

Mercancías defectuosas: los motivos de redhibición relacionados con los «defectos físicos y morales» de las esclavas negras de Lima del siglo XVIII a principios del siglo XIX

Lilia Valle-Peguiron¹

Resumen

Los expedientes *Autos de Redhibitoria* conservados en el Archivo General de la Nación del Perú (AGN) y en el Archivo Arzobispal de Lima (AAL) registran las acciones legales emprendidas por los propietarios de esclavos contra los anteriores dueños por haberles ocultado una enfermedad física o un «defecto moral» del esclavo por el cual habían pagado una considerable suma de dinero. En el marco de estos juicios, una gran parte de los documentos se refieren específicamente a las mujeres esclavas. Este artículo se centra en ellas. Durante el juicio, la enfermedad de la esclava se convierte en el tema central del discurso de los propietarios de las esclavas, los médicos y los cirujanos. La declaración de las esclavas enfermas también está presente en la mayoría de los expedientes.

Este artículo identifica las enfermedades consideradas como redhibitorias y analiza los discursos de los actores implicados en el proceso de anulación de la venta. El artículo se inscribe en el enfoque de la historia social pues intenta esbozar un perfil, aunque sea fragmentario, de estas mujeres en estado de servidumbre. De este modo, estas mujeres consideradas «inútiles» porque ya no respondían a la lógica de rentabilidad de sus amos, pasan de la invisibilidad al hecho de existir. Se hacen perceptibles a través de la atención que se presta a sus testimonios.²

Palabras clave: Redhibitoria, esclavas enfermas, «defectos morales», discursos.

¹ Magister por la Universidad de Lausanne. Correo electrónico: lilia.valle@bluewin.ch

Recibido: 23/09/2021. Aprobado: 21/03/2022. En línea: 22/08/2022.

Citar como: Valle-Peguiron, L. (2022). Mercancías defectuosas. Los motivos de redhibición relacionados con los «defectos físicos y morales» de las esclavas negras de Lima del siglo XVIII a principios del siglo XIX. *Revista del Archivo General de la Nación*, 37: 83-103. doi: <https://doi.org/10.37840/ragn.v37i1.138>

² Este artículo es un resumen de la tesis de maestría en Historia, *Des marchandises défectueuses. Les causes de réhabilitation portant sur les « défauts physiques et moraux » des esclaves noires à Lima, du XVIII^e siècle au début du XIX^e siècle*, Université de Lausanne, dirigida por el Profesor Roberto Zaugg y la co-dirección del profesor Sandro Guzzi-Heeb, 2020.

Defective Merchandise: The Redhibitory Actions Related to the “Physical and Moral Defects” of enslaved black women in Lima from the 18th to the early 19th century

Abstract

The files labelled *Autos de Redhibitoria* kept in the Archivo General de la Nación del Perú (AGN) and the Archivo Arzobispal de Lima (AAL) record the legal actions taken by slave owners against previous owners for deliberately concealing a physical illness or “moral defect” of a slave for which the buyer had paid a considerable sum of money. A significant number of the documented trials directly concern enslaved women, who are the focus of this article. Throughout the trial, the enslaved women’s illness emerges as the subject of the slave owners’, doctors’ or surgeons’ discourse. A large majority of the files also contain the source of the conflict, the declaration of slaves. The redhibitory actions prove to be a rich source of information both on the diseases that afflicted enslaved women and on the way various actors viewed the wrongs of slavery. This article lists the diseases considered to be prohibitive and analyses the speeches of the actors involved in the annulments of sale. Adopting a social history approach, it attempts to draw a fragmentary portrait of the enslaved women concerned, thus centring on these women who were deemed “useless” and therefore invisible because they no longer conformed to their masters’ logic of profitability. As attention is paid to their testimonies, they become tangible.

Keywords: Redhibitory actions, slaves women, illness, “moral defects”, speeches.

Introducción

En el sistema esclavista, los siervos eran considerados como *bienes*; así los esclavos estaban sujetos a transacciones comerciales y a la reventa de la parte de sus amos. Un comprador podía renunciar a la compra de un esclavo argumentando que este estaba enfermo o que presentaba un *vicio moral* o *mental* que el vendedor le había ocultado deliberadamente. El comprador demandaba entonces al antiguo propietario ante el tribunal. Esta acción en justicia es llamada «causa redhibitoria». Los expedientes producidos durante los procesos judiciales constituyen una fuente rica de información sobre las enfermedades y/o los vicios que se les achacaban a las mujeres esclavas y que eran motivo de su devolución.

El análisis de los discursos de los actores implicados permite aprehender las representaciones que se tenían de la mujer negra esclavizada. Las opiniones vertidas y anotadas en los expedientes judiciales sobre el cuerpo gastado y enfermo de las esclavas denotan los prejuicios de la época. El cuerpo de la esclava era visto, en todos los casos, como un «objeto» del cual se podía hablar de manera descarnada y examinar sin contemplaciones. Un cuerpo achacoso era rápidamente injuriado, despreciado y motivo de comentarios humillantes por la parte de hombres y mujeres libres. El cuerpo enfermo y ultrajado física y verbalmente es otra forma de conocer la esclavitud de las mujeres negras durante la época colonial.

La presencia de la mujer esclava en los estudios de la historia esclavista en el Perú se vuelve relevante a partir de los años ochenta gracias al trabajo de Christine Hünefeldt³, y también gracias al resurgimiento de la historia social que pone énfasis, cada vez más, en los estudios en términos de género, de razas o de sub-culturas⁴ con la finalidad de «incluir a la gente sin historia en la historia nacional» (Arrelucea Barrantes 2009: 131). En este sentido, este artículo se inscribe en el enfoque de la historia social ya que se interesa por un grupo de mujeres esclavas enfermas y que, por ende, ocupaban un lugar subalterno en la sociedad limeña. Este artículo contribuye modestamente a esclarecer un aspecto poco estudiado de la historia de la esclavitud femenina del Perú.

Los procesos de redhibitoria en la historiografía sobre el Perú

En 1701, don Pedro del Pozo presentó una denuncia ante el Tribunal Eclesiástico contra doña Josefa de la Riva, monja del Monasterio de La Concepción. La acusó de haberle ocultado que la esclava Bernarda, por la que había pagado 500 pesos, era «falsa» y «demente», lo que la incapacitaba para el trabajo doméstico.⁵

Por su parte, doña Juana Ortiz de Landaeta acusó a Ana Fernández de haberle vendido la esclava María Antonia contaminada con el «mal de las Galias», es decir, con sífilis, lo que explicaría su lentitud en el cumplimiento de sus obligaciones. La denuncia se presentó el 16 de marzo de 1744 ante el Tribunal de la Real Audiencia.⁶

Los argumentos esgrimidos por doña Juana Ortiz de Landaeta y don Pedro del Pozo para anular la venta de su esclava muestran hasta qué punto, para los amos, la utilidad de una esclava estaba ligada a su rendimiento físico. Cuando esta se veía mermada por la enfermedad, los propietarios trataban primero de curarla y luego intentaban deshacerse de la esclava recurriendo a los tribunales. En el siglo XVIII y durante las primeras décadas del siglo XIX, poseer una esclava en Lima no era solo privilegio de las familias ricas y aristocráticas: los sacerdotes, las monjas, los pequeños y medianos comerciantes e incluso algunos indios compraban esclavos. Este apego por los cautivos se explica por el prestigio social que aportaban, y por el hecho de que las esclavas eran consideradas máquinas que servían para hacer de todo. Por un lado, el cuerpo de la esclava era visto como un objeto de ostentación y, por otro, como un objeto productivo, una «máquina de trabajo» (Pelaez, 2012: 163) que podía ser explotada al máximo.

³ Hünefeldt se interesa por las cuestiones relacionadas con el trabajo de las mujeres esclavas. Y para ello examina de cerca la vida cotidiana de la mujer esclavizada en el ámbito urbano durante los años 1800-1854 (Hünefeldt, 1988).

⁴ Noulín y Wagniar (2014).

⁵ Declaración de Pedro Fernández Pozo (1701) en «Autos de redhibitoria contra doña Josefa de Rivera, monja de velo negro del Monasterio de La Concepción...», Archivo Arzobispal de Lima (en adelante, AAL), Causas de Negros, XXV: 8, 1701/1702, Lima.

⁶ Declaración de doña Juana Ortiz de Landaeta (6 de marzo de 1744) en «Autos seguidos contra Ana Fernández Negra libre, sobre la redhibitoria de una esclava», Archivo General de la Nación (en adelante, AGN), Real Audiencia, Causas civiles, leg. 100, doc. 834, 1744.

Era una práctica común en el comercio de esclavos peruano renunciar a la compra de un esclavo y pedir su reembolso. El historiador Frederick Bowser, en su estudio correspondiente a los siglos XV y XVI, establece una lista de enfermedades que afectaban a los esclavos a su llegada al Perú y por las que los compradores podían solicitar la anulación de la venta o exigir una reducción del precio. En una muestra de 6890 contratos de venta de esclavos, Bowser (1977: 119) encontró que solo el 12% de los esclavos había sido declarado «defectuoso». La falta de dientes era el defecto más común, ya que afectaba a 61 esclavos, la ausencia de un brazo o una pierna sumaban 34 casos, mientras que 48 casos presentaban enfermedades desconocidas. Solo un esclavo fue catalogado de demente.

Además, el francés Jean-Pierre Tardieu examina los expedientes judiciales archivados en el Tribunal Eclesiástico de la Arquidiócesis de Lima con el fin de reseñar las patologías de los esclavos. A partir de sesenta y cuatro casos ocurridos entre los siglos XVI y XVII, Tardieu destaca las enfermedades que podían admitirse para justificar una acción judicial. Señala que las enfermedades de los órganos genitourinarios son las más numerosas. Estas enfermedades representan el 31,25% del total de las enfermedades enumeradas. Tardieu (1989: 32-33) señala que 35 esclavas y 29 esclavos fueron declarados enfermos.

Más recientemente, la historiadora estadounidense Michelle McKinley ha abordado la cuestión de la redhibición. Al igual que Tardieu, estudió las acciones de redhibición del Tribunal Eclesiástico. Lo que preocupa a McKinley no son tanto las enfermedades fisiológicas sino los «vicios morales» por los que los compradores querían anular la venta: principalmente la embriaguez y el cimarronaje. Estos comportamientos, se «presentarían» en realidad como «camino para la libertad», es decir, estrategias practicadas por los esclavos (McKinley, 2016: 205). Al fugarse o mostrarse ebrios o perezosos, los esclavos podían disfrutar de un poco de libertad, escapando del control de sus amos por un corto tiempo.

Gracias al trabajo de Tardieu, conocemos las enfermedades que eran comunes entre los esclavos en el siglo XVII y que los compradores consideraban como defectos y causas de degradación de la «mercancía». Su estudio distingue los esclavos y la incidencia de sus enfermedades según su origen y sexo. Estos datos factuales permiten representar el estado de salud de estos hombres y mujeres en la condición de esclavitud.

Michelle McKinley analiza e interpreta las interacciones entre compradores y vendedores y nos propone, a partir de unas cuantas historias de esclavos, conocer algunos fragmentos de sus vidas. El esclavo aparece también como sujeto y no solo como objeto. En sus respectivos estudios, McKinley y Tardieu muestran la especificidad del género femenino en cuanto a los tipos de enfermedades y la forma en que las esclavas, como sirvientas y *jornaleras*, encuentran la manera de acceder a momentos de libertad.⁷

⁷ Para una mayor información sobre las estrategias desarrolladas por hombres y mujeres esclavizados, véanse las obras de Arrelucea Barrantes (2009, 2010, 2016, 2018), Aguirre (2005), Hünefeldt (1987, 1992, 1994), Flores Galindo (1982) y McKinley (2016).

Los expedientes jurídicos como fuentes

Este estudio utiliza las fuentes judiciales de los siglos XVIII y XIX, y toma en cuenta no solo los expedientes judiciales presentados en el Tribunal Eclesiástico, sino también los depositados en el Tribunal de la Real Audiencia. Por lo tanto, sigue la línea establecida por los estudios anteriores de McKinley y Tardieu. Por último, este trabajo aborda únicamente las acciones redhibitorias relacionadas con las mujeres esclavas, con el fin de resaltar las particularidades de las enfermedades asociadas a las esclavas y el modo en que los actores implicados las consideraban y hablaban de ellas. ¿Qué imágenes del cuerpo enfermo del esclavo transmiten las declaraciones de los propietarios de esclavos? ¿Cómo los médicos y los cirujanos explican las enfermedades que afectan a las mujeres esclavas de esta época? ¿Hay enfermedades más prohibitivas que otras? Si es así, ¿cuáles son estas enfermedades y qué revelan sobre el cuerpo y la condición social de las mujeres esclavas? ¿Y hasta qué punto las pericias de los facultativos influyen en la decisión final de los jueces?

En la mayoría de los casos, también se pide a la esclava que dé su testimonio. Esta declaración, que a veces solo consta de unas pocas líneas, resulta muy valiosa. En efecto, mientras los amos y los médicos hablan del cuerpo enfermo como un objeto, esta «cosa», al pronunciarse, se convierte en un sujeto capaz de opinar sobre su propio estado de salud, de decir, su verdad y de explicar su sufrimiento con sus propias palabras. Se trata, entonces, de evidenciar la forma en que la esclava explica su estado de salud.

En estos juicios participaban hombres y mujeres, seculares y religiosos, propietarios de esclavos pertenecientes a diferentes estratos de la sociedad limeña, médicos, cirujanos y las esclavas motivo de los litigios. Estos expedientes contienen los discursos pronunciados por estos actores sobre los presuntos «defectos» de las esclavas y dan testimonio de las negociaciones judiciales que tuvieron lugar en torno a este tema.

Este trabajo se basa en la lectura y el análisis de cincuenta y tres expedientes de litigios entre 1700 y 1816. Treinta y ocho expedientes⁸ pertenecen al Tribunal de la Real Audiencia⁹ y quince al Tribunal Eclesiástico.¹⁰ Aunque estos registros no siempre están completos, ni en buen estado (algunas páginas están rotas, otras son ilegibles debido a la tinta disuelta), ni son rigurosos en la forma en que informan de los datos personales de los actores implicados (la edad, el estado civil, el número de hijos y la casta rara vez se indican para todos los protagonistas), contienen testimonios a veces muy detallados de las esclavas. Se trata de pequeñas ventanas a través de las cuales estas mujeres pueden existir, dando, caso raro, una visión de su propia enfermedad, de sus problemas de salud, de la forma en que tienen que afrontarlos y en donde se atreven, aunque sea con una voz muy tenue, a expresar sus reivindicaciones.

⁸ Dos de estos expedientes se refieren a la misma esclava en dos procesos diferentes. Otro expediente tomado en cuenta no incluye indicaciones ni sobre la enfermedad ni sobre el precio pagado por la esclava.

⁹ AGN, Causas Civiles promovidas ante el Cabildo de Lima y la Real Audiencia, 1726-1819.

¹⁰ AAL, Causas de Negros. Legajos XXV-XXXVI, 1701-1807.

Los tribunales: procedimiento y formalidades

Los expedientes relativos a una acción redhibitoria en el Tribunal de la Real Audiencia muestran que los litigantes son principalmente limeños *vecinos de esta ciudad*. Entre ellos hay médicos, artesanos, incluido un indio, soldados y muchas mujeres.

La característica principal de los litigios que tuvieron lugar en el Tribunal Eclesiástico es que las partes implicadas pertenecían a la institución de la Iglesia Católica. De hecho, sacerdotes, abadesas, monjas y laicos que vivían en monasterios o conventos participaron como demandantes o como demandados en los procedimientos de redhibición.

Las denuncias ante los tribunales se hacían unas semanas o incluso meses después de la compra del esclavo, cuando el comprador advertía uno o varios «defectos físicos o morales» en el esclavo. El último plazo legal para presentar una denuncia era de seis meses.

La duración de los procedimientos era variable, dependiendo de si las partes querían resolver el litigio rápidamente o demorarlo, principalmente para ganar tiempo. Según McKinley, era común que los denunciados desplegaran técnicas dilatorias antes de contestar a la denuncia.¹¹

El expediente judicial comienza con la presentación de la denuncia. Esto se hace ante un notario que redacta la queja. El demandante dice cuándo, dónde y en qué circunstancias tuvo trato directo con el vendedor.¹²

En la presentación de la solicitud también se menciona a la esclava. Sabemos su nombre, a veces su origen, su edad y su precio. El demandante describe en qué circunstancias y cuándo se manifestó la enfermedad. Finalmente, la persona apela a la justicia con la fórmula que se repite: «pido y suplico se sirva declarar haver lugar la redhibitoria y mandar como llevo pedido en justicia».

Tras escuchar la solicitud, el magistrado decide si admite o no la denuncia. Si esta se considera fundada, se informa y convoca al acusado por escrito. A partir de ahí, el juicio concede un lugar importante a las pruebas, que son de dos tipos: pruebas de documentación (factura de venta) y pruebas testimoniales. En los casos que hemos analizado priman las pruebas testimoniales. Los testigos declaran bajo juramento. Como prueba del juramento prestado se dibujó la cruz. La fórmula: «Juramento que lo hizo por Dios nuestro Señor y una señal de la cruz prometió decir verdad en lo que fuese preguntado» acompaña los testimonios de los diferentes testigos, desde médicos, cirujanos, maridos de las esclavas, amigos, enfermeros y esclavas.

El procedimiento era el mismo cuando declaraba la esclava, con la excepción de que una tercera persona presente como testigo firmaba en su lugar, porque la esclava no sabía escribir ni leer.

¹¹ Véase un recuento de las técnicas dilatorias en McKinley, 2016: 40-41.

¹² En algunos casos es la esclava la que busca un nuevo amo y se pone en contacto ella misma con posibles compradores. En otros casos, muy minoritarios, es un intermediario quien propone la venta de una esclava a petición de un propietario.

En primer lugar, las partes implicadas en los actos de redhibición debían contratar a un abogado o letrado (con estudios universitarios) registrado en el tribunal.¹³

Las declaraciones de los testigos, la pericia médica y la declaración de la esclava constituían el corpus sobre el que se pronunciaba el juez. Una vez concluida esta fase, las partes resumían su versión de los hechos de la siguiente manera: de *alegato de bien probado*.

En principio, los demandantes esperan que se les reembolse el dinero invertido, o en su defecto, que se reduzca el importe pagado por el esclavo. Asimismo, pedían que las *costas* o gastos del procedimiento, así como los gastos generados por la esclava (medicamentos, consulta, hospitalización, funeral) fueran asumidos por la otra parte. Y por su lado, el acusado insistía en su buena fe y se declaraba inocente de dolo, pidiendo naturalmente a la otra parte que asumiera las costas del juicio y los gastos de atención del esclavo. A partir de este momento el caso quedaba listo para la sentencia.

En la mayoría de los juicios, las pruebas médicas son las que tienen peso en la decisión final del juez. En otros casos minoritarios, los jueces tienen en cuenta el testimonio de la esclava. Sea como fuere, lo que tiene más peso a la hora de dictar sentencia son las declaraciones bajo juramento y el registro escrito de las mismas.

«Enfermedades antiguas y difíciles de curar»

Las enfermedades del aparato genitourinario junto con los «defectos» morales son las dos categorías principales por las que los compradores emprenden acciones legales contra los antiguos propietarios. Las enfermedades de la piel ocupan el segundo lugar, siendo las apostemas y las úlceras las más frecuentes. Por último, las enfermedades del aparato digestivo completan el cuadro patológico de los sufrimientos de las esclavas.¹⁴

Las descripciones de estas dolencias dejan entrever la gravedad de las mismas, lo que en algunos casos provoca la muerte de la esclava durante el juicio. Se encontró que once mujeres tenían enfermedades venéreas. Cinco estaban infectadas con la enfermedad gálica o sífilis, a veces en un estado muy avanzado. Los cirujanos que las examinaron, por lo general, determinaron que era imposible que la esclava trabajara en ese estado y recomendaron un tratamiento que, advirtieron, sería largo. Esta conclusión no era del agrado de las partes involucradas, ya que ello suponía un mayor desembolso de dinero para un tratamiento prolongado y la imposibilidad de recuperar su inversión.

Según los informes médicos, las enfermedades venéreas no incapacitaban a la esclava de por vida. El cirujano Mariano Fausto, del hospital de San Bartolomé, asegura que la negra María del Carmen está perfectamente sana de una «pasa valenciana» (úlceras

¹³ Las Ordenanzas de la Audiencia de Lima del siglo XVI fueron explícitas en este sentido. Tanto la ordenanza de 1552 como la de 1565 normaron este aspecto (Pacheco et al., 1867 VIII: 77, 80; Ballesteros, 1752: 13V-16, 21-22, respectivamente) citado en Honores Gonzales, 1993: 32.

¹⁴ Ver anexo 1.

venérea) que degeneró en una llaga en toda la entrada del recto y afectó los órganos del aparato genitourinario. Afirma que no es necesario que la paciente guarde cama.¹⁵ Esta declaración será corroborada por el enfermero responsable del hospital. Sin embargo, el juez fallará a favor de la demandante.

El juez dio su veredicto sobre seis casos reconocidos como enfermedades de transmisión sexual. Estas enfermedades se describieron como antiguas y difíciles de tratar o que requerían un tratamiento prolongado. En todos estos casos el juez falló a favor de los demandantes.

Según Tardieu, las enfermedades de transmisión sexual se consideraban una prueba de la vida libertina de las esclavas. Este comportamiento iba en contra de las buenas costumbres en una sociedad confinada en la moral católica. Se afirmaba que la enfermedad venérea de una esclava se debía a que ella era de moral licenciosa y escapaba de la supervisión de su ama para salir a vagar por las tiendas, exponiéndose así a las malas costumbres. (Tardieu, 1989: 27). En el siglo XVIII, los médicos de las colonias francesas argumentaban que las esclavas eran, por naturaleza, mujeres lujuriosas y libertinas, lo que explicaba por qué eran particularmente propensas a las enfermedades venéreas (Dorlin, 2009: 94). Pero, ¿hasta qué punto las mujeres esclavizadas tenían control sobre su cuerpo y, por lo tanto, sobre su sexualidad? ¿Acaso su condición de esclavas no las obligaba a soportar situaciones de promiscuidad que las exponían a este tipo de enfermedades?

El «vicio» entre la conducta transgresora y los trastornos psicológicos

Además de las enfermedades fisiológicas, los propietarios también alegaron «defectos morales» como motivo válido para solicitar la anulación de la venta. En general, la esclava podía ser acusada de ladrona, mentirosa, borracha, loca y cimarrona. Diez mujeres esclavizadas fueron descritas como transgresoras de las normas imperantes en la sociedad limeña, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro 1: Clasificación de los «defectos morales» en la patología redhibitoria de las mujeres esclavas 1701-1819

	XVIII	XIX	Total
borrachera	2	1	3
fuga	-	2	2
locura	1	1	2
robo	2	1	3
Total	5	5	10

Fuente: cuadro elaborado a partir de las fuentes analizadas

¹⁵ Testimonio de Mariano Fausto, cirujano del hospital de San Bartolomé (setiembre de 1791), AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 288, doc. 2557, ff. 52-53.

Los compradores descontentos rara vez mencionaban la existencia de un solo defecto. Para apoyar su reclamación, asociaban la enfermedad «principal» con otros rasgos indeseables como «ladrona», «borracha», «libertina», «cimarrona». Se suponía que estos defectos morales influenciarían en la decisión del juez.

En verdad, solo la ebriedad y la fuga fueron consideradas por el juez como motivo de anulación de la venta. El juez parece haber aceptado el hecho de que la adicción al alcohol incapacitaba a las esclavas para llevar a cabo sus quehaceres cotidianos. Es interesante observar que Bernarda, acusada de «loca», fue descrita como «desvergonzada», porque su marido la visitaba a menudo, lo cual no era del gusto de su amo, y ese fue el motivo para venderla. El nuevo dueño la describió como «insolente» y de comportamiento cambiante. Como Bernarda no bebía alcohol, su ama llegó a la conclusión «de que la infeliz padecía un principio de locura».¹⁶ En realidad, Bernarda fue tachada de «loca» por haberse atrevido a pedir cambiar de dueño. Fue internada en una panadería,¹⁷ donde permaneció encerrada durante seis meses realizando arduos trabajos en condiciones inhumanas. De hecho, algunos testimonios de amos revelan que cuando sus esclavas hacían una petición a la que tenían derecho (visita del marido, cambio de dueño, posesión de pequeños objetos), se les acusaba de altanería, desvergüenza, comportamiento lunático y de robo. Estas conductas se consideraban faltas graves e intolerables en las mujeres en estado de sumisión. Toda desviación, por pequeña que fuese, significaba apartarse de la imagen fomentada por los amos acerca de lo que era un buen esclavo: alguien dócil y obediente, que se somete a todos los deseos y órdenes de sus amos. Por lo tanto, cualquier otro comportamiento se consideraba un «vicio».

De los cincuenta y tres casos analizados, los jueces solo dictaron veintinueve sentencias. La anulación de la venta y la devolución del esclavo a su antiguo propietario fue el veredicto final del juez en veintiún de los casos. En los ocho casos restantes, la anulación de la venta no se llevó a cabo. Las enfermedades de transmisión sexual y los «defectos morales» fueron los motivos por los que los jueces se pronunciaron mayoritariamente a favor de la anulación de la venta.

Las mujeres como propietarias de esclavas

Las mujeres constituyen el 66% de las ciento seis personas involucradas en los litigios celebrados ante la Real Audiencia y el Tribunal Eclesiástico.¹⁸ Son más las mujeres que interponen una denuncia por una venta fraudulenta. Y también son más numerosas las mujeres cuestionadas por haber vendido una esclava «defectuosa».

Lo que resulta aún más sorprendente es el número de expedientes que tratan los litigios entre dos mujeres: una solicitando la anulación de la venta por fraude y la otra que niega haber vendido una esclava defectuosa. Estos expedientes suman veintiséis

¹⁶ AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 147, doc. 1504, 1817, ff. 39.

¹⁷ Las panaderías fueron prisiones para todo tipo de delito, pero los esclavos hombres y mujeres rebeldes fueron los que poblaron mayoritariamente esas prisiones durante la colonia. Las condiciones de trabajo y la violencia eran extremas.

¹⁸ Ver anexo 2.

y representan a cincuenta y dos mujeres en conflicto por una esclava. Las mujeres aparecen en estos expedientes tanto como «sujetos activos-demandantes o como elementos pasivos-acusados» (Herzog, 2001: 256).

La notable presencia de mujeres en la compra y venta de esclavas es probablemente una muestra de que, como amas de casa, se encargaban de encontrar sirvientas para realizar las tareas domésticas. Por lo tanto, les correspondía ocuparse de los problemas relacionados con la servidumbre. Las mujeres propietarias entablaban las acciones judiciales con el permiso explícito de sus maridos y estaban representadas por abogados. Sin el permiso de sus maridos, las propietarias eran rápidamente llamadas al orden por la parte opuesta. Sin embargo, aunque estas mujeres tenían en común ser dueñas de al menos una esclava, esto no las convertía en un grupo socialmente homogéneo. El título de *doña*, por ejemplo, no estaba reservado a todas las mujeres que conforman este estudio. Ana Fernández, por ejemplo, era una Negra libre que poseía una esclava y la había vendido a doña Juana Ortiz. La marca de respeto que constituía el título de *doña* estaba reservada para la mujer no Negra. Por lo tanto, nos hallamos ante mujeres propietarias, por supuesto, pero de diferentes condiciones socioeconómicas, culturales y étnicas.

Para algunas mujeres, las esclavas eran un recurso necesario. De hecho, era habitual en las sociedades urbanas que las propietarias de esclavas, especialmente las mujeres más modestas, obligaran a sus sirvientas a trabajar como jornaleras para percibir un salario diario, semanal o mensual.¹⁹ En la mayoría de los casos, la jornalera era una vendedora ambulante que recorría las calles y plazas vendiendo productos que ella misma cocinaba. Así pues, algunas de las mujeres esclavas de este estudio se dedicaban a vender comida en las calles de Lima. María del Carmen, por ejemplo, vendía pescado frito y maíz sancochado, Ana María vendía pasteles y Juana vendía frituras. De este modo, las amas se aseguraban un ingreso fijo de dinero para vivir y recuperar rápidamente la inversión realizada por la compra de la esclava.

Según Cosamalón, las mujeres blancas o mestizas de la colonia peruana no podían trabajar en un oficio sin comprometer su honor. Una mujer de la élite criolla que tenía que asumir sola la realidad cotidiana, ya sea por su condición de huérfana, viuda o madre sin respaldo de un familiar, y que en consecuencia no podía prescindir de un trabajo en la esfera pública o en los espacios domésticos, era deshonrada, aunque la actividad no tuviese nada de ilegal ni de inmoral. Ella acababa convirtiéndose en una plebeya. Su honor y el de su familia se veían mermados y, por esa razón, los hombres no permitían que sus esposas o sus hijas trabajaran en la calle (Cosamalón, 2019: 521-522). Ellas compensaban su falta de recursos económicos haciendo trabajar a otras mujeres más desfavorecidas social y económicamente. Así se establecía una relación de interdependencia entre el ama y la esclava. Esto podría explicar la frecuencia de las quejas cuando la propietaria ya no podía contar con el rendimiento económico de su esclava.

¹⁹ Varios estudios abordan este aspecto del trabajo de las esclavas en Lima, entre ellos Arrelucea Barrantes (2009), Aguirre (1993), Hünefeldt (1987, 1992, 1994).

«Inútiles y despreciables para cualquier servicio»

La esclava que no era cien por ciento apta significaba para el propietario la no rentabilidad de su inversión y, a menudo, la pérdida de un jornal. Por eso, si una esclava se enfermaba, el dueño intentaba ante todo curarla. Esta reacción no se basaba en sentimientos altruistas, sino en la necesidad de mantener la rentabilidad de la esclava. Isabel Petronila, el ama de la esclava María del Rosario, lo dijo sin tapujos en su declaración: «cuando no fuese por compasión y caridad siquiera por asegurar mi dinero la había de medicinar».²⁰

En todos los casos, el cuerpo de la esclava era tratado como un objeto productivo que podía ser explotado al máximo (Pelaez Marin, 2012: 158). Por eso doña Vicenta Alba consideraba que su esclava Rosa, cuyo cuerpo estaba cubierto de sarna, «es inútil y despreciable para todo servicio».²¹ Pablo Miranda consideraba que la esclava Gregoria, debido a sus dolores en el brazo y en el pecho, era inútil como lavandera y para cualquier otra tarea relacionada con el agua.²² Don José Domingo, en nombre de su madre doña Agustina de Estrada, lamentaba que la enfermedad de la esclava Juana Pro siguiera agravándose a pesar de las medicinas suministradas, por lo que en lugar de que la esclava les prestase un servicio, doña Agustina se veía obligada a curarla y alimentarla en vano.²³ Por su parte, doña María Pro denunciaba el estado de ebriedad de la esclava Teresa a tal punto que no le servía para nada.²⁴

Para los propietarios era cuestión de no perder el capital invertido en la compra de la esclava. Es más, «para estas personas preocupadas por la rentabilidad, no había ningún recurso imposible, excepto ceder a la mala fe redhibitoria» (Tardieu, 1989: 34). O bien negaban la existencia de la enfermedad o bien la minimizaban. A veces incluso acusaban a la esclava de fingir su enfermedad. En realidad, nadie se preocupaba realmente por la salud y la suerte de la esclava. Si el tratamiento médico era necesario y requería un gasto significativo, el amo buscaba deshacerse de la esclava por cualquier medio.

Peritaje médico: «enfermedades específicamente femeninas»

Los médicos y cirujanos estuvieron presentes en todos los juicios y sus declaraciones constituyeron una parte importante del expediente judicial. Fueron llamados a declarar a petición de una de las partes. Además, los tribunales les pedían que comprobaran el estado de salud de la esclava, que describieran la dolencia que padecía y que se pronunciaran sobre el tiempo que llevaba sufriendo la enfermedad. Su diagnóstico servía de garantía científica en los litigios sobre enfermedad o «vicio moral» de la esclava.²⁵

²⁰ AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 191, doc. 1609, 1774, f. 36.

²¹ AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 67, doc. 676, 1806, ff. 4-5.

²² AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 380, doc. 3488A, 1799, f. 109.

²³ AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 298, doc. 2678, 1791, f. 3.

²⁴ AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 67, doc. 683, 1806, f. 11.

²⁵ En la sociedad limeña del siglo XVIII, solo los médicos criollos gozaban de gran prestigio social y tenían derecho a formarse en la Universidad Mayor de San Marcos. En cambio, los cirujanos eran considerados una categoría inferior y eran los asistentes de los médicos.

La gran mayoría de los exámenes médicos relacionados con enfermedades de las esclavas fueron realizados por cirujanos que eran a la vez de origen africano (Lastres, 1951: 182). Precisamente por su origen étnico les fue prohibido estudiar para ser médicos. El virrey Baltasar de la Cueva (1674-1678) promulgó un edicto que prohibía la entrada de mestizos, zambos, mulatos, cuarterones, por «tener nota de infamia» (Lastres, 1951: 190).

Los diagnósticos de los sanitarios nos dan una primera imagen de la enfermedad. A menudo se la describía como específicamente femenina, porque estaba relacionada con el flujo sanguíneo, el útero y las secreciones que emanaban de este órgano. Este discurso forma parte de las creencias y discursos sobre las características fisiológicas de la mujer que estaban vigentes durante el siglo XVI y hasta el siglo XIX. La ciencia médica explicaba que la matriz era la causa de la mayoría de las enfermedades de las mujeres (Berriot-Salvadore, 1991: 370). Por ello, la enfermedad en las mujeres en general se consideraba como algo específico, ya que era el resultado de un temperamento de naturaleza patógena (Dorlin, 2009: 16). No se citaban las causas exógenas para explicar la enfermedad de las esclavas como el contagio por contacto sexual, las condiciones higiénicas, las condiciones de trabajo o la desnutrición, entre otras. Es interesante observar que el discurso en boga a finales del siglo XVIII para las mujeres criollas era, entre otras recomendaciones, ser fieles a sus maridos. Esta exigencia se basaba en imperativos morales y religiosos, pero también en consideraciones higiénicas y médicas para evitar el peligro de las enfermedades venéreas (Rosas Lauro, 2019: 213-214).

Los cirujanos encargados de examinar y curar a las esclavas de nuestro estudio no tuvieron en cuenta estas recomendaciones sanitarias y de higiene dirigidas a las mujeres de la élite criolla. Ningún médico o cirujano recomendó medidas de higiene para prevenir o tratar las enfermedades venéreas, que eran un problema de salud considerado motivo de anulación de la venta por los propietarios y los jueces.

El médico Juan de Aranda, encargado de examinar a la esclava Manuela, describió su enfermedad de la siguiente manera: «la reconocí inmediatamente y descubrí que estaba con un flujo de sangre y que decía ser el mes [menstruación], la vulva hinchada y su cuerpo todo escarioso con unas herpes antiguas y duras [...] Mi dictamen es que la susodicha Manuela padece una enfermedad antigua, peligrosa y de difícil curación».²⁶

Por otra parte, la descripción de la enfermedad que hace el médico es opuesta a la del paciente. Son dos formas de «decir» la enfermedad. El facultativo enuncia la enfermedad a partir de nociones aprendidas, mientras que la esclava la explica a partir de su propia experiencia corporal y de sus sensaciones. Por un lado, hay un hombre que representa la voz autorizada y cuya palabra se espera y se escucha con respeto; y por otro lado, hay una esclava enferma cuya palabra no cuenta, salvo para confirmar los conocimientos del médico. El médico «descubre» el flujo de sangre de la esclava, mientras que la Negra «pretende» que es su menstruación. El médico no dice si el flujo sanguíneo es

²⁶ Declaración del médico Juan Aranda (18 de enero de 1804), «Autos seguidos por el Dr. José Manuel Dávalos contra doña Dominga Mendoza sobre la redhibitoria de una esclava», AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 46, doc. 475, 1804, f. 4.

la causa o la consecuencia de la enfermedad, pero la presencia de la sangre es claramente una indicación de la enfermedad de la esclava. Para los médicos, los cirujanos y los enfermeros, el flujo menstrual aparece como un indicador muy significativo de la disfunción del cuerpo de la mujer.

El cirujano Ignacio R. al examinar por primera vez a la esclava Ana María, aseguró que la encontró «con un indigestión». Tres días después, la encontró con «el vientre muy enconado e inflamado acompañado de fiebre [...]». En el tercer examen, le dijo al ama de la esclava «que en todo el mes que la ha estado viendo [a la esclava] no le ha dicho nada de reglas». Él se entera «que en todo el mes le había venido dos veces».²⁷

Este interés de los médicos por el flujo menstrual no es casual. La formación de los médicos durante el siglo XVIII se caracterizó por un enfoque galénico del cuerpo masculino y femenino. El flujo menstrual es parte de la forma de concebir el cuerpo femenino en términos de equilibrio y desequilibrio humoral.

Tras conocer que la esclava tenía un flujo menstrual anormal, el cirujano Ignacio R. concluyó su examen asegurando que la esclava padecía una antigua infección en el útero que se estaba extendiendo al fondo de la matriz y formando un callo, y que requería un tratamiento largo porque la úlcera [por su antigüedad] se había vuelto muy seca.²⁸ Los cirujanos José Puente y José de Ávila, designados por la Real Audiencia, corroboraron este diagnóstico. Certificaron que la vagina de la esclava estaba ulcerada, así como la parte anterior del útero, cuya extensión no podía apreciarse. Añadieron que la infección era antigua lo que se notaba por la pérdida de materia acre y por la fiebre con la que se complicaba la enfermedad.²⁹

En estos informes, los facultativos se limitan a hacer observaciones sin elucidar las causas de la dolencia. Se entretienen en largas descripciones y observaciones: la pérdida de líquido vaginal, el callo de la úlcera y la profundidad de la úlcera en el útero. En consecuencia, el útero aparece en el discurso del médico y del cirujano como una especie de abismo misterioso y repugnante y como origen de los males. El cirujano José de Ávila, tras examinar a Manuela, afirma: «la referida Manuela esta padeciendo de una lue veneria antigua y muy avanzada. Los accidentes o síntomas que dimanar de esta inmunda fuente son principalmente unas asquerosas herpes durísimas [...] de que está sembrado todo su cuerpo».³⁰

El flujo sanguíneo desmesurado o ausente en las esclavas no era solo un síntoma de la disfunción uterina. Las hemorragias menstruales podían ser el motivo de cualquier

²⁷ Declaración del cirujano Ignacio R. (13 de mayo, 1802), «Autos seguidos por doña María Manuela Iparraguirre contra don José Ramón Idiáquez por la redhibitoria de una esclava», AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 17, doc. 173, 1802, ff. 3-4.

²⁸ AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 17, doc. 173, 1802, ff. 3-4.

²⁹ Declaración de los cirujanos José Puente et José de Ávila (28 de enero de 1804), «Autos seguidos por doña María Manuela Iparraguirre contra don José Ramón Idiáquez por la redhibitoria de una esclava» AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 17, doc. 173, 1802, f. 80.

³⁰ Declaración del cirujano José de Ávila (1804), «Autos seguidos por el Dr. José Manuel Dávalos contra doña Dominga Mendoza sobre la redhibitoria de una esclava», AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 46, doc. 475, 1804, f. 3.

alteración en el cuerpo de la mujer. El médico Josef Dávalos trató a la esclava Josefa Moreno de una diarrea que, según Josefa, era la consecuencia de una indigestión. Pero el médico no quedó satisfecho con esta explicación, ya que afirmó que «la calidad de dichas evacuaciones, dolor o fatiga continua en el vientre [...] caimiento universal de sus organos, inapetencia y escasez de orina hicieron sospechar que su padecimiento tenía otro origen, o que provenía de causas más secretas». El médico declara que descubrió en la esclava una obstrucción en las vísceras del bajo vientre que pervertía el sistema de vasos linfáticos hasta el punto de provocar una hidropesía. Dice que su diagnóstico se basa en la observación de la hinchazón de las piernas y los pies de la esclava. Pero es solo cuando la esclava afirma que no tiene sus reglas desde que empezó a trabajar para su anterior dueño que el médico parece haber encontrado la explicación a todas las dolencias de Josefa. Afirma que: «los conocimientos médicos confirman esta relación [los males del cuerpo y la ausencia de menstruación]; pues no de otro modo puede hallarse dicha esclava en el miserable presente estado sino trayendo un origen tan antiguo [la enfermedad]».³¹

A principios del siglo XIX, los diagnósticos de las enfermedades de las esclavas de Lima estaban impregnados de los principios fundamentales de la fisiología galénica, muy en boga en Europa hasta el siglo XVII. En el enfoque galénico, las mujeres son frías y húmedas. La frialdad y la humedad se convierten en estados patógenos para el cuerpo y el alma de las mujeres, en contraste con la sequedad y el calor que son propios a la naturaleza de los hombres (Berriot-Salvadore, 1991: 363). El flujo sanguíneo abundante o escaso es la causa de la enfermedad de la mujer. Los médicos consideraban que la pérdida de fluidos vaginales era la causa de un sinnúmero de dolencias, que iban desde la pérdida de energía hasta la palidez, la falta de aliento, la hinchazón de piernas y pies y la pérdida de apetito.

Una «voz» bajo presión

El testimonio de la esclava se encuentra en la mayoría de los expedientes. En general, no ocupa ni media página y se pierde entre la avalancha de información. En muy pocos expedientes la declaración de la esclava supera las dos páginas. Pero en estos textos es posible entrever fragmentariamente la voz de la esclava. Sus declaraciones nos dan información sobre sus sufrimientos, su estado civil y su trabajo aparte del servicio doméstico. Estos testimonios se caracterizan por tener un lenguaje austero y concreto que pretende acercarse lo más posible a la realidad, pero sigue siendo impreciso.

Sin embargo, es necesario preguntarse en qué medida las declaraciones de la esclava son realmente su «voz», teniendo en cuenta el contexto particular en el que se produjo su declaración. Por un lado, la esclava era llamada a hablar a petición de una o ambas partes. La demandante o el acusado preparaban un cuestionario para ella en donde era evidente que los amos instigaban a las esclavas a responder a su favor,

³¹ Declaración del médico Josef Dávalos (26 de febrero de 1807), «Autos de redhibitoria seguidos por doña Gregoria Goyburu, viuda de don Gregorio Gangayo, contra don José Félix de Vidarte...», AAL, Causas de Negros, XXXV: 45, 1807/1810, f. 2.

particularmente con respecto a la fecha en que se produjo la enfermedad. El secretario tomaba nota de las preguntas y las formulaba a la esclava en orden estricto. De este modo, la mujer esclavizada tenía poco margen para decir algo distinto a lo que esperaban sus amos. En esta situación, sus declaraciones favorables o desfavorables a una de las partes podrían ser contraproducentes durante o después del juicio, ya que, sea cual fuese el resultado, la esclava se quedaría con una de las partes que no la quería como sirvienta. Esto podría explicar por qué, en algunos casos, la esclava llamada a declarar se contentaba con responder a las preguntas formuladas y prefería no decir demasiado. Pero en otros casos poco frecuentes, como el de la esclava María del Carmen, las esclavas se tomaron la libertad de denunciar los malos tratos de los que eran objeto.³² La esclava no solo responde a las preguntas que se le hacen, sino que su testimonio adquiere el carácter de una verdadera «voz».³³

Por otro lado, el proceso judicial también impuso varias condiciones. Era imperativo declarar bajo juramento. Todo lo que decía la esclava era transcrito por una persona que representaba a la autoridad y en la que la esclava debía confiar. Por orden del juez, la esclava era sometida a exámenes de cirujanos o de médicos. Su declaración sería confrontada o corroborada por las declaraciones de la otra parte y por otros testigos. Bajo estas condiciones, el discurso podría estar guiado por el miedo o la venganza. Es por esto que Le Goaziou sostiene que la palabra no puede ser totalmente libre durante un proceso judicial (Le Goaziou, 2019: 115). De este modo, la formalidad del proceso y las expectativas de las partes ejercen una fuerte presión sobre la esclava.

El trabajo extenuante y la tristeza de las esclavas

María del Rosario relaciona las úlceras venéreas que padece con el hecho de haber transportado un colchón hasta la casa de su antiguo amo: «desde entonces [asegura] empeso con sus padecimientos, lo que habra el tiempo de dos años poco mas o menos»³⁴ Por su parte, Petronila declara que era la cocinera de sus dueños hasta que su ama cayó enferma. Tuvo que cuidar de ella por orden de su amo durante tres meses hasta su muerte, sin tener tiempo para descansar o comer. Afirma que le faltaban fuerzas para contenerla. Fue entonces cuando empezó a sentir fuertes dolores en el pecho y, al no poder soportarlos más, llamó a una compañera para que la curara.³⁵

También se mencionan las caídas del caballo como explicación de varias enfermedades. Este es el caso de Juana Vera que padece tuberculosis. Se cayó del caballo

³² Testimonio de la esclava María del Carmen, negra bozal (20 de enero de 1820), «Autos seguidos por doña María del Carmen Lastra contra don Rafael Francisco Menéndez sobre la redhibitoria de una esclava», AGN, Causas civiles, siglos XVIII y XIX, leg. 156, doc. 1609, 1819-1820.

³³ El testimonio de la esclava María del Carmen citado líneas arriba es un ejemplo de una «voz» propia. Nos permite percibir aspectos de la vida cotidiana de una mujer esclava y es el tema de un subcapítulo en la tesis.

³⁴ Declaración de la esclava María del Rosario, «Autos seguidos por Don Bernardino Diez (en nombre de su esposa), contra Don José Torres Zamudio (albacea de su madre), sobre redhibitoria de una esclava», AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 286, doc. 2540, 1790, f. 28.

³⁵ Declaración de la esclava Petronila (18 de abril de 1798), «Autos seguidos por doña María Gallegos contra don Miguel de Otermin, sobre la redhibitoria de una esclava», AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 384, doc. 3529, 1799, ff. 20-21.

cuando viajaba de Santiago al puerto de Valparaíso en Chile.³⁶ María Dominga del Carmen sufre de fuertes dolores en la pierna desde que se cayó de un caballo. Ella asegura que el dolor empeora después de cada parto.³⁷

Los golpes recibidos por parte de los amos y de otras personas son también un factor que provocaba el malestar de la esclava. Manuela Chaves explica su tos frecuente por las patadas y puñetazos que recibió de dos soldados por orden de su ama. Primero, intentaron sacarla de una habitación donde estaba encerrada. Como no abrió la puerta, los soldados intentaron derribarla a patadas. Ella se situó detrás de la puerta para sostenerla con su espalda. Manuela recibió [sintió] las patadas en la espalda, las mismas «que le penetraban hasta el pecho». Como estaba embarazada pensó que iba a perder al bebé, porque también recibió los golpes en la cintura. Finalmente, los soldados entraron por la ventana retirando las barreras y la golpearon. Manuela Chaves dice que la tos y la palidez de su rostro se originaron durante este evento.³⁸

La esclava atribuye la causa de su enfermedad a un acontecimiento externo que la afectó: un esfuerzo, un trabajo difícil y arduo, una situación dolorosa o un cambio drástico en su vida cotidiana. La enfermedad era un calvario psicológico que la esclava tenía que soportar a veces en soledad y con mucho temor. Ana María declara que, durante su largo viaje de Buenos Aires a Mendoza y luego a Santiago de Chile, se cayó del caballo en dos ocasiones, lo que le provocó dolores en el estómago y en el ombligo, además de una hemorragia abundante. Pero al llegar a Lima, donde fue vendida, gozaba de buena salud. Su nueva dueña la puso a trabajar en la elaboración de alfajores y le ordenó que los vendiera en las calles de Lima. Ana María asegura que su cintura se calentó y sangró por la vagina como resultado de esta actividad. También testifica que sus dolores de estómago comenzaron cinco días después de empezar a trabajar en la calle.³⁹

Ana María, llamada *la negrita*, tiene entre 15 y 16 años. Acaba de llegar a Lima y se la describe como *bozal*, es decir, nacida en África. Está sola sin los esclavos con los que hizo el viaje desde Argentina. Trabajar en la ciudad de Lima, recorriendo las calles en busca de clientes y llevando el jornal a su patrona, son elementos de angustia para esta joven. Esta es la razón que encuentra para explicar sus úlceras y hemorragias.

El desarraigo forzado también podría explicar el origen del malestar de la esclava. Ciertamente, sin los referentes que tenían sentido para ella, abandonada a su suerte en una ciudad en la que hay que empezar de cero, *la negrita* sufría. Elsa Dorlin relata que, en el siglo XVIII, los médicos que se interesaron por las enfermedades de los esclavos en las colonias francesas «notan que los esclavos recién desembar-

³⁶ AAL, Causas de Negros, XXX: 22, 1774, ff. 4-5.

³⁷ AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 155, doc. 1309, 1765, ff. 12.

³⁸ Declaración de la esclava Manuela Chaves (1 de marzo de 1782) «Autos seguidos por doña Josefa Fernández contra doña Josefa de la Concha sobre la redhibitoria de una esclava», AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 235, doc. 2019, 1783, ff. 25-26.

³⁹ Declaración de la esclava Ana María (4 de agosto de 1802), «Autos seguidos por doña María Manuela. Iparraguirre contra don José Román Idiáquez sobre la redhibitoria de una esclava», AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 17, doc. 173, 1802, ff. 27-28.

cados, incapaces de superar su desarraigo, padecen esa profunda melancolía que causa graves problemas físicos y los incapacita para el trabajo» (Dorlin, 2009: 72).

Para la esclava Petronila, la separación de sus hijos y el inicio de una nueva vida en otro lugar, lejos del hogar donde nació y creció, es una fuente de tristeza y enfermedad. Llama a su pena «pasión» y dice que la primera vez que tuvo este «accidente» (ataque de epilepsia) fue cuando vivía en casa de su primera ama, donde permaneció más de un año, y que después de eso ya no estuvo enferma. Solo en casa de su actual patrona ha tenido este «accidente o pasión» tres veces. Cree que la razón de su enfermedad se debe a que tiene un corazón pequeño, porque ciertas cosas la asustan.⁴⁰

A veces las esclavas parecen no ser conscientes de la gravedad de su enfermedad o la relativizan. De hecho, la enfermedad las hace vulnerables, ya que un cuerpo enfermo es rápidamente menospreciado por sus amos. Entonces, ¿podría haber sido la negación de la enfermedad una estrategia de estas mujeres para seguir trabajando y contar con un techo y comida? ¿Para garantizar una cierta seguridad? Sea como fuere, estos testimonios revelan la violencia de los amos hacia sus esclavas. Sus discursos contradicen los de los propietarios de esclavos.

La ignorancia de la gravedad de la enfermedad, el desconocimiento de las medidas de higiene básicas, el sufrimiento en la más absoluta soledad y la falta de recursos impulsan a las esclavas a automedicarse o a buscar la ayuda de algún allegado que sepa algo sobre las enfermedades y sus tratamientos. Úrsula de Saldaña intenta curar su sífilis bebiendo líquidos frescos y otros remedios.⁴¹ Petronila busca la ayuda de otra esclava, la cual le frota el pecho y los pulmones con aguardiente mientras que Petronila está enferma de una apostema torácica.⁴²

Conclusión

En la sociedad limeña colonial, las esclavas ocupaban el escalón más bajo de la jerarquía social. Por su condición de esclavas, se les consideraba un «objeto» que tenía un precio y, como tales, podían intercambiarse, alquilarse, prestarse o empeñarse, como cualquier otro objeto comercial. Mientras la esclava rindiera bien y cumpliera las expectativas del amo, tenía «valor» para su dueño. La esclava no era un problema si gozaba de buena salud, entonces su vida se desarrollaba a la sombra de un sistema que existía gracias al trabajo gratuito y forzado de miles de seres humanos.

En cambio, la esclava enferma ponía en peligro este sistema. No solo no podía trabajar y ya no era productiva, sino que el amo estaba obligado, según la ley, a asumir los gastos necesarios para su curación ya que le pertenecía. De lo contrario, la esclava enferma era considerada por su propietario como una «mercancía» defectuosa que debía ser cambiada o devuelta a su antiguo dueño lo antes posible para no perder su

⁴⁰ Declaración de la esclava Petronila Meléndez (14 de abril de 1761), «Autos seguidos por doña Juana de Jáuregui contra don Nicolás de Salazar en representación de su mujer doña Josefa Sancho Dávila, sobre la redhibitoria de una esclava», AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 152, doc. 1277, 1764, f. 8.

⁴¹ AAL, Causas de Negros, XXVII: 35, 1719, f. 59.

⁴² AGN, Real Audiencia, Causas civiles, leg. 384, doc. 3529, 1799, f. 21.

inversión. Los comentarios de los amos y de otros actores implicados en el proceso de redhibición ilustran el estatus de la esclava que ya no cumple con su rol.

El papel de la mujer esclavizada era servir a su dueño, y si no podía hacerlo perdía su razón de ser. Por lo tanto, cuando se referían a ella hablaban de un «objeto» que era «inútil» para cualquier servicio. Los propietarios veían a sus esclavas como un «cuerpo-utilidad», como un «cuerpo-máquina» hecho para trabajar. Cuando para los amos se trataba de razonar económica y comercialmente, la esclava nunca era considerada como un ser humano. Como «máquina de trabajo», tenía que ser rentable y eficiente. Una esclava enferma era considerada poca cosa en la sociedad colonial limeña, porque el único capital que tenía esta mujer era su salud. Gozar de buena salud era la condición necesaria que le permitía trabajar y, por tanto, vivir y existir. No tenía ningún valor ante los ojos de los propietarios si su salud estaba dañada. Estar enferma la convertía en una «indeseable».

Sin embargo, lo que más influyó en la decisión del juez fue el peritaje médico. Los facultativos de la ciudad de Lima describieron las enfermedades de transmisión sexual como muy difíciles de curar y que requerían de un tratamiento prolongado. Esto suponía que la esclava no podría desempeñar sus funciones por un tiempo y que la enfermedad supondría gastos importantes para el denunciante. Los criterios económicos primaron en el veredicto del juez. Las infecciones de los órganos sexuales fueron las enfermedades por las que el juez falló sistemáticamente a favor del demandante, concediendo la anulación de la venta. En tres ocasiones fueron «vicios» morales, como la embriaguez y la fuga los que el juez parece haber reconocido como defectos que impedían a las esclavas cumplir con sus obligaciones.

Nos enfrentamos entonces a tres formas de describir la enfermedad. Los informes médicos son discursos llenos de prejuicios sobre las pacientes. Los propietarios estaban más preocupados por recuperar su inversión. Para ellos, la enfermedad era la prueba del fraude, y cuando esta prueba resultaba insuficiente para anular la venta, añadían o inventaban otros «vicios» morales para impresionar al juez. Por último, las esclavas relacionaban su enfermedad con un acontecimiento externo que había sido significativo para ellas: el esfuerzo físico, la caída de un caballo, el trabajo en la cárcel en condiciones difíciles, los abusos físicos de un antiguo amo, etc. Sus testimonios expresan el sufrimiento de su condición de mujer esclavizada.

Anexo 1: Clasificación semiológica de la patología redhibitoria de las mujeres esclavas

Enfermedad	XVIII	XIX	Total	%
Enfermedades del aparato digestivo:			7	17
Gastroenteritis		1		
Úlceras	3			
Tumores abdominales	1			
Hemorroides	1			
Hernias	1			
Enfermedades pulmonares:			2	5
Tuberculosis	1			
Neumonía		1		
Enfermedades de los órganos uro-genitales:			11	27
Sífilis	4	1		
Úlceras venéreas	3	3		
Enfermedades vasculares:			2	2
Edemas	1	1		
Enfermedades traumáticas y articulares:			4	10
	2			
Reumatismo (la gota)	1	1		
Enfermedades de la piel:			6	15
Lepra	1	1		
Tumores	2			
Úlceras externas	1	1		
Enfermedades mentales:			2	5
Epilepsia	1	1		
Enfermedades ginecológicas:			4	9
Amenorrea	2			
Hemorragias	1			
Tumor uterino		1		
Afecciones del oído, nariz y garganta:			3	7
Tumores en la mandíbula	1			
Tumor en la garganta		2		

Anexo 2: Tribunal Real Audiencia 1726-1819

	Demandantes	Demandados
Mujeres	30	26
Hombres	8	12

Tribunal Eclesiástico 1701-1807

Mujeres	9	5
Hombres	6	10

Referencias**Fuentes primarias**

Archivo General de la Nación (AGN)
Causas Civiles promovidas ante el Cabildo de Lima y la Real Audiencia, 1726-1819.

Archivo Arzobispal de Lima (AAL)
Causas de Negros. Legajos XXV-XXXVI, 1701-1807.

Fuentes secundarias

- Aguirre, C. (2003). *Agentes de su propia libertad. Los esclavos de Lima y la desintegración de la esclavitud. 1821-1854*, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.
- (2005). *Breve historia de la esclavitud en el Perú. Una herida que no deja de sangrar*, Lima: Fondo Editorial del Congreso del Perú.
- Arrelucea Barrantes, M. (2009). *Replanteando la esclavitud. Estudios de etnicidad y género en Lima borbónica*, Lima: Centro de desarrollo étnico-CEDET.
- (2010). Género, estamentalidad y etnicidad en las estrategias cotidianas de las esclavas de Lima, 1760-1800. Tesis magister en Historia, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- (2016). Esclavitud y derechos en el Perú colonial. *Pólemos, revista derecho y sociedad*, Lima: Facultad de Derecho de la PUCP. <https://polemos.pe/esclavitud-y-derechos-en-el-peru-colonial/>
- (2018). *Sobreviviendo a la esclavitud. Negociación y honor en las prácticas cotidianas de los africanos y afrodescendientes. Lima, 1750-1820*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Berriot-Salvadore, E. (1991). Le discours de la médecine et de la science. En G. Duby y M. Perrot, *Histoire des femmes en occident 3 XVI^e – XVIII^e siècles*, (pp. 359-395). Paris: Plon.

- Bowser, F. (1977). *El esclavo africano en el Perú colonial 1524-1650*, primera edición en español. México: Siglo Veintiuno.
- Cosamalón Aguilar, J. (2019). Las otras mujeres. Trabajo, género y etnicidad en la ciudad de Lima en el siglo XIX. En C. Rosas Lauro, *Género y mujeres en la historia del Perú. Del hogar al espacio público*. (pp. 521-541). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Dorlin, E. (2009). Les maladies des nègres. En *La matrice de la race. Généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, (pp. 231-276). Paris: La Découverte, «Poche /Sciences humaines et sociales». URL: <https://www.cairn.info/la-matrice-de-la-race—9782707159052-page-321.htm>
- Flores Galindo, A. (1982). *Aristocratie et plebe. Lima, 1760-1830 (Classes sociales et société coloniale au Pérou)*, (Thèse de Doctorat, Paris: École des Hautes Etudes en Sciences Sociales).
- Herzog, T. (2001). *Rendre la justice à Quito (1650-1750)*. Paris: L'Harmattan.
- Honores Gonzales, R. (1993). Litigando en la Audiencia: El devenir de un 'pleyto'. *Historia y Cultura: revista del Museo Nacional de Arqueología, Antropología e Historia del Perú*, 22: 27-45. Lima: Instituto Nacional de Cultura.
- Hünefeldt, C. (1987). Jornales y esclavitud: Lima en la primera mitad del siglo XIX. *Economía*, X(19): 35-57.
- (1988). *Mujeres: esclavitud, emociones y libertad*. Documento de trabajo N° 24. Lima: IEP.
- (1992). *Las Manuelos, vida cotidiana de una familia negra en la Lima del S. XIX. Una reflexión histórica sobre la esclavitud urbana*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- (1994). *Paying the Price of Freedom: Family and Labor among Lima's Slaves, 1800-1854*. Berkeley: University of California Press.
- Lastres, J. (1951). *Historia de la medicina peruana. La medicina en el Virreinato*. Tomo V, volumen II, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Le Goaziou, V. (2019). Les victimes et l'épreuve judiciaire. En V. Le Goaziou (Dir.), *Viol. Que fait la justice* (pp. 115-132). Paris: Presses de Sciences Po.
- McKinley, M. (2016). *Fractional Freedoms: Slavery, Intimacy and Legal Mobilization in Colonial Lima, 1600-1700*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Noulin, F. y Wagniar J.-F. (2014). La place de l'histoire sociale: de la recherche à l'enseignement. *Cahiers d'Histoire. Revue d'Histoire critique* [en línea], 122, URL: <https://doi.org/10.4000/chrhc.3386>
- Pelaez Marin, P. (2012). El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII. *Historia Crítica* (Bogotá), 46: 154-177.
- Rosas Lauro, C. (2019). Damas de sociedad y varones ilustrados. Mujeres, hombres y género en el discurso modernizador de la ilustración a fines del siglo XVIII. En C. Rosas Lauro, *Género y mujeres en la historia del Perú. Del hogar al espacio público*. (pp. 203-228). Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, Fondo Editorial.
- Tardieu, J.-P. (1989). La pathologie rédhibitoire de l'esclavage en milieu urbain: Lima XVII^{ème} siècle. *Jahrbuch für Geschichte Lateinamerikas*, 26(1): 19-35.