguidas y condenadas por las autoridades civiles y eclesiásticas . Entre los actores que se encuadraban dentro de la legalidad podemos encontrar a los *galenos, cirujanos, boticarios, barberos , sangradores ,enfermeros, parteras y sacerdotes*

---

<sup>6</sup> Archivo del Arzobispado de Córdoba, Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba, Archivo Municipal de Córdoba , Fondo Documental Monseñor Pablo Cabrera , Biblioteca de la FFYH, UNC, Archivo de la UNC, Archivo Histórico de la UNC.

<sup>7</sup> Por ejemplo, Betania Gonçalves Figueredo, investigó la población esclava destinada a la minería y estudia los tratamientos y cuidados que se le brindaban. A partir del análisis de la farmacopea de un manual llamado “Erario Mineral” publicado en el siglo XVIII, trazó el perfil de las enfermedades de los esclavos ocupados en esta actividad, las cuales se relacionaban con las condiciones laborales, especialmente las vinculadas con la extracción de oro y diamantes en ríos, arroyos, rocas y minas. Concluyó en que, para preservar el capital invertido por los amos, hubo que desarrollar cuidados específicos para la preservación de la salud de esta población (Goncalves Figueredo, 2008).

Ángela Porto, en un extenso trabajo, planteó que innumerables prácticas terapéuticas convivían en Brasil en el siglo XIX. A partir de mediados del siglo XIX, con la prohibición del tráfico de esclavos y ante las escasas propuestas oficiales para el cuidado de su salud, la práctica homeopática hizo frente a esta demanda, aunque como solución posible en las fases iniciales de la dolencia. Se crearon hospitales, dispensarios y clínicas homeopáticas que brindaban atención gratuita y que contaban con secciones especiales para los esclavos( Porto, 2007 a).En Lima también hubo hospitales específicos para la población aborígen, afrodescendientes libres y para los esclavos (Tadieu, 2002).

“idóneos” ,mientras que las prácticas informales incluían curas y tratamientos suministrados por *charlatanes, curanderos y hechiceros* .

## **Instituciones**

El Hospital San Roque fue fundado gracias a las gestiones y donación de bienes del Obispo Salguero y su administración fue encomendada a la orden medicante de los Betlemitas. Si bien la Real Cédula sobre su fundación llegó a Córdoba a comienzos de 1766, en el año 1762 los padres obtuvieron autorización para comenzar con las tareas de atención y tratamiento de los enfermos. En sus comienzos la atención fue domiciliaria ó en algunas de las sedes temporales que tuvo el Hospital hasta que finalizó la construcción del edificio propio en el año 1800 (Garzón Maceda, 1916, tomo II).

Este nosocomio tenía como función acoger a los carenciados, aunque atendía también a personas de otra condición social <sup>8</sup>. En sus libros de ingresos de pacientes figuran numerosos esclavos y afro descendientes libres.

Existían en la ciudad enfermerías y boticas de las órdenes religiosas en sus establecimientos , como por ejemplo, la enfermería del Convento de San Francisco , en la cual, en ocasiones, fueron atendidas y medicadas esclavas ( Pizzo, 2003).

Es para destacar la botica de los jesuitas, que se encontraba abierta a toda la población. Entre los miembros de esta Orden Religiosa se encontraban reconocidos médicos y boticarios.

Algunos sacerdotes atendían los problemas de salud de la población sin tener estudios formales. Eran considerados “idóneos” por su buena predisposición y las autoridades autorizaban su labor caritativa.

## **Los médicos ó facultativos**

Los médicos que prestaban servicio en la ciudad y alrededores eran de orígenes europeos y nombrados en sus puestos por el Estado. Además de atender en el hospital, éstos asistían a las instituciones que costeaban su salario ; como Monasterios, el Cabildo Eclesiástico, el Colegio Montserrat y el Ayuntamiento Municipal (Zabala,2002) .Los vecinos que podían pagar los servicios de un médico también hacían atender a sus esclavos ( Pizzo, 2003)(Carbonetti, 2006).

---

<sup>8</sup> También se atendían indios, presos, militares, religiosos, libertos , etc.( Zavala, 2002).

La referencia más lejana sobre la atención médica de esclavos en Córdoba consta en un expediente judicial fechado en julio del año 1598, sólo veinte años después de comenzado el traslado de la ciudad a su actual emplazamiento, en la margen derecha del río. Informes de principios del siglo XVII describían una ciudad poblada por sesenta vecinos y sus familias frente a 4.113 aborígenes ( Page,2008). No tenemos datos de la cantidad de esclavos que había por ese entonces en Córdoba , lo cierto es que algunos vecinos habían solicitado permiso a las autoridades para importarlos desde el año 1589 ( Celton, 2000).

El mencionado pleito se inició cuando Don Pedro Sánchez de Valenzuela querelló al médico portugués Ascencio Telles de Rojo por daños y perjuicios atribuyéndole la muerte de siete esclavos de su propiedad , por sangrías mal aplicadas. El facultativo en su defensa expresaba que “ *la pestilencia y enfermedad (sic) ha sido general de que han muerto muchas gentes. Que al mismo querellante se le han muerto seis esclavos sin que hubieran sido sangrados ; por ende la sangría que se hizo a los demás no pudo ocasionarles la muerte.*” Y agregaba que éstos esclavos habían muerto a causa de “ *... el no darles de comer ni vestidos de la forma y manera que él había indicado a Sanchez. Los había tenido en el suelo, desnudos sin ningún regalo y sin querer (sic) hacerles lo que la enfermedad pedía. En tres visitas que él hizo a los enfermos dióle dichas instrucciones y en vista de que no las practicaba , cobróle sus honorarios, sesenta pesos así por visitas como por medicamentos administrados y Sánchez habíase negado a pagarlos...*” Entre los síntomas de la enfermedad descritos en el expediente figuran fiebre, puntadas en el hueco del cuerpo, respiración costosa y expulsión por la boca de “ *sangrassa de espuma blanca*” .

De los testimonios se pueden extraer las condiciones en que se encontraban los esclavos: dormían en el suelo sobre paja suelta, se cubrían con pellejos de carnero y los enfermos tenían mantas de sayal . La dieta diaria consistía en siete espigas de maíz cada uno, alimentándolos dos veces al día y a los enfermos les daba mazamorra de trigo<sup>9</sup>.

Casi doscientos años después otro vecino, Don Félix Cabrera , presentaba en el año 1763 ,una querrela por el elevado precio de medicamentos y purgas suministrados por el Doctor Manuel Martínez , y éste último, a su vez, reclamaba a Cabrera por aranceles adeudados por visitas .Del expediente se desprende que este médico atendió a la familia y esclavos de Cabrera , tanto en su propiedad de la ciudad como en su estancia, durante ocho años ; aunque no con exclusividad ,ya que también habían sido asistidos en ocasiones por el sacerdote y médico jesuita Tomás Falkner<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Parte de este largo expediente fue reproducido por Garzón Maceda, 1916: 23-32 , tomo I ) .

<sup>10</sup> ( Archivo de Tribunales ( hoy en AHPC),1763 Reg3, leg4, exp 6) Parte de este juicio es reproducido en Garzón Maceda ,1916:75 , tomo I). Se termina fallando a favor de Cabrera.

La atención médica de las rancherías tanto de la Ciudad como la Campaña también quedaron documentadas. El Doctor Marcos Infante atendía a los esclavos y otros sirvientes de la ranchería del Colegio Montserrat. En los libros de cuentas de éste Colegio, recibió 110 pesos de salario entre principios de mayo y mediados de octubre de 1771, a razón de 20 pesos por mes (Garzón Maceda, 1916:79, tomo I).

Los Doctores Ignacio Tolosa y Joseph Mendibil, cobraron 25 pesos cada uno por la asistencia en el Colegio Máximo y ranchería de los esclavos de Su Majestad durante tres meses en el año de 1767 (Garzón Maceda, 1916:78, tomo I).

Otro facultativo que curó a colegiales y esclavos del Montserrat fue el médico y religioso Fray Athanasio de la Piedad, entre agosto de 1768 y julio de 1792. Para esta atención contó para su tarea con los medicamentos de la botica y con 200 pesos anuales que se pagarían con las limosnas (Garzón Maceda, 1916:82-83, tomo I). También asistía en el Convento de Monjas Carmelitas.

Se ha conservado hasta nuestros días un recetario que por sus características reviste especial importancia para nuestro tema de estudio; nos referimos al recetario del Doctor Ignacio Tolosa. Este documento escrito en el año 1770 contiene las recetas despachadas durante un año para los que fueron esclavos de los jesuitas, y que para ese entonces se encontraban a cargo de la Junta Municipal de Temporalidades. Además, figuran las recetas expedidas a los soldados del Rey apostados en los distintos establecimientos<sup>11</sup>. Entre las prescripciones realizadas por el mencionado Tolosa encontramos que recetó: a Francisca de Alta Gracia polvos mercuriales; una enema emoliente a Ignacia de Jesús María, y medicamentos y sangrías en pie y brazo para Agueda de Jesús María. A Luis, de Jesús María, le recetó unguento mercurial compuesto y para Isidro Tambor, bálsamo arcei. Escolástica, de San Ignacio, fue tratada con bálsamo copaiba; Pascual de la Calera con unguento manus dei, y a Santiago, de Santa Ana, le prescribió unguento arcei, bálsamo cathólico y emplastro manus dei. Aunque no se asentó la enfermedad, se podría llegar a deducir a partir de un análisis de los medicamentos y para qué dolencias se prescribían. Por ejemplo, los polvos y unguentos mercuriales eran utilizados en la época para tratar enfermedades venéreas, especialmente la sífilis o gálico. Estas enfermedades al parecer afectaron a muchos hombres y mujeres esclavizados.

## **Enfermeros**

---

<sup>11</sup> Documento original en Fondo Documental Monseñor Pablo Cabrera, Biblioteca Facultad de FyH, UNC. Hemos consultado para éste trabajo una transcripción (en prensa) realizada por la Licenciada Liliana Pizzo a quien va mi profundo agradecimiento por permitirme acceder a este valioso material.

En el Hospital San Roque los frailes oficiaban de enfermeros, auxiliados en esta tarea por los criados de la casa. En el relevamiento de 1813 fueron censados, por ejemplo, Pedro, de 40 años, enfermero y Catalina, de 60 años, enfermera de mujeres.

En el mismo documento figura también el criado Domingo, enfermero, en el Convento de San Francisco. Suponemos que este esclavo servía en la enfermería del mencionado establecimiento.

## **Barberos y Sangradores**

Otros actores involucrados en la atención de las dolencias de los esclavos eran el *barbero* y el *sangrador*. Estos individuos no poseían certificación académica, debían actuar por orden del facultativo, pero también se los autorizaba para intervenir en casos de urgencia según su propio criterio. Entre las prácticas que realizaban estos actores se encontraban: extraer piezas dentales, colocar ventosas, realizar sangrías, reducir de fracturas, abrir abscesos, entre otras.

A fines del siglo XVIII, en un listado de los esclavos pertenecientes al Colegio Montserrat se mencionaba a un esclavo que ejercía la profesión de sangrador: Pascual 46 años.<sup>12</sup> Mientras que en un inventario de los bienes donados por el Obispo Salguero para la fundación del Hospital San Roque, fechado en 1764, se nombraba al esclavo Francisco de 34 años, de oficio boticario, barbero y sangrador (Garzón Maceda, 1916:95, tomo II). Debido a la gran cantidad de esclavizados alojados en las rancherías de las instituciones religiosas, suponemos que esta población era atendida cotidianamente en sus dolencias por estos curadores. Como ejemplo de ello, se encuentra un testimonio registrado en el contexto de los remates de los esclavos que quedaban de los jesuitas expulsos. Un cautivo, de nombre Joseph Pascual, solicitaba no ser vendido hasta que todos sus compañeros fueran comprados, para poder “...asistir a los esclavos que se mantengan en esta ranchería enfermos, con las sangrías que se les ofrezcan por ser de oficio sangrador...”<sup>13</sup>.

En cuanto a los barberos, el censo de 1813 registraba en la ciudad 25 personas con este oficio, de los cuales 14 de ellos eran esclavos y el resto con solo una excepción eran pardos libres, es decir que en su gran mayoría los que ejercían esta actividad eran africanos u afro descendientes y más de la mitad eran esclavos (Zabala, 2002). Algunos de estos cautivos vivían en las rancherías de los Conventos, como por ejemplo, José Eugenio, perteneciente a los franciscanos; Mariano Romero, en el Convento de la Merced y Eugenio, de Santa Catalina (Arcondo, 1995).

---

<sup>12</sup> Inventario de los esclavos pertenecientes al Colegio Montserrat, AHPC, 1775, Escr. 2, leg 50, exp 4

<sup>13</sup> Archivo Histórico de la Universidad Nacional de Córdoba, Caja n° 10, leg. 1 n° 42, folios 4713 r a 4716 v.

## **Parteras**

Por otro lado entre las personas autorizadas para la atención de la salud encontramos a las parteras. Ellas atendían a las esclavas cuando los amos solicitaban sus servicios ante el parto inminente de alguna de sus criadas. En el año 1799 el arancel establecido para la atención de partos de sectores acomodados era de cinco pesos ,más uno por la visita, mientras los amos debían abonar por la atención de sus esclavas parturientas dos pesos, más cuatro reales por cada visita (Garzón Maceda,1916: 213 , tomo III).

Este oficio era ejercido únicamente por mujeres ya que los médicos no intervenían en estos menesteres.

## **Esclavos atendidos en el Hospital San Roque**

Las fuentes con las que contamos para conocer y analizar a la población esclava que fue atendida en esta institución son los Libros de Pacientes. Los primeros registros comienzan en enero 1762 y continúan hasta febrero de 1775, y están asentados en el “Libro de Curaciones de pobres y gastos de botica en ellos. De esta fundación de Nuestra Señora de la Asunción y San Roque”. Le sigue el Tomo 7, el cual contiene la entrada y salida de pacientes varones entre 1768 y 1790. El Tomo 14, registró las pacientes mujeres entre 1816 y 1828, mientras el tomo 16 asentó a los varones internados entre enero de 1825 y marzo de 1833.

Una dificultad que podemos apreciar es que existen vacíos para los últimos años del siglo XVIII y principios del siglo XIX<sup>14</sup> . Otro obstáculo que se presenta al momento de establecer series, es que no existe continuidad en la forma de tomar los datos, ya que en algunos libros no se menciona casta , condición jurídica o la enfermedad. En un mismo libro incluso se pueden encontrar faltantes de algunos datos cuando cambiaba con el paso de los años el encargado del registro.

---

<sup>14</sup> Para los primeros años de siglo XIX revisamos un listado de pacientes que se encuentra entre los documentos del Hospital San Roque resguardados en el Archivo del Arzobispado de Córdoba ( legajo 10, tomos I y II), pero carecen de interés para este trabajo ya que los datos son muy incompletos y no se menciona la condición jurídica de los pacientes.

Entre los años 1793 y 1802 la Enfermería para mujeres de la Hermandad de la Caridad acogió a las enfermas en una sala anexa a la Capilla de nuestra Señora del Pilar . Luego la atención de pacientes de ambos sexos se concentró en el Hospital San Roque ( Zavala, 2002).

De las anotaciones de dichos libros podemos extraer que los Betlemitas ofrecían atención y medicamentos a sus propios esclavos, a los de otras órdenes e instituciones, y a los pertenecientes a particulares<sup>15</sup>.

Los amos debían pagar por la atención que se brindaba a sus esclavos en el Hospital; sin embargo, en algunos casos, los propietarios eludían esta obligación<sup>16</sup>. Así lo dejaba plasmado, no sin cierta ironía, el Presidente del Hospital Padre Joshep de la Asunción en febrero de 1768:

*“Asistí a una criada de la señora Olmedo, suegra del Señor Theniente Rey, de una cólica, y estando ya libre de ella, para mejorarla mejor, hizo llamar otro médico, quien le administró sierta conserva purgante, y a la tercera toma, murió dicha esclava, cobrándole yo, el importe de las medisinas, me respondió, ser ella pobre de solemnidad, por lo que nada le respondí, sino admirarme semejante pobreza, y así se pone este número de pobres, gasté 19 pesos”<sup>17</sup>.*

## **Esclavos atendidos y sus dolencias**

Elegimos para analizar las características de los esclavos enfermos los tomos del siglo XIX correspondientes a mujeres y varones internados en el Hospital, tomos 14 y 16, ya que son los que contienen datos más completos y precisos sobre los pacientes.

## **Pacientes esclavos de sexo masculino**

En el tomo 16 correspondiente a los pacientes de sexo masculino, entre 1825 y 1833, se registraron cincuenta y nueve entradas de personas de condición jurídica esclava. Debemos aclarar que tres esclavos ingresaron o fueron internados en distintas oportunidades.

## **Origen de los esclavos**

---

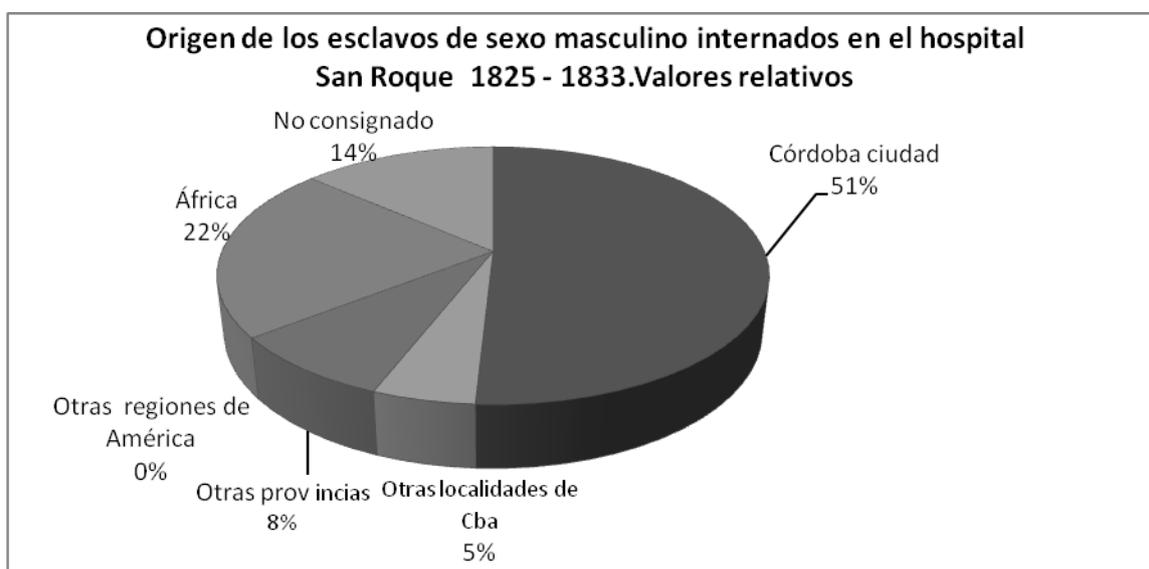
<sup>15</sup> Los Betlemitas se encargaron de la administración del Hospital durante la totalidad de nuestro período de análisis, hasta que a mediados del siglo XIX la administración pasó a ser laica.

<sup>16</sup> Los esclavizados tenían legalmente reconocidos el derecho a la alimentación, vestuario y asistencia médica por parte del amo, el derecho a las diversiones simples y honestas, a la asociación, al buen trato, al matrimonio, a la compra de su libertad o ser vendido a quien quisiese brindársela; además podían solicitar asistencia judicial, y reclamar papel de venta en caso de mal trato o incumplimiento del amo, entre otros (Levaggi, 1973); (Peña, 1995).

<sup>17</sup> AHPC, Hospital San Roque, “Libro de Curaciones de pobres y gastos de botica en ellos. De esta fundación de Nuestra Señora de la Asunción y San Roque”. f 5 v. Agradezco a Liliana Pizzo por facilitarme fotocopias de este material.

Del análisis de los datos se desprende que el 51% de estos esclavos era originario de la ciudad de Córdoba, mientras solo el dos por ciento (5%) lo era de otras localidades de la provincia . Un ocho por ciento de esta población ( 8%) provenía de otras provincias, como por ejemplo Buenos Aires, La Rioja , Tucumán y Mendoza. El veintidós por ciento (22%) de ellos, era natural de África, consignándose como originarios de Guinea , Angola y el Congo . En el catorce por ciento (14 %) de los casos el lugar de origen no fue asentado en el libro ( ver gráfico n°1).

**Gráfico n°1**



Fuente: Elaboración propia basada en 59 casos relevados en el Tomo 16 del Hospital San Roque, AHPC.

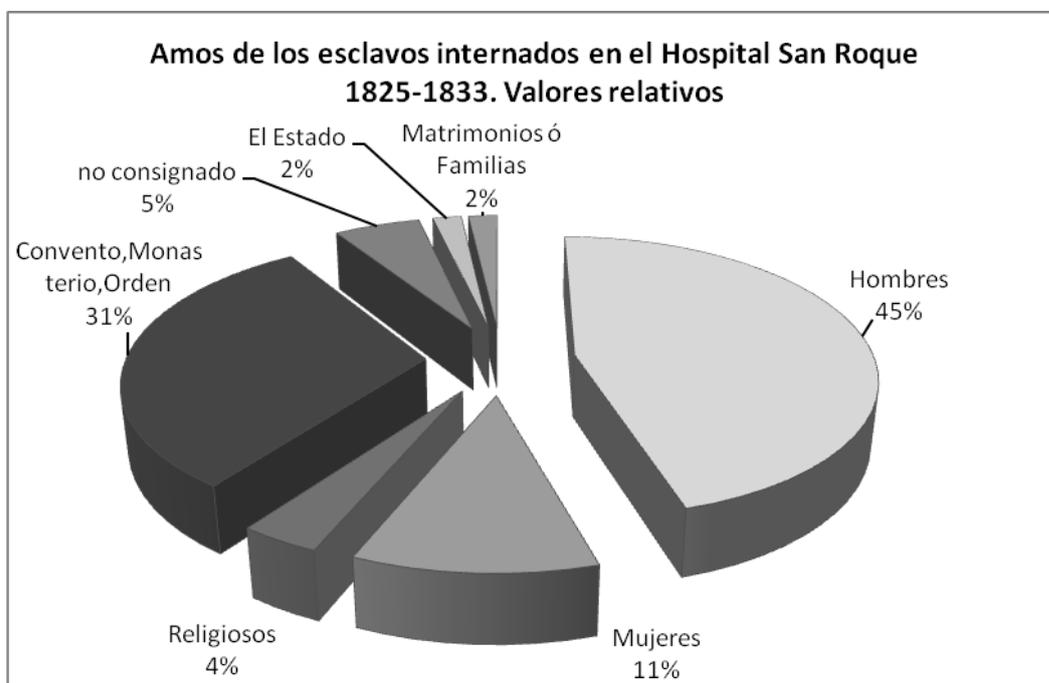
## Propietarios de los esclavos

Monasterios, Colegios u Órdenes Religiosas como el Colegio Montserrat, y los Conventos de Santa Teresa, Santo Domingo, De la Merced y Santa Catalina, eran propietarios de un treinta y uno por ciento de ellos (31%); mientras que un cuatro por ciento (4%) eran propiedad de un religioso . Siete eran esclavos de la casa, es decir, que pertenecían a la orden de los Betlemitas, a cargo del hospital.

Los amos en su mayoría (58%) fueron particulares. De ese porcentaje, un cuarenta y cinco por ciento (45%) eran hombres, un once por ciento(11%) mujeres y en un dos por ciento (2% ) de los casos se menciona a la familia o a un matrimonio como dueños. Uno de los esclavos, que

representa un dos por ciento( 2%) de la muestra ,pertenecía al Estado. Sólo en un cinco por ciento( 5% ) de los casos no se registraron datos sobre el propietario (gráfico n°2).

**Gráfico n° 2**



Fuente: Elaboración propia basada en 59 casos relevados en el Tomo 16 del Hospital San Roque, AHPC.

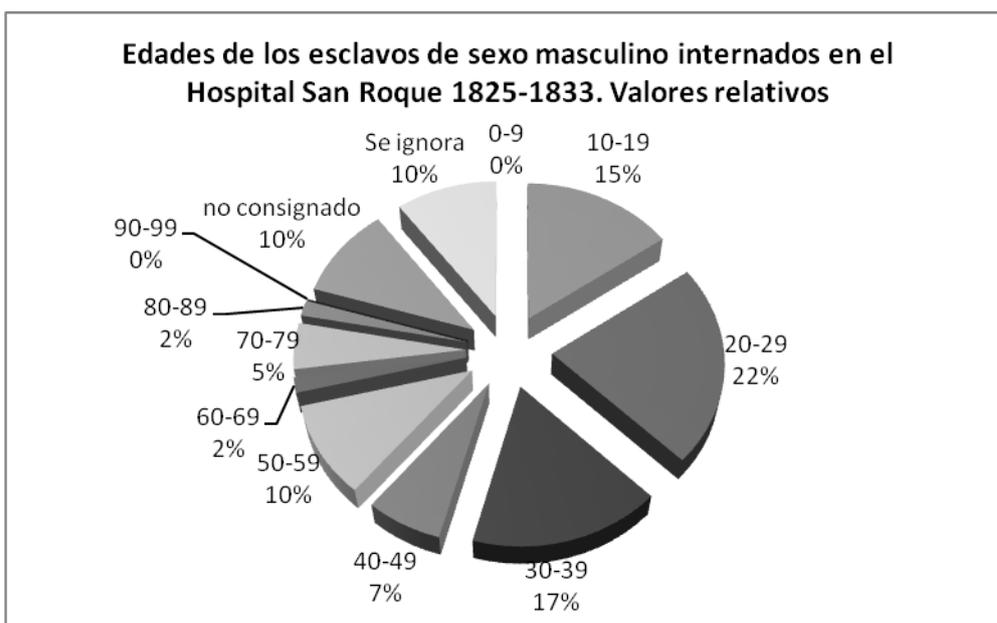
## Edad de los Pacientes

Otro dato a tener en cuenta es la edad de estos pacientes .No encontramos menores de 10 años en la muestra, ni tampoco mayores de 90 años. Sin embargo, entre los internados en San Roque hubo esclavos longevos ; el nueve por ciento (9%) era mayor de 60 años. Entre ellos podemos mencionar al africano llamado José Antonio de 80 años y Luis Quintana de 74 años.

La franja etaria que incluyó más esclavos fue la comprendida por pacientes que tenían al momento de internarse entre 20 y 29 años (veintidós por ciento 22%); seguida por los que tenían entre 30 y 39 años (diecisiete por ciento 17%); 50 y 59 años de edad (10%) y entre 40 y 49 años , con un siete por ciento de la muestra ( 7%).

En un veinte por ciento del total de los casos ( 20%) no conocemos la edad, ya sea porque no se consignó o porque se consigna como ignorada. En estos últimos nos preguntamos si el mismo esclavo y su amo ignoraban la edad. (gráfico n°3).

**Gráfico n°3**

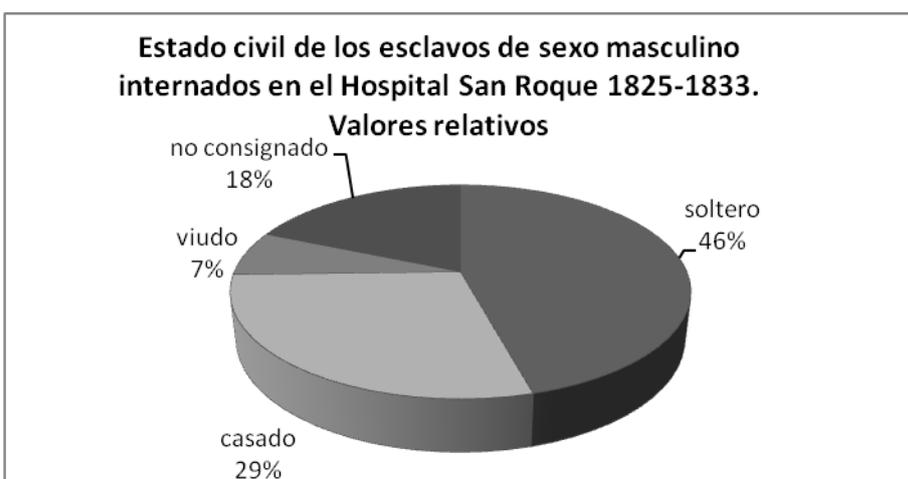


Fuente: Elaboración propia basada en 59 casos relevados en el Tomo 16 del Hospital San Roque, AHPC.

## Estado Civil

En cuanto al estado civil la mayoría eran solteros, sumando un cuarenta y seis por ciento (46 %) del total de la muestra; seguidos por los casados (29%) y luego por los viudos con un siete por ciento (7%). El estado civil, no figura en un dieciocho por ciento (18%) de la muestra.

**Gráfico n°4**



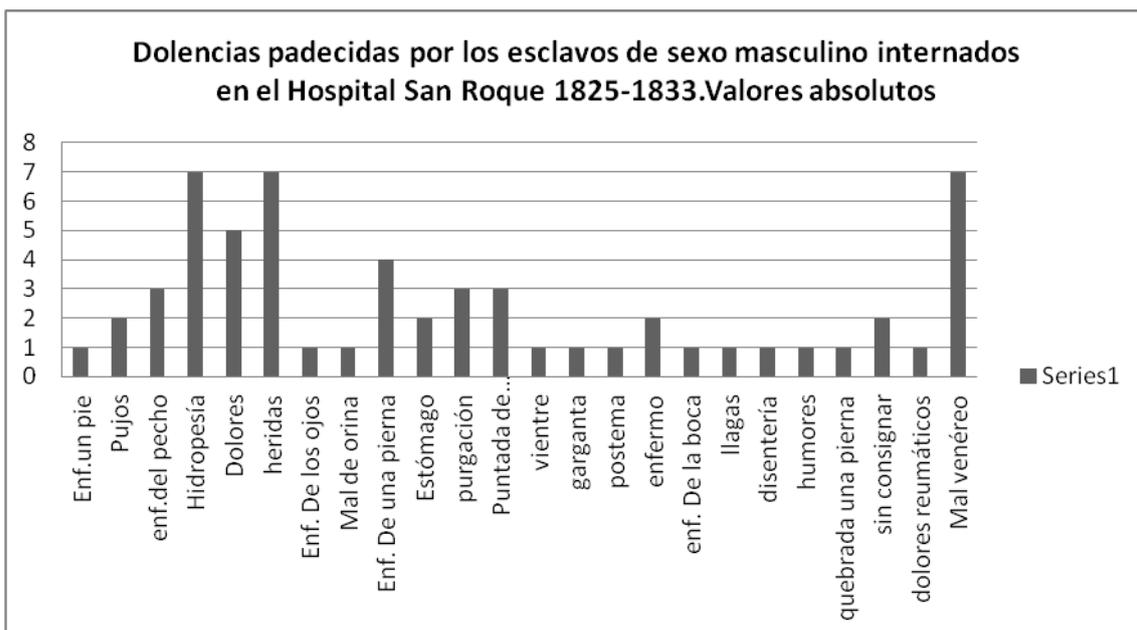
Fuente: Elaboración propia basada en 59 casos relevados en el Tomo 16 del Hospital San Roque, AHPC.

## Dolencias

Al analizar las enfermedades que aquejaban a esta población, y que fueron motivo de su internación, encontramos que las dolencias que más se repiten son: hidropesía, mal venéreo, heridas . Dolores no especificados, fueron la causa de internación en cinco de los casos de la muestra.

Agrupando las dolencias obtuvimos como resultado que las enfermedades que afectaban el aparato digestivo (pujos, estómago, vientre y disentería) aquejaron a seis esclavos. También observamos la asiduidad de dolencias que afectaban específicamente a los miembros inferiores, las cuales se repiten también en seis de los casos. Otra enfermedad que se repite es denominada *purgación* , de la cual pensábamos que se trataba de evacuaciones intestinales ó resultados de una purga , pero al buscar el significado en los tratados médicos de la época y en estudios sobre la salud de la población realizados para otras regiones, encontramos que también era una forma de denominación de la gonorrea. Los datos con los que contamos hasta el momento, nos impiden saber a cuál de los significados se refieren estos diagnósticos. Si fueran casos de gonorrea estos casos estarían incrementando los porcentajes de enfermedades venéreas en la población en cuestión. Otro grupo de dolencias son las que involucraban al aparato respiratorio, nombradas como “enfermo del pecho” , “enfermo de la garganta” y “puntada de costado” .

**Gráfico n°5**



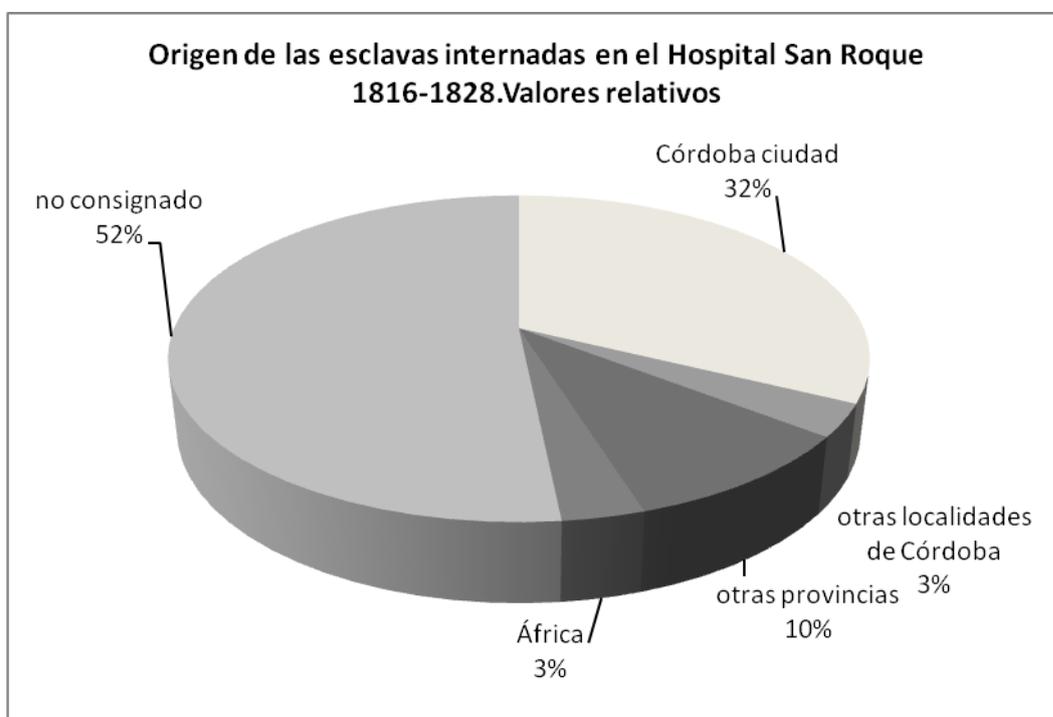
Fuente: Elaboración propia basada en 59 casos relevados en el Tomo 16 del Hospital San Roque, AHPC.

## Pacientes de sexo femenino

En este Tomo, en los trece años analizados, se registraron 31 ingresos de pacientes mujeres de condición jurídica esclava; mientras que en el caso de los esclavos de sexo masculino, como vimos, en los nueve años analizados se admitieron casi el doble. De la totalidad de las esclavas encontramos un solo caso en que fue internada en dos oportunidades.

Al analizar el origen de las esclavas encontramos que en un cincuenta y dos por ciento (52%) de los casos se obvio esta información. El treinta y dos por ciento (32%) del total de las esclavas era natural de la ciudad de Córdoba, y sólo un tres por ciento (3%) de otras localidades, como por ejemplo, Río Cuarto. Un diez por ciento (10%) de ellas provenía de otras provincias: Buenos Aires, Jujuy y Salta; mientras que un tres por ciento (3%) provenía de África (gráfico n°6). Llama la atención en este punto la diferencia porcentual con los pacientes varones de los cuales una importante cantidad era natural del continente africano.

Gráfico n° 6

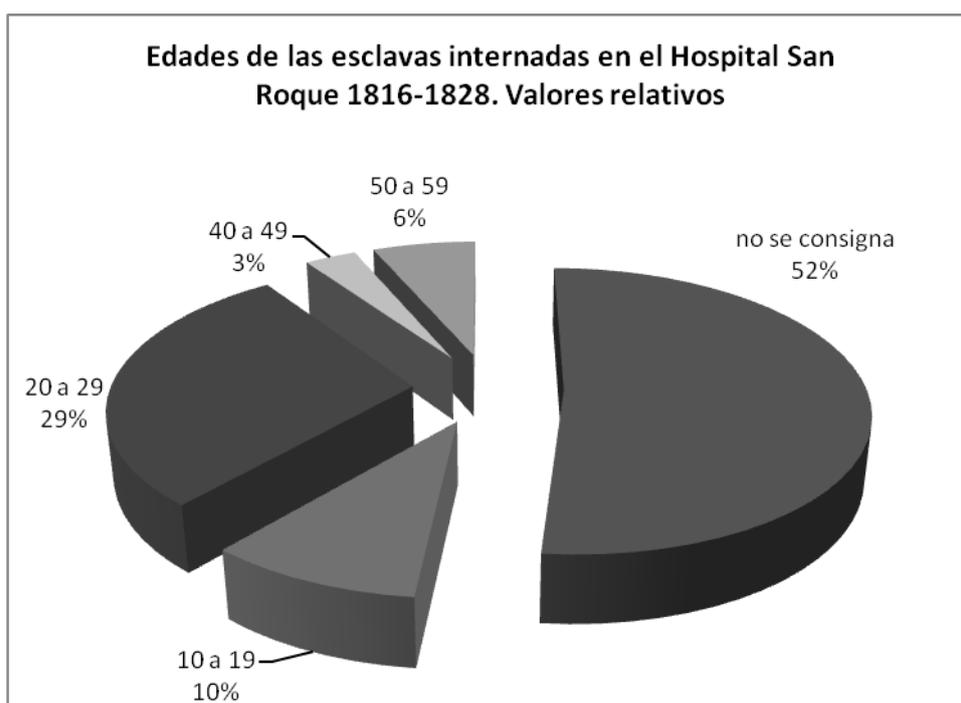


Fuente: elaboración propia basada en 31 casos relevados en el Tomo 14 del Hospital San Roque, AHPC.

## Edades de las Pacientes

En cuanto a las edades , es un dato que encontramos sólo en la mitad de la muestra. Del resto de las cautivas sabemos que , un veintinueve por ciento (29%) del total, tenían entre 20 y 29 años al momento de su internación, lo que representa el mayor porcentaje; el diez por ciento (10%) tenía entre 10 y 19 años ; mientras que las esclavas de entre 40 y 49 años representan un tres por ciento( 3%) y las de entre 50 y 59 años constituyen el seis (6%) por ciento de los casos analizados (gráfico n°7). No hay registros de que fueran internadas en esos años en el Hospital mujeres esclavas mayores de 59 años, a diferencia de los varones, entre los cuales ,como mencionamos arriba, hubo varios ancianos.

Gráfico n°7



Fuente: elaboración propia basada en 31 casos relevados en el Tomo 14 del Hospital San Roque, AHPC.

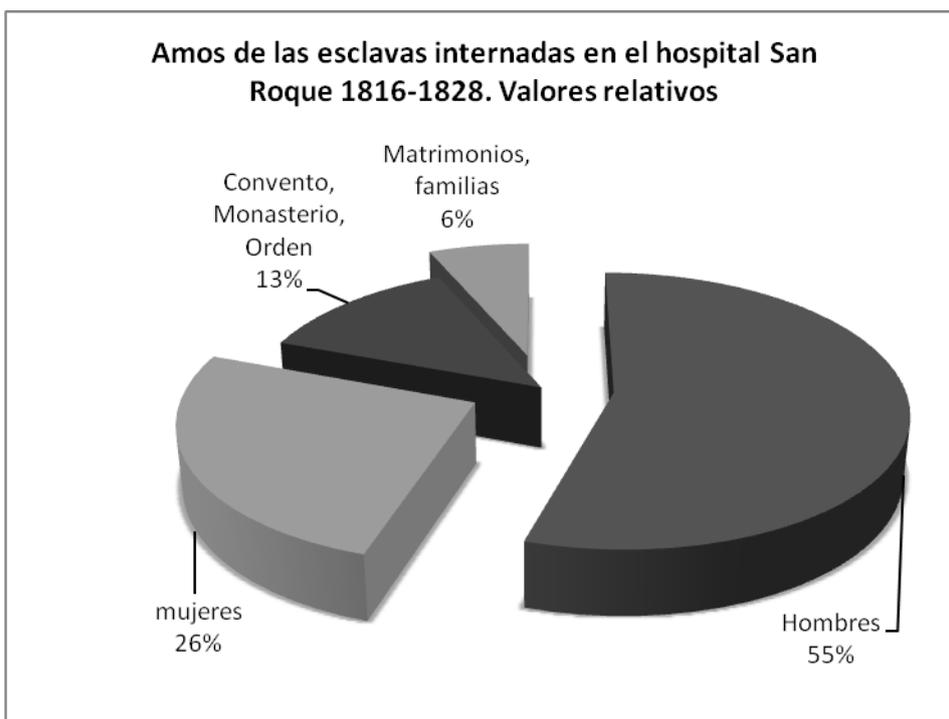
## Propietarios de las Pacientes

Con respecto a los propietarios de estas mujeres, la mayoría eran particulares de sexo masculino, en un cincuenta y cinco por ciento de los casos (55%); seguidos por propietarias de sexo femenino, en un veintiséis por ciento (26%); y en un seis por ciento (6%) de los casos

familias . Entre el Colegio Montserrat y los Betlemitas, poseían del trece por ciento (13%) de las esclavas internadas( gráfico n°8).

Si comparamos proporcionalmente a los amos de los esclavos y esclavas internadas podemos observar que en ambos casos la mayoría de ellos pertenecía a particulares. Pero en el caso de las mujeres, el porcentaje asciende a un ochenta y siete (87 %), frente a un cincuenta y ocho por ciento (58%) en el caso de los esclavos varones. También observamos que las esclavas tenían ,en comparación con los esclavos, más propietarios de sexo femenino. La cantidad de esclavos de sexo masculino pertenecientes a Órdenes, Colegios y Monasterios era proporcionalmente mayor que sus pares de sexo femenino en un treinta y uno (31%) y trece por ciento (13%) respectivamente ( Ver gráficos n°8 y n°2)

**Gráfico n° 8**

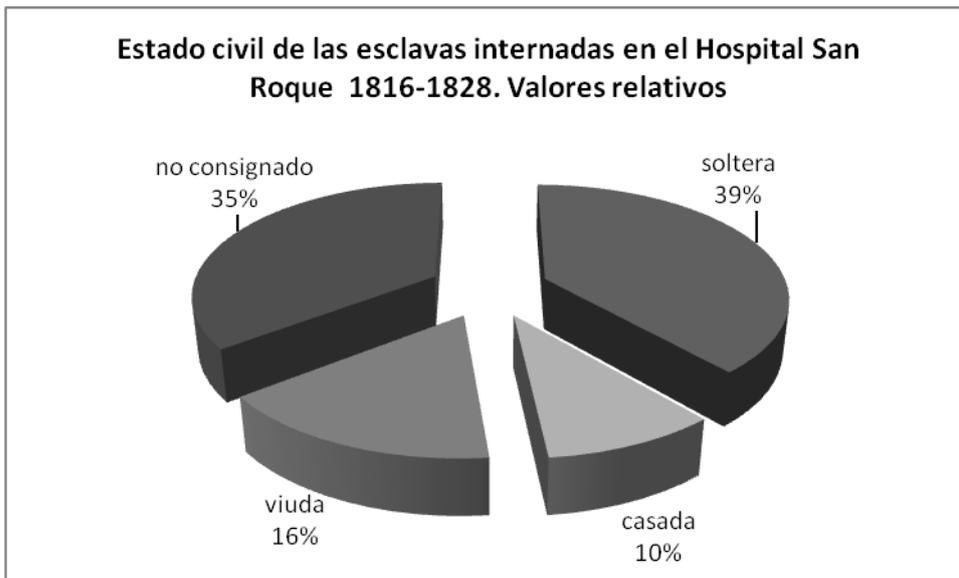


Fuente: elaboración propia basada en 31 casos relevados en el Tomo 14 del Hospital San Roque, AHPC.

## Estado Civil

Con respecto al estado civil, en coincidencia con los varones, la mayoría de las internadas era soltera, treinta y nueve por ciento (39%). Le seguían las viudas con un dieciséis por ciento (16%); y las casadas, sólo con un diez por ciento (10%). En un treinta y cinco por ciento de esta muestra no se encontró especificado el estado civil de las esclavas (gráfico n°9).

Gráfico n°9

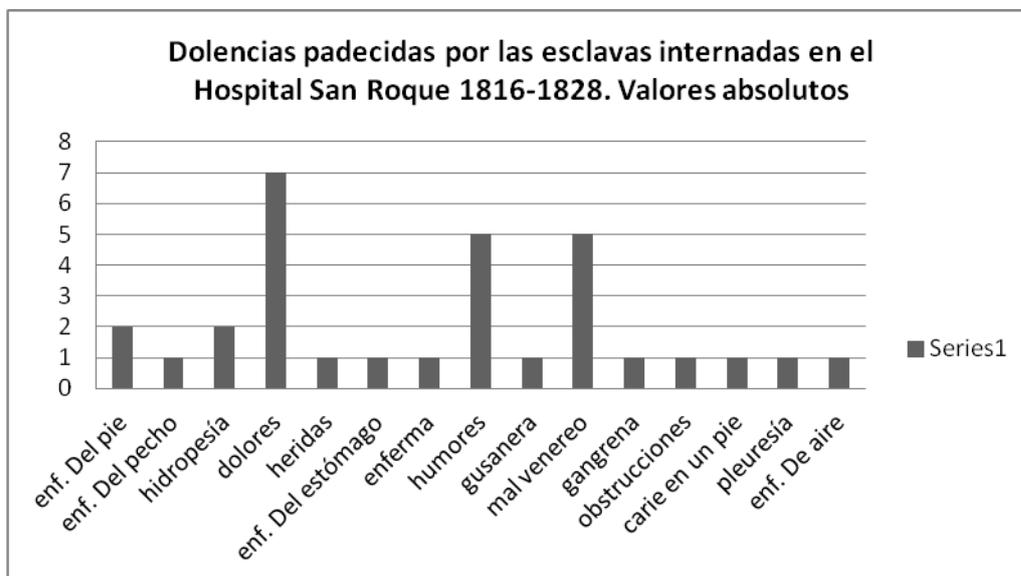


Fuente: elaboración propia basada en 31 casos relevados en el Tomo 14 del Hospital San Roque, AHPC.

## Dolencias

Las enfermedades que aquejaron a estas mujeres fueron, en mayor proporción: dolores, humores, mal venéreo, enfermedades del aparato respiratorio (dolor de pecho, pleuresía, aire), dolencias en miembros inferiores, y en menor medida heridas, gangrena, afecciones en el estómago, obstrucciones y gusanera (gráfico n°10).

**Gráfico n°10**



Fuente: elaboración propia basada en 31 casos relevados en el Tomo 14 del Hospital San Roque, AHPC.

## **Mortalidad de los Esclavos Internados**

Al analizar la mortalidad de los esclavos de ambos sexos pudimos determinar que, del total de esclavos ingresados murieron trece, cinco esclavas y ocho esclavos. En las mujeres esto implicó un dieciséis por ciento (16%) de defunciones, mientras que en los hombres un catorce por ciento (14%), pudiendo en base a estos datos concluir, que la mayoría de los esclavos y esclavas que fueron internadas en este Hospital sobrevivieron a su dolencia y fueron dados de alta (gráficos n°11 y 12).

En cuanto a las enfermedades que causaron estas muertes, la hidropesía terminó con la vida de las dos únicas dos mujeres que ingresaron con la afección, y con la de cinco hombres. Las otras tres esclavas fallecieron de: dolores no especificados, gangrena y pleuresía. Los restantes esclavos murieron de: una herida no especificada, enfermo del estómago y de puntada de costado. Aunque ambos sexos estaban en gran cantidad afectados por dolencias venéreas, éstas no causaron en ese momento la muerte de los enfermos.

**Gráfico n° 11**



Fuente: elaboración propia basada en 31 casos relevados en el Tomo 14 del Hospital San Roque, AHPC.

**Gráfico n° 12**



Fuente: Elaboración propia basada en 59 casos relevados en el Tomo 16 del Hospital San Roque, AHPC.

## Consideraciones finales

Para muchos, el deterioro de la salud comenzó cuando se convirtieron en esclavos durante su captura. Algunas de las medidas tomadas por los esclavistas tuvieron que ver con intentar limitar la mortalidad durante el viaje marítimo y posteriormente con la vacunación. A su llegada a destino, al ser percibido por las poblaciones este cargamento como fuente de contagio, las autoridades los aislaban, mientras que los traficantes intentaron disimular la debilidad o la enfermedad con medidas cosméticas que tenían como objetivo no perder la ganancia de sus “piezas”. Ante un inminente final, cuando el esclavo estaba muy enfermo, para evitar gastos muchas veces eran abandonados a su suerte para morir en las calles.

En el lugar de destino, en nuestro caso Córdoba, las dolencias que se manifestaban eran reconocidas y tratadas por facultativos, que atendían a las familias de sus amos. Otros médicos eran especialmente contratados para curar a los esclavos de las rancharías de Conventos, Colegios, o establecimientos rurales. También intervenían barberos, sangradores, y parteras mediante prácticas controladas y reconocidas por el Estado. Algunos esclavos fueron tratados en el hospital local junto al resto de los grupos subordinados, ya que no existieron en nuestra región lugares específicos para la atención de este grupo, como si los hubo en otros lugares de América.

Podemos acceder a las características de las dolencias que padecían los esclavos, tratamientos y los actores involucrados con el cuidado de su salud, mediante una serie de documentos. Los de carácter jurídico poseen mayor información cualitativa. En ellos podemos observar cómo era la atención de estos pacientes, cuando era requerida la asistencia médica, y también visualizar en algunos casos lo que implicaba para los amos la enfermedad y la muerte de sus esclavos: la pérdida o disminución de una propiedad valiosa.

Otros, como son inventarios, tasaciones, libros de cuentas, censos, los recetarios y los libros de ingresos de pacientes del Hospital nos permiten realizar valiosos análisis cuantitativos.

En cuanto a los esclavos y esclavas atendidas en el Hospital San Roque, en las primeras décadas del siglo XIX, pudimos determinar que en su mayoría eran naturales de la región, seguidos de una cantidad importante de esclavos originarios del continente africano. La mayoría se encontraba en edad productiva, y en ambos sexos, predominaban los solteros. Los niños pequeños no figuran dentro de los internados, mientras que si fueron atendidos algunos ancianos. La mayoría de los esclavos fueron internados en una sola oportunidad.

Los porcentajes de mortalidad eran relativamente bajos en ambos sexos , es decir que la mayoría sobrevivía al proceso de su enfermedad durante su estadía en el nosocomio.

Las enfermedades que llevaban a la consulta e internación , como hemos observado, eran variadas. Entre ellas estaban las del aparato digestivo, respiratorio, lesiones, dolores, humores, infecciones y enfermedades venéreas entre otras .La hidropesía fue en casi la totalidad de los casos mortal.

Cabe aclarar que los itinerarios terapéuticos de los esclavizados en Córdoba incluían la visita y tratamientos suministrados llamados *charlatanes*, *curanderos* ó *hechiceros* , quienes actuaban por fuera de la ley , temática que se analizará en futuros trabajos.

## **GLOSARIO DE DOLENCIAS**

Se han consultado para definir algunas de las dolencias mencionadas en este trabajo diccionarios y tratados de medicina del siglo XIX conjuntamente con diccionarios de lengua y medicina de uso actual para completar la información ,

**Dolor ó puntada de costado:** síntoma de neumonía, pulmonía, pleuresía ó tuberculosis.

**Gusanera:** infestación por estados larvarios de varias especies de moscas que subsisten en tejidos vivos o necróticos . La infección se puede presentar en diversos sitios como piel , ojos, conductos auditivos, fosas nasales, tracto gastrointestinal y genitourinario. Puede invadir heridas abiertas y ulceraciones de la piel. Por medio del conducto auditivo los parásitos pueden llegar al cerebro , mientras que la miasis ó gusanera entérica produce gastroenteritis y diarreas.

**Hidropesía:** dolencia causada por la acumulación de un conjunto de humores (líquidos) serosos en alguna parte del cuerpo. Puede ser en la cavidad abdominal fuera del intestino ó en tobillos, muñecas , brazos ó cuello. Más que una enfermedad en sí misma , es considerada un síntoma que puede acompañar una insuficiencia cardíaca, hipertensión arterial de un vaso sanguíneo del hígado ( vena porta),cirrosis hepática ,insuficiencia renal, inflamación del páncreas, infecciones ( como por ejemplo tuberculosis) , trastornos metabólicos , falta de proteínas ( algunos formas de talasemia) e incluso algunos tipos de cáncer .La inflamación de la cavidad abdominal , cuando la acumulación de líquido es muy grande puede provocar desde ardor abdominal, indigestión y dolor en las lumbares ,hasta trastornos en el corazón y pulmones presionados por el líquido . Entre los tratamientos de la época figuraban: píldoras, cataplasmas y tisanas diuréticas y purgantes, fricciones en abdomen, muslos y espalda ,compresión y punción de ser necesario.

**Incordio/ bubas:** ver en sífilis.

**Mal de orina:** dificultades y dolor al orinar .

**Obstrucción:** afecciones en las vísceras del bajo vientre.

**Pleuresía:** inflamación de la pleura ó revestimiento pulmonar. Puede darse con o sin derrame. También es conocida como pleuritis, fluxión de pecho ó dolor de costado. Generalmente se relaciona con la tuberculosis, neumonía o un tumor .

**Pujos:** enfermedad muy penosa que consiste en ganas continuas de hacer cámaras (defecar) con gran dificultad para lograrlo, lo cual causa muy graves dolores.

**Purgación:** acción y efecto de purgar. Acción de expeler los malos humores mediante medicina que se ha tomado para ello.

**Purgación/gonorrea/bleonorragia/gota militar/supuración blanca:** infección acompañada por flujo mucoso purulento de color blanco, amarillento o verdoso que ocupa en el hombre el glande, el prepucio , la uretra y la próstata y en la mujer la vulva, la uretra, la vagina y el útero y puede en ambos sexos expandirse e infectar por contacto de la materia blenorragica a otras zonas como los ojos, oídos, boca, faringe, ano. Se transmite por el coito infecto virulento por la bacteria *nisseria gonorrhoeae* . Produce dolor en la emisión al orinar, inflamación y en algunos casos lesiones en las partes afectadas. El avance de la enfermedad puede producir graves consecuencias como daño en los órganos reproductores y esterilidad , cicatrización en las trompas de Falopio ,estrechamiento de la uretra ,la mujer con la enfermedad avanzada puede dar a luz hijos con ceguera. Si llega al torrente sanguíneo puede producir infección en las válvulas cardíacas e incluso la muerte. En el período estudiado se suministraban a los pacientes con esta dolencia los siguientes tratamientos: inyecciones astringentes con nitrato de plata, bálsamo copaiba , bálsamo de tolú y del Perú, trementinas, lociones emolientes, inyecciones narcotizadas, sangrías , sanguijuelas en el peritoneo, bebidas refrigerantes, acídulas ó mucilaginosas . En casos de ardor de orina o erecciones dolorosas preparados alcanforados. Dieta y reposo. Actualmente se trata con antibióticos.

**Postema/ apostema:** tumor inflamatorio que contiene materia capaz de supurarse.

**Sífilis, gálico ó lúes:** se contrae por la infección de la bacteria *treponema pallidum* , se transmite generalmente durante el coito ó la lactancia. A partir de la infección y aproximadamente a los 10 días aparecen las primeras afecciones ó síntomas que son llagas sifilíticas , chancros ó úlceras en las mucosas de los genitales, ano, boca, las mamas, etc cuyo contacto es sumamente contagioso. Luego aparecen bubones ( bubas, incordios) por inflamación de los ganglios linfáticos de la ingle, luego aparecen erupciones genitales y en distintas partes del cuerpo como el cráneo, tronco y pueden invadir la garganta y amígdalas . Se manifiestan también dolores en los huesos de las piernas y en articulaciones.

En estados más avanzados la bacteria ataca el sistema nervioso, causa trastornos neurológicos, lesiones cerebrales, demencia, produce trastornos oculares, cardiopatías y lleva a la muerte. Esta enfermedad puede ser transmitida de madre a hijo por medio de la placenta, en el parto o durante la lactancia. Los niños pueden nacer con ceguera, sordera, parálisis ó deformidades.

Antiguamente se trataba este mal principalmente con mercuriales en forma de baños, lociones y fricciones. Se trataba la úlcera con cocimiento vinoso de corteza de roble, o se cauterizaba con nitrato de plata ó nitrato ácido de mercurio. También se administraban sudoríficos como zarzaparrilla y guayaco en jarabe, antiescrofulosos( estimulantes), y antiflogísticos( para combatir la inflamación), emolientes y opio para los dolores y régimen entre otras terapéuticas ( de acuerdo al estadio de la lesión y lo avanzado de la enfermedad).Actualmente se trata con penicilina con muy buenos resultados pero cuando la enfermedad se encuentra muy avanzada los daños a los órganos internos son irreparables.

## Bibliografía Consultada

Andral, G, (1831), *Principios Generales de Patología*. Madrid: Imprenta de Ramón Vergés, Tomo I. ( traducción al español : Aceñero, Justo)

Arcondo, Anibal, (1973) ,“Notas para el estudio del trabajo compulsivo en la región de Córdoba.” En: Homenaje al Doctor Ceferino Garzón Maceda. UNC. FFY H. Instituto de Estudios Americanistas. Córdoba.

Arcondo, A , (1990), “ Crisis de subsistencia y crisis de población. Córdoba durante el siglo XVIII” En : Ensayos de Demografía Histórica , siglos XVIII Y XIX., Córdoba:Instituto de Economía y Finanzas , UNC.

Arcondo , Anibal, (1993), “ Mortalidad general, mortalidad epidémica y comportamiento de la población de Córdoba durante en siglo XVIII”. En: Desarrollo Económico , vol 33, nº 129 abril- junio.

Arcondo, Anibal,(19959, *La población de Córdoba en 1813*.Córdoba: Facultad de Ciencias Economicas , IEy F , UNC.

Assadourian, Carlos S, (1965), “El tráfico de esclavos en Córdoba. 1588-1610: según actas de protocolos del AHC”. En: Cuadernos de Historia. Vol. 22.

Assadourian, Carlos S, (1966), "El tráfico de esclavos en Córdoba de Angola a Potosí: Siglos XVI - XVII", En: Cuadernos de Historia, 36. Córdoba U N C.

Bossu, A, (1847), *Novísimo Tratado de Medicina. Para uso de médicos prácticos*, Madrid: Imprenta de Don Alejandro Gómez Fuentenebro.

Carbonetti, Adrián, (2006), “Las reformas sanitarias del Marqués de Sobre Monte en la ciudad de Córdoba. fines del siglo XVIII”,En: 52 Congreso Internacional de Americanistas, Sevilla, julio .

Celton, Dora Estela, (2000), “La venta de esclavos en Córdoba, Argentina entre 1750 y 1850”.En: Cuadernos de Historia. Serie población Nº 2, FF Y H. UNC, Córdoba,pp.5-20.

Crespi, Liliana, (2000), “El comercio de esclavos en el Río de la Plata. Apuntes para su estudio”,En: Cuadernos de Historia. Serie Economía y Sociedad Nº 3, FFYH, UNC, Córdoba,pp. 237-252.

Dimunzio, Andrea Karina y García , Claudia, (2004), “Resistencia Esclava en Córdoba . Mediados del siglo XVIII a principios de siglo XIX”, Trabajo Final Licenciatura en Historia. Facultad de Filosofía y Humanidades ,UNC.

Dimunzio, Karina; García Claudia, (2006), “Indagando en las dolencias de los esclavos. Una aproximación a las fuentes para su estudio en la Córdoba tardo- colonial”,En: *Boletim de Historia Demográfica, Núcleo de Estudos em Historia Demográfica* , NEHD/ FEA-USP, Facultad de Economía de Universidad de Sao Paulo, año XIII, nº 40, Marc,o . [http:// historia\\_demográfica.tripod.com/boletinsenha.htm](http://historia_demográfica.tripod.com/boletinsenha.htm).

Dimunzio, Karina A y García, Claudia ,( 2007), “Indagando en las dolencias de los esclavos. Una aproximación a las fuentes para su estudio en la Córdoba tardo colonial”. En: Carbonetti, Adrián ( Comp.):*Historias de enfermedad en Córdoba desde la colonia hasta el siglo XX*, Centro de Estudios Avanzados de la UNC, pp 13-20.

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

Galdini , Ana María Raimundo Oda, (2008), “ A causa de los disgusto del cautiverio : Banzo y muerte voluntaria entre los esclavos de Brasil ( siglo XIX).” En: XIV Congreso de la sociedad española de historia de la medicina. Granada , junio.

Garrido S; Santos , G y Thomas H , (2007), “ Viruelas , inoculación y variolización . Un análisis socio- técnico de las tecnologías de cuidado y prevención durante la trata esclavista en los siglos XVIII y XIX” En: I Jornadas Nacionales de Historia Social. Mayo – junio. La Falda , Córdoba. En CD.

Garrido, S; Laluf, A y Thomás , H, (2007), “ El tráfico marítimo de esclavos . cambios tecnológicos y mortalidad. Un análisis socio- técnico”. .En: I Jornadas Nacionales de Historia Social. Mayo – junio. La Falda , Córdoba. En CD.

Garzón Maceda, F, (1916), *La medicina en Córdoba: apuntes para su estudio*, Bs As: Edit Rodríguez Giles . Tomos I, II,III.

Goncalves Figueredo, Betania, ( 2008), “ La farmacopea del manual “Erario Mineral”: Los cuidados para la población esclava en la minería en el siglo XVIII en Brasil”. En: XIV Congreso de la sociedad española de historia de la medicina. Granada , junio .

Honorato, Claudio de Paula, (2007), “ Controle Sanitário dos negros novos no Valongo. Río de Janeiro, 1758-1831”.En: Porto, Ángela ( Organizadora )Doencas e escravidao: sistema de saúde e práticas Terapeuticas.Río de Janeiro:Fiocruz,. En CD.

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

Klein, Herbert S, (1987), *Esclavitud Africana: América Latina y el Caribe*, Madrid: Alianza .

Levaggi, A, (1973), “La condición jurídica del esclavo en la época hispánica”. En: Revista de Historia del Derecho, N° 1, Bs. As.

Mannix, Daniel, (1968), *Historia de la trata de negros*, Madrid: Alianza.

Masini Calderón, José Luis, (1962), *La esclavitud negra en Mendoza: época independiente*, Mendoza: Talleres Gráficos D'Accurzio.

Masini Calderón, José Luis, ( 1973), “Consideraciones sobre la esclavitud en Córdoba, época independiente”. En: Primer Congreso de Historia Argentina y Regional, Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia.

Moyano, Hugo, ( 1982), “Los artesanos esclavos en Córdoba, 1810-1820”, En: Investigaciones y Ensayos, Academia Nacional de la Historia, N° 33, Buenos Aires, Julio/ diciembre.

Peña de Marcarlupú, Gabriela, (1995), “*Los derechos de los esclavos. Legislación y realidad en la Córdoba del siglo XVIII*”. En: Revista de Historia del Derecho, Buenos Aires.

Page, Carlos A(2008), *El espacio público en las ciudades hispanoamericanas. El caso de Córdoba ( Argentina) siglos XVI a XVIII*, Córdoba :Junta Provincial de Historia.

Pires Cichelli , Ana Flavio, (2007), “ A participacao dos sangradores no comercio de escravos”. ”. En: Porto, Ángela ( Organizadora )Doencas e escravidao: sistema de saúde e práticas Terapeuticas.Río de Janeiro: Fiocruz, En CD.

Pita, Alexandra y Tomadoni, Claudia, (1994), “*El comercio de esclavos en el espacio cordobés (1588- 1640)*”.Seminario Final de Licenciatura en Historia. FFYH. UNC. Inédito

Pizzo ,Liliana: “Salud - Enfermedad. La mujer en la Córdoba finicolonial”. Tesis para aspirar al grado de Licenciada en Historia. Facultad de Filosofía y Humanidades. U.N.C.2003.

Porto, Angela, (2007), “ A atencao a saúde do escravo e as práticas de cura no século XIX no Brasil”. En: Priego , N y Lozano S ( coord) *Paradigmas,culturas y saberes : la transmisión del conocimiento científico a Latinoamérica* , Vervuert AHILA: Iberoamericana.( a)

Porto, Ángela ( Organizadora), (2007), Doencas e escravidao: sistema de saúde e práticas Terapeuticas.Río de Janeiro: Fiocruz,. En CD.(b)

Rosal , Miguel A, (2002), “La trata de negros y su incidencia en la salud de las poblaciones hispanoamericanas. El caso del Río de la Plata hacia el final del lapso colonial”, En : Idea Viva, n° 13, Buenos Aires, pp. 44-50.

Salvá, Vicente,( 1841), *Diccionario de la lengua Castellana*, París:La Academia Española.

Schávelzon, Danie, (2003), *Buenos Aires Negra. Arqueología histórica de una ciudad silenciada*, Bs. As: Emecé Editores.

Studer, Elena, ( 1984),*La trata de negros en el Río de la Plata durante el siglo XVIII*, Buenos Aires :Libros de Hispanoamérica.

Tadieu , Jean Pierre:(2002)"San Bartolomé y Santa Ana : la salud de los afroperuanos en Lima a fines de la colonia", *Boletín del Instituto Riva Agüero*, n° 29 , Pontificia Universidad Católica del Perú, 37, pp. 159-208.

Tannembbaum, F: ( 1968) *El negro en las Américas: esclavo y ciudadano*, Bs. As: Paidós.

Torres, Felix: (1972), *El comercio de esclavos en Córdoba. 1700- 1731*. Seminario Final de Licenciatura en Historia. FFYH. UNC.. inédito.

Zavala, Mariela E, (2002) "Población y Salud en la Ciudad de Córdoba (1800 – 1850 )", Trabajo Final de Licenciatura en Historia. Escuela de Historia, FF y H, UNC .Inédito.