

# Miscelánea cubana sobre el entorno sanitario de los africanos esclavizados

Ana Paulina Malavassi Aguilar<sup>1</sup>

*“Los esclavos transportados de África... llevaron con ellos restos de sus sistemas culturales, fiebre amarilla y malaria. Los españoles les dieron caña de azúcar, esclavitud viscosa, una forma de catolicismo, viruela, sarampión, fiebre tifoidea y tuberculosis.”*  
Jean Weise, 1971<sup>2</sup>

Recepción: 10 de julio de 2008 / Aprobación: 21 de mayo de 2009

## Resumen

El propósito de este trabajo, como su título lo indica, es analizar una serie de elementos que gravitaron en torno a la vida cotidiana de las personas esclavizadas en Cuba durante el período colonial, resaltando algunos temas referentes a la salud; igualmente, se desea exaltar la herencia genética de esa transmigración de seres hu-

## Abstract

The purpose of this research paper, as stated in its title, is to analyze a series of elements that surrounded the daily life of slaves in Cuba, during the colonial period, emphasizing some health aspects. Likewise, it is intended to underscore the genetic inheritance of that transmigration of human beings. With the objective of providing a

---

1 Costarricense, Magistra en historia por la Universidad de Costa Rica (1998) y egresada del Doctorado en Historia impartido por la misma casa de estudios. Actualmente se desempeña como docente en la Escuela de Historia y en la Escuela de Estudios Generales, y como investigadora en el Centro de Investigaciones Históricas de América Central, entes todos adscritos a la Universidad de Costa Rica. Correo electrónico ana.malavassi@ucr.ac.cr

2 Esta frase ha sido tomada de: Castro, Arachu, “Condiciones sociales que influyen en el incremento del *Aedes aegypti* y la transmisión del dengue: El caso de Haití”, Programa de Enfermedades Infecciosas y Cambio Social Departamento de Medicina Social Facultad de Medicina de Harvard & Partners In Health.  
[www.conganat.sld.cu/instituciones/ipk/curso-dengue-memorias/conferencias-magistrales/2.pdf](http://www.conganat.sld.cu/instituciones/ipk/curso-dengue-memorias/conferencias-magistrales/2.pdf) [consultado 12 junio 2009]

manos. Con el objetivo de contextualizar la investigación, el artículo inicia con una breve presentación sobre la institución de la esclavitud en Cuba, para luego pasar a caracterizar la situación referente a la salud pública durante la vigencia de esa institución. Posteriormente, se discute la vieja tesis que ha presentado a los africanos como los introductores de la fiebre amarilla en América; además, se rescata una serie de investigaciones que han estudiado la huella genética de las migraciones forzadas desde África hasta América, y que han tenido una fuerte incidencia en el abordaje de diversos problemas médicos que hoy afectan a los cubanos. Finalmente se estudia la transculturación inherente a las prácticas curativas y de asistencia al enfermo. La investigación se sustenta sobre el uso exhaustivo de diferentes fuentes secundarias, producidas principalmente por cubanos sobre la base de investigaciones de archivo y estudios genéticos. El principal logro de este artículo radica en la sistematización de múltiples ideas sueltas en dichas fuentes, usualmente aportadas por estudiosos de otras disciplinas, pero que se constituyen en un ingrediente fundamental para quien desee iniciar un análisis más organizado y profundo alrededor de los temas propuestos con perspectiva histórica.

context for this research, the article begins with a brief presentation of the institution of slavery in Cuba. Subsequently, it characterizes the situation of public health while slavery existed as an institution. Afterwards, the old thesis that the Africans were the ones who introduced the yellow fever in America is discussed. Also, we analyze a series of research works that have studied the genetic fingerprint left by forced migrations from Africa to America, which have strongly influenced the treatment of different medical problems that are currently affecting Cubans. Finally, the transfer of culture inherent to the practices for curing and assisting the ill are studied. The research is upheld on the exhaustive use of different secondary sources, produced mainly by Cubans, on the basis of recorded research and genetic studies. The principal achievement of this article is the systematization of multiple loose ideas found in the said sources, usually contributed by experts of other disciplines. However, they constitute a fundamental ingredient for those who would like to start a deeper and more organized analysis of the proposed topics with a historic perspective.

## Palabras clave

Cuba / esclavos / salud / transculturación / genética

## Keywords

Cuba / slave / health / transculturation / genetics

## Preliminar

**E**l presente artículo se enmarca dentro una fascinante área de trabajo denominada historia social de la medicina, cuyo radio de acción se divide en dos áreas principales: la historia tradicional de la medicina que se ocupa de la exaltación de la disciplina mediante el estudio de los grandes descubrimientos médicos, de los aportes de las diversas escuelas, de las biografías de inmortales de la medicina y de las ideas médicas. Por otra parte, está la nueva historia de la medicina y de la salud pública preocupada por comprender la reacción cultural del ser humano ante la enfermedad, de ahí su interés por estudiar, entre otros temas, el surgimiento de instituciones y organizaciones destinadas a combatir las enfermedades en su medio social, así como la reacción de la sociedad ante enfermedades que se desempeñan como factores epidemiológicos negativos. Dentro de esta última área se inserta la presente investigación.

Geográficamente el trabajo se concentra en Cuba, entre otras razones, porque ya habíamos tenido la oportunidad de acercarnos a su historia sanitaria en otro trabajo,<sup>3</sup> porque la existencia de una base de datos de revistas médicas cubanas, puesta gratuitamente en línea, facilita muchísimo el estudio de este país,<sup>4</sup> y porque los grandes logros alcanzados por la Revolución de 1959 en materia de salud pública, nos obligan a cuestionarnos sobre sus antecedentes para lograr dimensionar mejor los alcances de un proceso que se constituye en una fuente de valiosas experiencias e importantes enseñanzas.<sup>5</sup> Valga aclarar que, en algunos casos, hacemos referencia al Caribe en general, por la

---

3 Malavassi Aguilar, Ana Paulina, "La Tumba de los Vivos: Lepra y Estigma en América Colonial", ponencia presentada al VI Congreso Centroamericano de Historia, Ciudad de Panamá, República de Panamá, 22 a 26 de Julio del 2002. Malavassi Aguilar, Ana Paulina, "Lepra y Estigma: estudio de casos en Latinoamérica Colonial", *Revista Estudios* (17), pp. 59-72, 2003.

4 Al respecto consúltese el siguiente sitio electrónico: "Cuba biblioteca virtual en salud. Revistas médicas cubanas", <http://bvs.sld.cu/revistas/indice.html> [consultado 12 junio 2009]

5 Sobre los alcances sanitarios de la Revolución véase: Delgado García, Gregorio, "Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba", *Revista Cubana de Salud Pública*, 24(2), pp.110-8, 1998.

imposibilidad de localizar información específica para Cuba. Esta generalización tiene su costo: desdibuja las especificidades del caso cubano, ya que el Caribe no es un ente homogéneo, la historia de cada uno de sus componentes responde a procesos específicos.

La temática es diversa, lo cual refleja la esencia de las fuentes consultadas que abordan, a muy grandes rasgos, temáticas variadas pero sin profundizar. En ese sentido, nuestro trabajo quizás tenga algo de pionero, porque intenta darle unidad a una masa amorfa de información en un contexto donde el tema de la salud, durante la época de la esclavitud, no parece desvelar a muchos estudiosos sobre el Caribe. Aunado a esto, Cuba tampoco parece ocupar un lugar preponderante en la agenda de los estudiosos del Caribe, en ese sentido vislumbramos que, lo mucho o poco, que se conoce sobre Cuba es fruto de la pluma de los mismos estudiosos cubanos, a los que muchas veces les falta un mayor abordaje teórico. No obstante, no debe dejarse de lado que la historia social de la medicina y de la salud pública es un área de trabajo relativamente reciente, lo que en alguna medida justificaría la ausencia de numerosos estudios para el Caribe colonial.

## La institución de la esclavitud

Aunque las primeras personas esclavizadas de origen africano llegan con los conquistadores españoles a Cuba, la esclavitud cobra importancia hasta finales del siglo XVI, al calor del inicio de la industria azucarera.<sup>6</sup> Dos eventos históricos determinan un incremento significativo de las personas esclavizadas en la isla: la ocupación inglesa de La Habana entre 1762 y 1763 y la autorización para la libre trata entre 1789 y 1791. Entre 1785 y 1800 se introducen cerca de 80 mil personas esclavizadas nacidas en África.

La distribución departamental de los esclavizados no es homogénea, lo cual es paralelo a su contribución diferenciada a la vida económica: el Departamento Occidental, principal asiento de la industria azucarera, alberga la mayor cantidad de esclavos principalmente en La Habana y Matanzas. En el Departamento Central, al predominar la ganadería, la presencia de esclavizados es

---

6 El férreo régimen de encomienda—institución socioeconómica destinada a controlar la trata y posesión de indígenas para el trabajo en las minas y las tierras apropiadas por los colonos españoles—aunado a las sublevaciones, los asesinatos y los suicidios colectivos, redundó en el declive estrepitoso de la población indígena, lo cual obliga a la importación de mano de obra esclavizada.

menor, empero los esclavizados también colaboran con esta actividad económica, pero en menor medida. El Departamento Oriental esencialmente se caracteriza por la presencia masiva de libertos dedicados a cosechar frutos menores, al servicio doméstico y al desempeño de oficios varios en las ciudades. La abolición de la esclavitud favorece un mayor desplazamiento geográfico de los descendientes de africanos en procura de fuentes de subsistencia, destacando principalmente la corriente de Occidente hacia las nuevas plantaciones azucareras de Oriente y Camagüey.<sup>7</sup>

### **Telón de fondo: la salud pública en Cuba colonial**

Cuando los españoles se asientan en América introducen un arsenal de bacterias para el que los indígenas no tienen inmunidad, lo cual sumado a la explotación inmisericorde de las poblaciones autóctonas, degenera en un caos sanitario—muerte, hambruna y malnutrición—al que se responde transplantando las instituciones sanitarias españolas. Es así como en 1502 la reina Isabel de Casti-

lla ordena a Nicolás de Ovando —Gobernador de la Isla La Española— crear hospitales para albergar y curar indígenas y españoles. A falta de personal médico y de presupuesto, por mucho tiempo los hospitales van a estar en manos de órdenes religiosas, lo cual favorece su conversión en centros de evangelización, aculturación y control social. Estas funciones no son nuevas, ya habían sido utilizadas en el pasado como instrumento de conversión y salvación de almas, especialmente en el área reconquistada a los moros. Desde el punto de vista sanitario, los alcances de estos primitivos hospitales son muy limitados debido a las carencias del sistema: burocratización, injerencia de la Iglesia, escasez de médicos, menosprecio por los conocimientos curativos autóctonos, y fuertes restricciones para el ejercicio de la medicina.<sup>8</sup>

7 Estas ideas básicas sobre la esclavitud en Cuba han sido tomadas de Núñez González, Niurka y Estrella González Noriega, "Antecedentes etnohistóricos de la alimentación tradicional en Cuba", *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 13(2), pp. 145-150, 1999.

8 Risse, Guenter B. "Medicine in New Spain", En: Numbers, Ronald L. (ed.) *Medicine in the New World. New Spain, New France, and New England*, US: University of Tennessee Press, 1987, pp.20-21, 27, 37, 42, 51, 154-155.

La debilidad del Estado Colonial impide la imposición de un sistema médico autoritario. Esto se ve reflejado, por ejemplo, en la impotencia de los Protomedicatos<sup>9</sup> que, en muchas ocasiones, son opacados por las decisiones municipales.<sup>10</sup> Este contexto favorece la cimentación de un sistema médico pluralista — más etnocultural que legal— sustentado por los aportes de españoles, indígenas y africanos.<sup>11</sup>

**9** El Real Tribunal del Protomedicato es la institución encargada de legalizar el ejercicio médico en España y sus colonias, además, fiscaliza las farmacias, las disposiciones sanitarias y el funcionamiento de los hospitales. La fundación posterior de otras instituciones harán que el Protomedicato conserve sólo la regulación sobre el ejercicio médico. Véase al respecto: Delgado García, Gregorio, “La salud pública en Cuba durante el período colonial español”, *Cuaderno de Historia de la Salud Pública No. 81*, 1996. Martínez Larrarte, José Pedro Yúsími Reyes Pineda, “El protomedicato. Los inicios de la docencia médica superior en Cuba”, *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 14(1), pp. 83-85, 2000.

**10** La crónica escasez de médicos y de fondos, así como las presiones populares y de la elite, obligan a los municipios a favorecer medidas contrarias al Protomedicato, como la autorización para el ejercicio de empíricos y curanderos, iniciativa salomónica que hasta la Inquisición termina aceptando porque, después de todo, la función social cumplida por estos médicos sin credenciales es innegable. Sowell, David, *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira. Medicine, Ideologies, and Power in the Nineteenth-Century Andes*, US: Scholarly Resources Inc., 2001, pp. 24 y 30.

**11** Sowell, David, *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira. Medicine, Ideologies, and Power in the Nineteenth-Century Andes*, US: Scholarly Resources Inc., 2001, pp. xv, 18, 20 y 31. Para más detalles sobre el sincretismo de las prácticas médicas indias, españolas y negras que dieron origen a la medicina tradicional mestiza, cuyo máximo exponente fue el curandero, véase: Quezada, Noemí, *Enfermedad y maleficio. El Curandero en el México Colonial*, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1989.

A falta de una profunda educación médica formal, la teoría médica humoral de Galeno, floreciente hasta mediados del siglo XIX,<sup>12</sup> prevalece solamente entre algunos sectores de la sociedad, esencialmente entre la elite; puesto que, para la mayoría de las personas la enfermedad seguirá teniendo una explicación sobrenatural. Esta última alimentada por las tradiciones indígenas y africanas. De la misma forma, a falta de suficiente oferta médica circulan algunas obras médicas donde se incorpora el conocimiento popular.<sup>13</sup>

¿Qué hay de las especificidades del caso cubano? Entre los siglos XVI y XVIII la oferta de médicos es bastante discreta limitándose a la presencia de unos pocos médicos, cirujanos latinos, cirujanos romancistas y, excepcionalmente, de algún médico-cirujano.<sup>14</sup> A

**12** La patología humoral de Galeno llega con los conquistadores al Nuevo Mundo y, aunque cuestionada desde el Renacimiento, logra mantener su vigencia hasta mediados del siglo XIX. Según este concepto en el cuerpo existen cuatro humores o jugos localizados en partes específicas: bilis amarilla (hígado), sangre (corazón), flema (cerebro) y bilis negra (bazo y testículos) que cuando se alteran o desequilibran producen enfermedades (discracia). Varios, *Crónica de la Medicina*, (2a.ed.) España: Plaza y Janes Editores, 1993, p.55.

**13** Sowell, David, Op. Cit., pp. 9-10. Risse, Guenter B. “Medicine in New Spain”, Numbers, Ronald L. (ed.) *Medicine in the New World. New Spain, New France, and New England*, US: University of Tennessee Press, 1987, pp. 27, 37 y 50.

**14** El Real Tribunal del Protomedicato es la institución encargada de otorgar las siguientes licencias:

falta de una oferta adecuada de médicos titulados son herbolarios, algebristas, barberos, flebotomianos, dentistas, comadronas y boticarios los encargados de velar por la salud de los moradores de la isla; algunos cuentan con la autorización del Protomedicato o del Cabildo,<sup>15</sup> en tanto que otros no tienen empacho en ejercer por su propia cuenta.

Dentro del espectro de opciones curativas de la época, el conocimiento de los empíricos es complementado por las destrezas curativas de los indígenas, quienes se apoyan en prácticas mágico-religiosas, donde es vital

- 
- Médicos-cirujanos: pueden ejercer la medicina sin restricción, tienen estudios universitarios completos
  - Médicos: solamente pueden tratar afecciones internas, tienen estudios universitarios
  - Cirujanos latinos: solamente pueden tratar afecciones externas hasta la llegada de un médico-cirujano, tienen estudios universitarios incompletos
  - Cirujanos romancistas: no cuentan con estudios universitarios, sólo poseen conocimientos prácticos en cirugía, su actuación se autoriza únicamente en casos extremos, es decir donde la oferta de profesionales es nula. Véase al respecto: Delgado García, Gregorio, "La salud pública en Cuba durante el período colonial español", *Op. Cit.* Delgado García, Gregorio, "Instituciones no oficiales y academias privadas para la enseñanza de la medicina en Cuba", *Cuaderno de Historia de la Salud Pública* No. 84, 1998.

**15** Cuando el Protomedicato no existe o no funciona sus deberes son asumidos por los cabildos. El Real Tribunal del Protomedicato de La Habana funciona efímeramente entre 1634 y 1637, se reanuda en 1711 y cierra definitivamente en 1833.

el uso de plantas medicinales.<sup>16</sup> Este conocimiento se ve enriquecido con el aporte de los africanos esclavizados, cuya medicina es calificada por Gregorio Delgado como sugestiva, impregnada de pensamientos mítico-mágicos, sustentada su terapéutica en el conocimiento de las propiedades curativas de la flora cubana, dadas las semejanzas de la flora tropical.<sup>17</sup> En esta amalgama de prácticas curativas no puede faltar el componente asiático, introducido por los chinos que se integran a la fuerza laboral de la isla en deplorables condiciones.

Según nos cuenta el mismo Delgado, los esclavizados—en materia de enfermedad—son tratados como una masa amorfa por sus dueños, quienes usualmente y sin consulta facultativa alguna optan por administrarles los tratamientos contenidos en manuales como El Vademecum de los hacendados cubanos o guía práctica para curar la mayor parte de las enfermedades escrito por Honorato Bernard de Chateausalins.<sup>18</sup> Evidentemente aquí más que el

---

**16** Martínez Larrarte, José Pedro Yusimí Reyes Pineda, "El primer médico autorizado de La Habana", *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 17(1): pp. 65-8, 2003.

**17** Delgado García, Gregorio, "La salud pública en Cuba durante el período colonial español", *Op. Cit.*

**18** *Idem.*



deseo de ahorrar dinero en la cura de estos trabajadores, lo que más pesa es la limitada oferta de expertos en el arte de curar cuerpos. Esto último hace que las leyes promulgadas en España tengan un impacto extremadamente limitado en la isla, donde las autoridades—Protomedicato o Cabildos—en vez de sacar de circulación a los empíricos legitiman su actuación. Tal es el caso de la curandera indígena Mariana Nava designada en 1609, por el Cabildo de Santiago de Cuba, como médica del lugar y obligada a no abandonar el poblado por la escasez de médicos.<sup>19</sup> La escasa población y los limitados recursos hacen de Cuba un destino poco apetecido para los médicos graduados, y un lugar relativamente seguro para embaucadores como Gregorio Gamarra. En 1569 Gamarra asegura ser graduado de la Universidad de Alcalá de Henares, por lo que el Cabildo de La Habana le autoriza a ejercer como médico-cirujano; no obstante, todo es una artimaña de Gamarra, quien apenas había tomado un curso de medicina en su vida.<sup>20</sup>

Si bien la fundación de hospitales es una preocupación de los españoles, en realidad el alcance

---

19 Idem.

20 Martínez Larrarte, José Pedro Yusimí Reyes Pineda, "El primer médico autorizado de La Habana", *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 17(1), pp. 65-8, 2003.

de estas instituciones es limitado, convirtiéndose en guarida de los miembros más desposeídos de la sociedad, entre ellos los esclavizados. ¿Por qué se da esta situación? Por la conjunción de varios factores. En primer lugar debe considerarse que las personas con recursos económicos tienen el privilegio de costear la consulta privada en sus propios hogares, y a partir del segundo cuarto del siglo XIX pueden trasladarse a las Casas de Salud, instituciones médicas privadas, que se fundan en las principales ciudades de la isla. En segundo lugar, el concepto de hospital que se maneja es muy limitado, por estas fechas la muerte acecha en los hospitales debido a las deplorables condiciones asépticas, de ahí que muchas familias, en la medida de sus posibilidades materiales, asuman el cuidado de sus enfermos.<sup>21</sup> Los hospitales son una especie de "vertederos" humanos, en ellos se depositan aquellos seres con los que la sociedad no quiere ni puede cargar. De ahí que no sea extraño encontrar en Ecuador a los enfermos de viruela y sarampión compartiendo con los leprosos, a los enfermos mentales de La Habana y Camagüey departiendo con los leprosos, y a los leprosos

---

21 Martínez Larrarte, José Pedro Yusimí Reyes Pineda, "El primer médico autorizado de La Habana", *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 17(1), pp. 65-8, 2003.



de Louisiana conducidos al Hospital de Caridad tras el cierre del leproso. <sup>22</sup> Asimismo, los hospitales se constituyen en una alternativa para socorrer al personal militar de plaza y a los marineros, quienes usualmente—sobre todo los marineros—han dejado sus familias allende los mares.

En 1840 nace en Cuba el Repertorio Médico Habanero, primera revista médica producida en la isla, como un órgano difusor del conocimiento médico, detrás del cual se esconde un claro objetivo económico:

“estender los conocimientos médicos á la Higiene y Medicina de los esclavos y á la Veterinaria respecto al ganado vacuno y caballar. Estos objetos que forman una parte tan considerable de la riqueza del país la mas efectiva así como la más espuesta á pérdidas por las enfermedades son al mismo tiempo los elementos vivos de la agricultura”<sup>23</sup>

**22** Arcos, Gualberto, *La Lepra en el Ecuador*. Ecuador: Imprenta de la Universidad Central, 1922, p.17. González Prendes, Miguel A., *Historia de la Lepra en Cuba*, Cuba: Publicaciones del Museo Histórico de las Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, 1963, pp. 135-136 y 357. Gussow, Zachary, *Leprosy, Racism, and Public Health. Social Policy in Chronic Disease Control*, US: Westview Press, 1989, p.51.

La crudeza de esta cita deja muy clara la importancia económica de los esclavizados; no obstante, sospechamos que a pesar de ese supuesto interés por buscar los medios adecuados para maximizar el rendimiento de esta parte del universo de trabajadores, los hospitales de caridad, regentados por órdenes religiosas, se constituyen en una importante alternativa para aquellos esclavistas interesados en ahorrar recursos. Posiblemente los esclavistas cubanos hayan imitado la conducta de sus camaradas de Lima, los cuales se muestran reacios a cubrir los gastos generados por sus esclavos reclusos en el Hospital de San Lázaro fundado en 1533.<sup>24</sup>

La evidencia que manejamos sustenta lo que acabamos de expresar,<sup>25</sup> de ahí que el hospital para dementes, inaugurado en 1828 en La Habana, posea un pabellón para albergar mujeres con problemas mentales, así como esclavos incapacitados para el trabajo y ancianos emancipados;

**23** López Espinosa, José Antonio, “La primera Revista Médica Cubana”, *Revista Cubana de Salud Pública*, 24(1): 53-63, 1998.

**24** Al respecto véase: Cascajo Romero, Juan. “El Pleito de la Curación de la Lepra en el Hospital de San Lázaro de Lima”. *Anuario de Estudios Americanos* 21, pp. 147-263, 1948.

**25** Al respecto véase: López Espinosa, José Antonio, “Primeras publicaciones cubanas sobre psiquiatría”, *ACIMED*, 9(2), pp. 229-33, 2001.

los pacientes psiquiátricos masculinos se atienden en otro sector. Se infiere que el pabellón para mujeres es una especie de albergue para personas que ya no pueden aportar más al sistema productivo. Y es que si lo expresado por Eugenio Godfried es cierto, las jornadas laborales en época de cosecha son intensas pudiendo alcanzar, en algunos casos, las 20 horas. Empero, tómesese en cuenta que no todos los esclavizados son trabajadores de plantación, porque la plantación no es la única actividad económica de la isla, como muchos han inferido a partir de los trabajos de Moreno Fragnals. Al respecto Eduardo Torres Cuevas ha insistido que la esclavitud no debe verse sólo como un fenómeno rural:

“En el siglo XIX, por ejemplo, en el momento de mayor intensidad de la esclavitud (década del cuarenta), el censo de población arrojó que solo el veintidós por ciento de los esclavos de la Isla trabajaban en las plantaciones, mientras casi toda la población blanca, de cualquier ciudad... tenía esclavos.”<sup>26</sup>

---

26 Torres Cuevas, Eduardo, “Soy un negro de ciudad”, *Cuba siglo XXI*, [http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/politica/guanche2\\_310801.htm](http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/politica/guanche2_310801.htm) [consultado 12 junio 2009]

Por otra parte, debe considerarse que para los esclavizados enfermos nos es tan sencillo encontrar el consuelo de sus familias, dadas las características del régimen esclavista en el Caribe, donde la familia es una institución muy débil. A esto se suma que la presencia masiva de hombres sobre mujeres esclavizadas, repercute en la asistencia a los enfermos, dado que históricamente han sido las mujeres las encargadas de cuidar a los enfermos en el hogar e incluso en los hospitales. Como sustento a esta idea, Kavalovich ha descubierto para Santo Domingo no sólo la presencia de hospitales al interior de las plantaciones, sino también a las hospitalières, mujeres esclavizadas encargadas de cuidar a los enfermos recluidos en los hospitales, cuyo empleo les hace ascender en la jerarquía social:

“They were high-ranking slaves, occupying a place below that of commanders (male Creole slaves in charge of their fellow slaves). As a result of her status and the important services she provided to the master’s slaves, the hospitalière was given better clothing (normally garments cast off by the mistress of the plantation) and better food. She ate her meals near the

main kitchen of the plantation, and lived in a house that was different from those of ordinary field slaves, sometimes in the plantation hospital.”<sup>27</sup>

Dentro del oficio también existe la jerarquía determinada por la experiencia. Asimismo, no toda mujer está capacitada para desempeñar este puesto, que demanda una serie de requisitos, entre ellos, destreza en la cocina y conocimientos sobre remedios herbales. La *hospitière* es la mano derecha del médico-cirujano que, por ley, debe existir en cada hospital de plantación y al cual se le asigna el cuidado de los enfermos, los ancianos, los discapacitados, las embarazadas e incluso los animales donde no hay veterinario. Valga aclarar que en algunas ocasiones estos profesionales resultan meros charlatanes, cuyo único objetivo es ganar dinero sin importar las consecuencias de sus actos.

Las funciones básicas de la *hospitière* consisten en preparar alimentos, curar heridas, practicar inoculaciones, velar porque no falten los suministros básicos, aplicar las prescripciones del médico e incluso prescribir ellas mismas.

**27** Para más detalles véase: Kovalovich Weaver, Karol, “The Enslaved Healers of Eighteenth-Century Saint Domingue”, *Bulletin History Medicine*, 76, pp. 429–460, 2002.

Sin embargo, no hemos hallado la evidencia suficiente para atestiguar la presencia de hospitales y de *hospitières* en las plantaciones cubanas.’

¿Se quebranta mucho la salud de los esclavizados en el Caribe? Sí, debido a los estragos del Middle Passage, al choque bacteriano, a la explotación física y a las deficiencias alimenticias. La viruela, el escorbuto y la sarna se ensañan contra los viajeros forzados de África hacia América, por lo que en reiteradas ocasiones los barcos negreros son puestos en cuarentena al arribar al Caribe. Los que logran llegar al destino que han determinado sus explotadores, muchas veces mueren en el transcurso de los primeros tres años gracias a las deficiencias nutricionales causadas por el cambio de dieta, a la mala calidad de la nueva dieta, a las extenuantes jornadas laborales que les impiden cosechar sus huertas y acaban con sus reservas alimenticias. Por otro lado, la ropa y la vivienda tampoco son las más adecuadas, la falta de calzado favorece las heridas y el consecuente contagio del letal tétano, lo rústico de las moradas impide protegerse de las inclemencias del clima. Dadas estas condiciones materiales las enfermedades respiratorias — bronquitis, neumonía, tubercu-

losis—se ensañan con los esclavizados. El cuadro clínico de posibles causas de enfermedad y/o muerte es completado por las enfermedades intestinales producidas por el consumo de agua y alimentos contaminados.<sup>28</sup>

### **Impacto sobre la cultura material: comidas y bebidas**

La comida no es solamente una necesidad biológica, sino que también constituye una necesidad cultural, porque refleja la especificidad del pueblo al que se pertenece, es un símbolo de pertenencia cultural que, como tal, ha de reproducirse allende el lugar de nacimiento. Por otra parte, la comida propicia las relaciones humanas de índole familiar o social.

Tal como lo establecen Niurka Núñez González y Estrella González Noriega,<sup>29</sup> dadas las particularidades etnográficas de Cuba su sistema alimentario es fruto de la transculturación,<sup>30</sup> de ahí que sea

---

28 *Idem.*

29 Núñez González, Niurka y Estrella González Noriega, "Antecedentes etnohistóricos de la alimentación tradicional en Cuba", *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 13(2), pp. 145-150, 1999.

30 Transculturación es un término acuñado por Fernando Ortiz, el cual da fe de la coexistencia de una multiethnia africana y otra europea. La transculturación no es pasajera ni se limita a una transposición mecánica de elementos. Al contrario, conlleva un proceso paralelo de

muy difícil identificar la procedencia geográfica y cultural de cada platillo. Sin embargo, existen algunos elementos distintivos del aporte africano que son inidentificables en el presente.

Los africanos recién llegados a Cuba tienen que adaptarse a las nuevas circunstancias, entre ellas las alimentarias. Consideramos que no es acertado afirmar que el africano se adecua a la dieta europea, porque en realidad, desde el principio, los europeos tienen serias dificultades para reproducir en tierras extrañas los patrones alimentarios mediterráneos, debiendo adaptarse a las circunstancias impuestas por el medio, entre ellos la sustitución del pan por el casabe a falta de trigo en la isla. Por su parte, los africanos se encuentran imposibilitados para reproducir enteramente sus patrones alimenticios, tanto por su condición de esclavizados, como por la ausencia en la isla de algunos componentes primordiales para preparar los platillos. No obstante, los esclavizados continúan con una dieta pobre en proteínas, lo

---

selección y decantación realizado por la misma sociedad con base en sus necesidades. Esa selección-decantación comprende aspectos variados de la cultura como la comida, la religión y las costumbres. La transculturación constituye la fase donde se da la mezcla de diversos elementos culturales en busca de una expresión genuina, común a todos. Al final del proceso el producto derivado no es igual a ninguno de sus componentes iniciales, es simplemente otro.

cual favorece el desarrollo de enfermedades carenciales y afecta su reproducción natural.<sup>31</sup> La dieta pobre se refleja hasta el presente en el bajo consumo de pescado. Por otra parte, en su condición de servidores domésticos tienen la oportunidad de introducir en la dieta de sus amos componentes alimenticios propiamente africanos: malanga, plátanos, ñame, quimbombó, quimbó, etc.

El estudio pionero de Niurka Núñez González y Estrella González Noriega sobre la diferenciación regional en las comidas tradicionales de la población rural cubana,<sup>32</sup> que comprende solamente tres regiones: Occidental (provincias Pinar del Río, La Habana y Matanzas), Central (Villa Clara, Cienfuegos, Sancti Spiritus) y Oriental (Las Tunas, Holguín, Granma, Santiago de Cuba, Guantánamo), nos permite evaluar la herencia alimentaria de las diversas corrientes migratorias hasta el presente. Arroz, frijoles, tasajo o bacalao y vianda conforman la dieta típica del cubano en el presente; no obstante, el consumo de estos alimentos varía regionalmente con base en los rasgos étnicos, socioeconómicos y físico-geográficos de cada región.

**31** *Caribbean Slave Society and Economy: A Student Reader*, edited by Hilary Beckles and Verene Shepherd. New York: The New Press, 1991.

**32** Núñez González, Niurka y Estrella González Noriega, *Op. Cit.*

La Región Occidental, asiento principal y primigenio de economía de plantación esclavista, reproduce fielmente en el presente la dieta típica de plantación: arroz, frijoles, tasajo o bacalao y vianda. La presencia de arroz y frijoles da fe de la implementación de una estrategia para preparar, rápida y fácilmente, grandes cantidades de comida para los esclavizados.<sup>33</sup> Lo mismo se puede indicar con respecto a la preparación del potaje y del arroz con carne. No obstante, el consumo de grandes cantidades de carne y leche no es típico de la región. Esto último podría explicarse por la ausencia de grandes hatos ganaderos durante la época de la esclavitud, aunque la natural indisposición de los africanos a digerir la lactosa debe valorarse como un elemento explicativo vital.

En consecuencia, lo típico en la dieta de los esclavos es la au-

**33** Núñez y González sustentan su aserto de la siguiente manera: "El arroz se prepara en la siguiente manera: "El arroz se prepara en la siguiente forma: se unen arroz y agua a partes iguales, bajando el fuego cuando está casi a punto, para dejarlo secar. En España y otras zonas de Cuba, aunque se conoce este método, es más común hervir el arroz hasta que se ablanda, y entonces se cuele y se deja secar a fuego lento; como en algunos lugares del oriente del país, el grano se rehoga en la manteca con una sazón antes de agregar el agua. En cuanto a los frijoles, en España para la preparación de los potajes también se rehoga el grano con la sazón antes de agregar el agua. En Cuba se acostumbra agregar el sofrito una vez ablandados los frijoles. Tanto colar el arroz, como rehogar los granos, era difícil tratándose de grandes cantidades." Núñez González, Niurka y Estrella González Noriega, *Op. Cit.*

sencia de grasas, carnes frescas y oferta limitada de carbohidratos, lo cual se traduce en un importante desbalance vitamínico, acrecentado por el natural rechazo a la lactosa. Donde la dieta es más variada y natural la nutrición mejora: ñame, yuca, raíces, plátano, banano, granos, legumbres, aves, y carne fresca de cerdo y oveja; de ahí la importancia del acceso a la tierra para cultivar fuentes alternativas de alimentación. No obstante, el consumo fresco de alimentos no se vislumbra como una posibilidad en un entorno dominado por la plantación azucarera, lo que dificulta el desarrollo de pequeñas explotaciones agrícolas.

El panorama en la Región Central durante la época de la esclavitud es dominado por el ganado, el tabaco y el café, pero la mano de obra esclavizada no llega a constituirse en la base de la economía, lo cual se refleja en la alimentación, cuyas características la colocan en un punto intermedio entre Occidente y Oriente, a saber, menor consumo de arroz con carne, mayor consumo de vianda frita con respecto a la hervida.

En la Región Oriental, puerta de entrada de los colonizadores españoles a la isla, sus habitantes, relegados del exclusivismo comercial detentado por Occidente, se dedican esencialmente a la ganadería y

al cultivo de frutos menores, siendo la producción de caña de azúcar marginal. La base de la economía se ve reflejada en la dieta: consumo generalizado de viandas, leche y sus derivados, así como platos preparados con carne. La presencia masiva de negros libres también se ve reflejada en la cocina tradicional de la región: chilindrón, arroz con carne y congri (usualmente preparado con frijoles rojos).

## ¿Vectores de enfermedades infecciosas?

Las enfermedades infecciosas son inherentes a la historia de la humanidad, es decir han acompañado por siempre al ser humano en su largo transitar. En muchas ocasiones los brotes, de proporciones epidémicas, han acabado con poblaciones enteras, así sucede en muchos puntos de América cuando se inician las migraciones masivas de europeos en el ocaso del siglo XV. No obstante, los alcances de la revolución bacteriológica de finales del siglo XIX y principios del siglo XX—que permite conocer clínicamente la causa real de las enfermedades—favorecen la prevención y el control de muchas enfermedades infecciosas, sobre todo en los países desarrollados.<sup>34</sup> A pesar de esos viejos

---

34 Sobre el impacto de la revolución bacteriológica en la identificación de las enfermedades véase:



logros hoy, en pleno siglo XXI, las enfermedades infecciosas continúan acompañando al ser humano, independientemente del lugar del planeta donde resida, aunque para los cuatro mil millones de pobres que existen en la actualidad resulta mucho más difícil gozar de óptimas condiciones de salud.<sup>35</sup> Incluso han surgido nuevas enfermedades como por ejemplo el VIH/SIDA y el rotavirus que han asumido un carácter epidémico. Asimismo, algunas enfermedades, que se creía erradicadas o prácticamente erradicadas, han vuelto a tomar fuerza, tal es el caso de la tuberculosis pulmonar, el cólera, la difteria, la fiebre amarilla, el sarampión, la leptospirosis, el dengue y otras.<sup>36</sup> Ante este panorama tan poco halagador es importan-

---

Cunningham, Andrew, "La transformación de la peste: El laboratorio y la identidad de las enfermedades", *Dynamis* 11, pp. 27-71, 1991.

**35** Un panorama más amplio sobre la relación salud-pobreza en el presente se encuentra en: Valdés García, Luis E., "Pobreza y enfermedades emergentes y reemergentes", *MEDI/SAN* 4(1), pp. 39-50, 2000. Valdés cierra su trabajo con una afirmación apocalíptica que incita a la reflexión: "Cambia el clima, se calientan los mares y la atmósfera, se contaminan el aire y las aguas, se erosionan los suelos, crecen los desiertos, desaparecen los bosques, escasean las aguas. Quién salvará nuestra especie. Las leyes ciegas e incontrolables del mercado, la globalización neoliberal; una economía que crece por sí y para sí como un cáncer que devora al hombre y destruye la naturaleza. Ese no puede ser el camino, o lo será solo un período muy breve de la historia."

**36** Para ahondar en detalles consúltese: Riverón Corteguera, Raúl L., "Enfermedades emergentes y reemergentes: un reto al siglo XXI", *Revista Cubana de Pediatría*, 74(1), pp.7-22, 2002.

te señalar que el gran dilema que generan las epidemias no se limita solamente a su amenaza sobre la salud de la población mundial, sino también ponen en jaque los logros del desarrollo humano: perturban el turismo, la industria y las exportaciones, además obligan a destinar grandes cantidades de recursos para controlar su avance.

Los factores que determinan la aparición y diseminación de una enfermedad infecciosa son extremadamente variados, entre ellos Raúl Riverón destaca los cambios ecológicos, el desarrollo agrícola, los cambios demográficos, la conducta humana, el comercio, los viajes internacionales, la tecnología, la industria, las mutaciones microbianas y el fracaso de las políticas de salud pública.<sup>37</sup> Para efectos del presente trabajo nos interesa enfatizar en el comercio y los viajes internacionales.

Los intercambios de productos y personas constituyen vías idóneas para la propagación geográfica de las enfermedades infecciosas, así por ejemplo los barcos negreros procedentes de África introducen a partir del siglo XVI el mosquito *Stegomyia fasciata* (*Aedes aegypti*), vector de la fiebre amarilla, enfermedad infecciosa aguda y contagiosa. Aquí es im-

---

**37** Idem.



portante destacar que los mosquitos son vectores idóneos de enfermedades infecciosas, dada su capacidad para ocultarse en el equipaje y la ropa de los viajeros. Por otro lado, los mosquitos han jugado un papel fundamental en la historia de la humanidad, ya que usualmente han determinado no sólo dónde y cómo vivir, sino que también los patógenos que se alojan en ellos han provocado mutaciones genéticas en el ADN de sus víctimas humanas.

A pesar de que tradicionalmente se ha imputado a los africanos la introducción de la fiebre amarilla al continente americano, estudios recientes demuestran que la enfermedad ya estaba presente por estas tierras mucho antes de la llegada masiva de europeos y africanos. Sheldon Watts señala que: “Specialists now have access to pre-Columbian records written in a Mayan language that can be interpreted as saying that epidemic yellow fever had occurred in that region before 1492.”<sup>38</sup> Por su parte, Gabriel Toledo Curbelo es más explícito en su fundamentación: “Parece ser que antes del descubrimiento de las Américas se conocía ya la fiebre amarilla: entre los mejicanos con el nombre

de cocolitzle; entre los mayas de Yucatán con el de xekik (vómito de sangre) y entre los caribes con el de poulicantina.”<sup>39</sup>

En África y en el Caribe la fiebre amarilla azota ferozmente a los europeos, hasta el extremo de que las autoridades británicas llegan a considerar esta enfermedad como la principal dificultad para el éxito de sus intercambios comerciales con estas tierras. Incluso en Europa se desata una ola de pánico, fruto de los artículos alarmistas de los escritores médicos, ya que se teme que si el mal llega al continente cause estragos similares a los provocados por la peste bubónica que, en siglo XIV, arrasa con un tercio de la población del continente. Este temor no se limita exclusivamente al ámbito sanitario, se teme que una epidemia de amplias proporciones termine reconfigurando las alianzas políticas. El temor a la fiebre amarilla—en el caso concreto de Inglaterra—se ve incluso reflejado en el debate abolicionista, cuando algunas personas asumen posiciones moralistas que tienden a ver la enfermedad como una especie de castigo divino por la ignominiosa sujeción de los africanos.<sup>40</sup>

**38** Watts, Sheldon, “Yellow Fever Immunities in West Africa and the Americas in the Age of Slavery and Beyond: A Reappraisal”, *Journal of Social History*, 34 (4), pp. 955-967, 2001.

**39** Toledo Curbelo, Gabriel José, “La otra historia de la fiebre amarilla en Cuba. 1492-1909”, *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 38(3), pp. 220-7, 2000.

**40** Para ahondar en detalles véase el excelente ar-

Tanto temor no es infundado, la fiebre amarilla se constituye en una de las enfermedades más letales en el Mundo Atlántico. Por otra parte, las enfermedades tropicales en general, incluida por supuesto la fiebre amarilla, obligan a una reevaluación del conocimiento médico europeo. Al respecto Mark Harrison cita el siguiente ejemplo:

“Skepticism about the relevance of European medical teaching was also evident in India. ‘It required no long time’ to convince the naval surgeon Charles Curtis that European nosologies were ‘uncertain or fallacious guides’... The ‘illusive and varying forms’ under which the symptoms of known diseases presented themselves in India led Curtis to the conclusion that nosology as well as etiology were local phenomena, and that diseases in India required different forms of treatment than in Britain.”<sup>41</sup>

¿Son los africanos por naturaleza inmunes a la fiebre amarilla?

---

título: Lee, Debbie “Yellow Fever and the Slave Trade: Coleridge’s *The Rime of the Ancient Mariner*”, *Journal of English Literary History*, 65(3), pp. 675-700, 1998.

**41** Harrison, Mark, “‘The Tender Frame of Man’: Disease, Climate, and Racial Difference in India and the West Indies, 1760-1860”, *Bulletin of the History of Medicine*, 70(1), pp. 68-93, 1996.

Hasta el momento los estudiosos del tema no han podido ponerse de acuerdo. Para William Coleman los africanos oriundos de áreas infectadas tienen la posibilidad de desarrollar un alto nivel de protección, cuando la enfermedad los ataca durante la infancia, dado que en esta etapa de la vida la enfermedad usualmente no es mortal. Comparativamente al carecer los europeos de esta protección, el ataque del mosquito resulta usualmente mortífero.<sup>42</sup>

Kenneth Kiple encuentra la anterior aseveración falaz. Para Kiple la inmunidad de los negros—incluidos sus descendientes en el Caribe—es genética y llega hasta el presente, lo cual les permite esquivar los embates de la enfermedad, en tanto que los blancos no los pueden soportar. Kiple lamenta que las ciencias médicas no se hayan interesado por estudiar esa supuesta inmunidad genética.<sup>43</sup> Se desprende, entonces, que la argumentación de Kiple es pura especulación que raya en lo absurdo, porque es incapaz de determinar por qué la inmunidad es monopolio exclusivo de los negros.

El hecho que en pleno siglo XXI la fiebre amarilla continúe azo-

---

**42** Watts, Sheldon, *Op. Cit.*

**43** La terminología “negro” y “blanco” es propia de Kiple. Watts, Sheldon, *Op. Cit.*

tando a los africanos en su propio continente, incluida la Costa Occidental de donde salieron tantos esclavizados rumbo al Caribe, es indicio de que la inmunidad de Kiple es pura ficción y que la tesis de Coleman es la más lógica y acertada, ya que en el presente la vacunación o el ataque de la enfermedad en la niñez continúan siendo las mejores estrategias para ganar la batalla durante la vida adulta. En consecuencia la inmunidad es adquirida, no genética. Sospechamos que el objetivo perseguido por Kiple, con tan sui géneris argumentación, es exaltar una supuesta superioridad genética de los negros sobre los blancos.<sup>44</sup> En alguna medida esa argumentación perpetúa la percepción discriminatoria de los esclavistas sobre su mercancía: especie de bestias de carga inmunes a toda enfermedad. Kiple deja por fuera los problemas de adaptación de los africanos a otro medio biológi-

---

**44** La posición de Kiple nos hace pensar en otros fanatismos, como los de aquellos que ven en la propagación de las enfermedades, supuestamente, oriundas de África una venganza de la naturaleza: “[Mosquitoes] came airborne from Africa, flying needles, loaded with lethal germs, to seek a kind of retribution against those who would despoil the motherland. From every corner of Africa, mosquitoes arrived in the Western Hemisphere and wrecked havoc the indigenous and European populations. This war, pathogens verse Europeans, continued well into the twentieth century, long after slavery was officially ended.” Redmond, Robert R., “Mosquitoes, DNA, and Slavery”, [http://www.chatham.edu/PTI/Genetics%20&%20Genomes/Redmond\\_02.htm](http://www.chatham.edu/PTI/Genetics%20&%20Genomes/Redmond_02.htm) [consultado 12 junio 2009]

co caracterizado por el imperio de otra fauna microbiana.

Para cerrar la discusión sobre la inmunidad es necesario hacer referencia a lo que hallamos sobre los europeos. En el Imperio Británico un sector de la opinión pública considera que los recién llegados son menos resistentes a los embates de las enfermedades tropicales, pero que pasado un tiempo el cuerpo se aclimata y adquiere resistencia. La aclimatación da pie a un interesante debate inherente a las condiciones básicas para poder alcanzarla, tales como los estilos de vida que deben adoptarse para adquirir resistencia (dieta y vestimenta por ejemplo), el impacto del clima sobre las diferencias raciales y el cambio en las características físicas, los atributos morales e intelectuales de los europeos y de los no europeos, etc.<sup>45</sup>

En Cuba la primera epidemia de fiebre amarilla se reporta hasta 1621, lo tardío de la aparición de este brote con respecto a otros puntos del continente, Veracruz y Santo Domingo, hace suponer a Toledo Curbelo que:

“el mosquito de la fiebre amarilla no perteneció originalmente a la fauna de la isla sino que poco a poco se fue desarrollando en

---

**45** Para profundizar sobre este interesante debate véase: Harrison, Mark, *Op. Cit.*

Cuba una raza [sic] de esta especie capaz de acomodarse al clima que es más fresco que el de Santo Domingo o el de Veracruz, de otra manera no se podrá explicar el hecho de que, habiendo una población no inmune suficiente y a pesar de que la tres flotas regulares (flotas de India) proveniente [sic] de los puertos infectados de Cartagena de Indias y Portebello [sic], de Honduras y Veracruz, se encontraban todos los años en La Habana en junio, antes de proseguir su viaje de regreso a España, hubieran transcurrido 100 años desde que se establecieron las primeras colonias en Cuba antes de que la fiebre amarilla hiciera su aparición en la Isla.”<sup>46</sup>

Lo anterior sería aplicable al dengue, fiebre causada por la picadura del *Aedes aegypti*, el cual se supone es introducido desde África por los barcos negreros y sus pasajeros, asentándose en Cuba hasta el presente.<sup>47</sup>

Datar la introducción de una

<sup>46</sup> Toledo Curbelo, Gabriel José, *Op. Cit.*

<sup>47</sup> Bisset, Juan A., “Uso correcto de insecticidas: control de la resistencia”, *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 54(3), pp. 202-219, 2002.

enfermedad en un medio determinado es asunto serio, porque las lagunas en los registros aunadas al desconocimiento prevaleciente sobre el origen y difusión de las enfermedades, necesariamente conducen a fatales errores de apreciación, usualmente acrecentados por la subjetividad del investigador.<sup>48</sup> En consecuencia, lo que interesa es analizar el momento cuando una sociedad toma conciencia sobre la importancia de una enfermedad como problema sanitario, y eso sucede en Cuba en 1621.

El único problema que enfrentamos para sustentar este apartado es que no pudimos conseguir, por más que buscamos, información sobre el comportamiento étnico de la fiebre amarilla, solamente sabemos que entre 1621 y 1909 alrededor de 80 epidemias sacuden la isla.<sup>49</sup> Desde 1909 Cuba no reporta casos de fiebre amarilla gracias a la exitosa imple-

<sup>48</sup> ¿Quién introdujo la lepra en América? Muchos estudiosos se han aventurado a dar respuesta a esta pregunta, pero usualmente sus argumentos han rayado en la xenofobia, para muestra un botón: El leprólogo cubano Miguel González, redime de toda culpa a los indígenas, acepta que el mal pudo llegar con los españoles, pero, independiente de quien la introdujo, afirma que son los negros—carentes de hábitos de limpieza—los encargados de difundir el mal, situación que es reforzaba en el transcurso del siglo XIX con la llegada de chinos también considerados desaseados. González Prendes, Miguel A., *Op. Cit.*

<sup>49</sup> Toledo Curbelo, Gabriel José, *Op. Cit.*

mentación de una campaña para destruir los vectores.

## La huella viva

La unión de la Historia con la Medicina nos permite seguirle el rastro genético a los descendientes de africanos en América, hasta el extremo de poder conocer con detalle, hoy en pleno siglo XXI, de qué región específica de África proceden los ancestros de diversos ciudadanos cubanos.

Los avances sufridos por la biología molecular en Cuba, propiamente en el campo de las hemoglobinopatías,<sup>50</sup> han permitido determinar que de Benin, Bantú y Senegal proceden los haplotipos de los afro-cubanos que hoy padecen de sicklemlia. Además se ha determinado que, en comparación con los niños, en los adultos la frecuencia del haplotipo Bantú disminuye y aumenta la del Senegal. ¿Es importante conocer esto? Por supuesto que sí, porque desde el punto de vista histórico permite “comprobar el lugar de procedencia de los esclavos que vinieron a Cuba, ya que cada haplotipo está asociado con una zona específica de África”,<sup>51</sup> es decir, permite

establecer el flujo de poblaciones desde África y su relativa contribución a la actual población, no sólo de Cuba sino de América. Asimismo demuestra que, como en todo grupo humano, las condiciones de salud no son óptimas, situación que no es necesariamente atribuible a la situación de esclavitud. Desde un punto de vista médico, permite saber cuánta gente padece sicklemlia para determinar su incidencia real como problema de salud, a la vez que su diagnóstico prenatal permite asegurar una descendencia sana a las parejas de alto riesgo.<sup>52</sup>

La huella genética de las migraciones forzadas desde el continente africano hacia América también está presente en los estudios bioquímicos y moleculares destinados a conocer las variaciones en la glucosa. En el caso concreto de Cuba un estudio realizado por el Instituto de Hematología e Inmunología de La Habana a mediados de la década de 1990, deja entrever que el hallazgo de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) con la variante g6PD A` “en individuos de la raza blanca en

---

lecular en hemoglobinopatías y hemopatías malignas”, *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 12(2), 1997.

**50** Hemoglobinopatías: grupo de alteraciones hereditarias de la hemoglobina, entre las cuales destaca la anemia drepanocítica o sicklemlia muy frecuente en Cuba.

**51** Martínez Antaluña, Gisela, et.al., “Biología mo-

**52** Sobre la importancia de estos estudios véase: Muñiz Hernández, Adriana, et. al., “Distribución de los haplotipos del bloque b en pacientes SS según la edad”, *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, julio-diciembre, 1995.

distintos países puede ser debido a la llegada de un ancestro de origen africano hace cientos de años”<sup>53</sup>  
 ¿Para qué sirven estos resultados? Para reafirmar el mestizaje, no sólo de Cuba, sino de América en general, porque la presencia del G6PD A` en individuos fenotípicamente blancos denota la existencia de un ancestro africano.

Otros estudios sobre mutaciones genéticas también dan fe de ese mestizaje biológico, como la realizada recientemente para determinar las mutaciones en el gen de la conexina 26 (CX26), culpable de la sordera no sindrómica prelocutiva. En dicho trabajo el único paciente negro examinado resultó “homocigoto para la mutación 35delG. En sus padres se confirmó molecularmente el estado de portador de esta mutación, la que se pensó pudiera haber sido heredada de sus ancestros de origen caucásico, dado el alto grado de mestizaje de la población cubana. La mutación 35delG es la causa más común de sordera recesiva en poblaciones norteñas y sureñas de Europa, incluida España.”<sup>54</sup>

**53** Estrada, Mariela, et. al. “Estudio bioquímico y molecular de la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa en Cuba”, *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, julio-diciembre, 1995.

**54** Para más detalles véase: Meléndez, Ibis, et. al., “Mutaciones del gen de la conexina 26 (GJB2) en familias cubanas con sorderas no sindrómicas autosómicas recesivas”, *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 20(3), pp.167-72, 2001.

## Prácticas milenarias: partería

La práctica milenaria de la partería debe verse como parte integrante de la medicina tradicional, la cual siguiendo a Carlos Biseca es entendida como un saber formal y una práctica sistematizada:

“congruente con una cosmovisión validada [donde] está perfectamente definida la personalidad del sanador, quien será necesariamente un especialista dedicado todo su tiempo a la tarea de curar, pero al que nadie se atreverá a negar su calidad de especialista; existen procedimientos terapéuticos asimismo sistematizados y referibles en la justificación de su uso a la cosmovisión que los generó desde el punto de vista de su significado y en la cual se insertan”<sup>55</sup>

Con base en lo anterior, es válido indicar que la partería no es simplemente una estrategia para enfrentar un proceso biológico universal en condiciones de insu-

**55** Viesca Pizón, Carlos, “La medicina tradicional mexicana”, Castaño, Carlos Ernesto y Miguel Ángel Roldán (eds.), *Memorias del Simposio de Medicina Tradicional, Curandería y Cultura Popular en Colombia Hoy*, Colombia: Instituto Colombiano de Antropología, 1989, pp. 14-15.



ficiencia de servicios hospitalarios; al contrario, se trata de una práctica milenaria que recopila una serie de conocimientos adquiridos empíricamente y transmitidos oralmente de generación en generación, cuya función sociocultural está claramente establecida: asistir a la parturienta a lo largo del proceso de preñez, alumbramiento y puerperio.

La partera es una especialista, una mujer que ha adquirido de sus antepasados femeninos sus conocimientos, aunque en algunas ocasiones estos han sido obtenidos en la práctica cotidiana. Es una especialista porque su función no se limita a atender el parto, sino que controla todo el proceso de gestación mediante la prescripción de dietas, masajes y consejos; una vez verificado el nacimiento, el bienestar de la parturienta y de su retoño queda en manos de la partera por algunos días.<sup>56</sup> Con base en lo expuesto, es legítimo afirmar junto con José Humberto Velásquez que:

“la partera integra con el curandero el más primitivo, en el sentido de primero, equipo de salud de la humanidad... la partera

**56** A este respecto véase: Cosminsky, Sheila, “La atención del parto y la Antropología Médica”, Campos Navarro, Carlos (ed.) *La Antropología Médica en México* (tomo 2), México: Universidad Autónoma Metropolitana, 1992, pp. 142-143.

aparece desde el principio como una curandera ‘especializada’... con sus propias responsabilidades, destrezas y actitudes... La partería es... la primera especialidad ocupacional, coetánea de la medicina demonológica, predecesora de las modernas obstetricia, tocología, ginecología, etc.”<sup>57</sup>

Por otra parte, es necesario señalar que a partir de los avances de la medicina occidental y de la imposición de la medicina oficial sobre la tradicional, la práctica de la partería llega a bifurcarse en dos grandes categorías que perduran hasta nuestros días, a saber:

1. La partería empírica ejercida por mujeres que no cuentan con respaldo académico
2. La partería profesional sustentada en una serie de cursos impartidos por las autoridades sanitarias, destinados a brindar una mejor

**57** Velásquez, José Humberto, *La partera salvadoreña*, El Salvador: editorial Universitaria, 1996, p. 23. Por medicina demonológica entiéndase la tendencia a imputar el origen de las enfermedades y cambios sufridos por el cuerpo a la intervención de seres sobrenaturales— demonios o espíritus, fenómenos que únicamente pueden ser superados mediante la fiel observación de las normas sociales y de las leyes religiosas. A este respecto véase: Maul, Stefan M. y Wolfhart Westendorf, “Primeras teorías médicas: entre la magia y la razón”, *Crónica de la Medicina* (2ª. Ed.), España: Plaza y Janes editores, SA, 1994, p. 25.



capacitación a la partera en materia de higiene y técnicas para asistir a la madre y a su descendencia.

La primera variedad aún persiste en muchos países y es la que nos interesa escrutar en el Caribe. La partera ejerce una función vital para el esclavista, ya que le ayuda a incrementar su capital. Las funciones de la partera son variadas: brinda atención prenatal, asiste en el parto, provee asistencia postnatal a la madre y al niño, y trata los problemas ginecológicos y obstétricos con remedios herbales. En Santo Domingo tan loables funciones deparan la manumisión a ciertas parteras esclavizadas. Sin embargo, no faltan quienes cuestionan sus conocimientos, médicos y esclavistas les achacan falta de asepsia y sobre todo la ejecución de infanticidios y abortos a fin de no traer más esclavos al mundo. La siguiente afirmación de Kovalovich, nos hace suponer que el aborto y el infanticidio, como mecanismos de evasión, también se practican en Cuba durante la época de esclavitud:

“In Cuba today, traditional healers boil the leaves of the purple varieties of this tree, or three new shoots of any variety, to form a decoction that is consumed in order to bring on an abortion.”<sup>58</sup>

No obstante, en un medio donde los servicios médicos son escasos y su grado de efectividad sumamente cuestionable, y donde por norma cultural el parto es un asunto de mujeres, es prácticamente imposible prescindir de los servicios de la partera.

### **Prácticas milenarias: el arte de conservar y conquistar la salud**

La transculturación explicada por Fernando Ortiz la encontramos presente también en el arte de conservar y conquistar la salud, a través de la conjunción de las prácticas curativas europeas, africanas y aborígenes, las cuales dan origen a un sistema médico pluralista, al que ya nos habíamos referido arriba. A la gestación del mismo contribuye la debilidad del Estado colonial, la aguda escasez de médicos titulados y la aceptación de los curanderos entre las clases bajas, por razones de costo y prestigio: la medicina oficial es cara, difícil de hallar e incapaz, en la mayoría de los casos, de solucionar las dolencias propias del trópico. Es la necesidad de encontrar soluciones prontas a problemas inmediatos lo que da vigor al nuevo sistema.

**58** Kovalovich Weaver, Karol, “The Enslaved Healers of Eighteenth-Century Saint Domingue”, *Bulletin History Medicine*, 76, pp. 429–460, 2002.

En la isla de Santo Domingo, hoy Haití, al igual que lo establece Lachatañeré para el caso cubano, se da la tendencia a asociar las prácticas curativas africanas con la magia negra y la medicina maligna. Al menos en el caso dominicense, los Jesuitas y médicos ilustrados se dan a la tarea de desmentir tan falsas apreciaciones.<sup>59</sup>

La lista de artistas informales en el arte de curar es amplia, en ella están los herbolarios, como su nombre lo indica, especialistas en tratar una amplia gama de enfermedades con la ayuda de hierbas. Es errado suponer que los herbolarios simplemente se limitan a imitar la farmacopea indígena y africana, al contrario deben acoplarse a lo que ofrece el medio. Sus ungüentos, lociones y baños, en algunas ocasiones, deben confeccionarse con hierbas diferentes a las propias de la farmacopea afro-caribeña.

Otros artistas en el arte de curar, aparte de las hierbas, también recurren a conjuros y otras prácticas propias de la tradición mítico-religiosa que los hace poco gratos en algunos círculos sociales.

## Para terminar

Según hemos podido percibir a

lo largo de esta miscelánea, existen varios investigadores que desde diferentes ámbitos de acción están contribuyendo a la construcción de una historia sanitaria del Caribe, pero todavía falta muchísimo camino por recorrer. En el caso concreto de Cuba, existen muchos artículos que describen diversos tópicos, pero se quedan cortísimos en el análisis, posiblemente porque la mayoría han sido escritos por médicos. Aunque los debates, como el originado por los trabajos de Kiple, no faltan y eso es sumamente provechoso.

La historia social de la medicina y de la salud pública nos permite acercarnos mejor a los intersticios de la vida cotidiana de los seres de carne y hueso. En el caso concreto de las personas esclavizadas, nos permite conocer hacia el pasado sus problemas de adaptación a otro medio biológico, dominado por una fauna microbiana desconocida, para los que sus organismos generan estrategias de defensa específicas. Del mismo modo, en un contexto material lleno de limitaciones se termina dando un proceso de transculturación, cuyas consecuencias llegan hasta el presente, lo cual se ve reflejado en el mundo culinario y en las prácticas curativas y asistenciales al enfermo. Desde otra dimensión, nos permite en el presente, conocer las particula-

ridades biológicas de una población por definición mestiza cuyos nexos con África aún se pueden recrear, siendo esa recreación fundamental para la implementación de medidas destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas en riesgo genético.

## Bibliografía

- Arcos, Gualberto. *La Lepra. Investigaciones en las Leprosías del Ecuador*. Ecuador: Imprenta de la Universidad Central, 1939.
- “Cuba biblioteca virtual en salud. Revistas médicas cubanas”, <http://bvs.sld.cu/revistas/indice.html> [consultado 12 junio 2009]
- Beckles, Hilary and Verene Shepherd (eds.) *Caribbean Slave Society and Economy: A Student Reader*. New York: The New Press, 1991.
- Bisset, Juan A. “Uso correcto de insecticidas: control de la resistencia”, *Revista Cubana de Medicina Tropical*, 54(3), pp. 202-219, 2002.
- Cascajo Romero, Juan. “El Pleito de la Curación de la Lepra en el Hospital de San Lázaro de Lima”. *Anuario de Estudios Americanos* 21, pp. 147-263, 1948.
- Castro, Arachu. “Condiciones sociales que influyen en el incremento del *Aedes aegypti* y la transmisión del dengue: El caso de Haití”, Programa de Enfermedades Infecciosas y Cambio Social Departamento de Medicina Social Facultad de Medicina de Harvard & Partners In Health. [www.conganat.sld.cu/instituciones/ipk/curso-dengue-memorias/conferencias-magistrales/2.pdf](http://www.conganat.sld.cu/instituciones/ipk/curso-dengue-memorias/conferencias-magistrales/2.pdf) [consultado 12 junio 2009]
- Cosminsky, Sheila. “La atención del parto y la Antropología Médica”. En: Campos Navarro, Carlos (ed.) *La Antropología Médica en México* (tomo 2), México: Universidad Autónoma Metropolitana, 1992.
- Cunningham, Andrew. “La transformación de la peste: El laboratorio y la identidad de las enfermedades”. *Dynamis* 11, pp. 27-71, 1991.
- Delgado García, Gregorio. “Desarrollo histórico de la salud pública en Cuba”. *Revista Cubana de Salud Pública*, 24(2), pp. 110-8, 1998.
- Delgado García, Gregorio. “Instituciones no oficiales y academias privadas para la enseñanza de la medicina en Cuba”. *Cuaderno de Historia de la Salud Pública* No. 84, 1998.
- Delgado García, Gregorio. “La sa-

- lud pública en Cuba durante el período colonial español”, *Cuaderno de Historia de la Salud Pública* No. 81, 1996.
- Delgado García, Gregorio. “Los orígenes de la enseñanza universitaria de la medicina en la atención hospitalaria en Cuba”. *Cuaderno de Historia de la Salud Pública* No. 84, 1998.
- Estrada, Mariela, et. al. “Estudio bioquímico y molecular de la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa en Cuba”. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, julio-diciembre, 1995.
- Godfried, Eugenio, “Cuba en una perspectiva caribeña: una reseña histórico-crítica de la posición y papel de los cubanos de descendencia africana en el proceso del cambio social”, AfroCubaWeb.  
<http://afrocubaweb.com/eugenegodfried/cubacaribbeanesp.htm> [consultado 12 junio 2009]
- González Prendes, Miguel A. *Historia de la Lepra en Cuba*, Cuba: Publicaciones del Museo Histórico de las Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, 1963.
- Gussow, Zachary. *Leprosy, Racism, and Public Health. Social Policy in Chronic Disease Control*, US: Westview Press, 1989.
- Harrison, Mark, “The Tender Frame of Man’: Disease, Climate, and Racial Difference in India and the West Indies, 1760-1860”. *Bulletin of the History of Medicine*, 70(1), pp. 68-93, 1996.
- Kovalovich Weaver, Karol. “The Enslaved Healers of Eighteenth-Century Saint Domingue”. *Bulletin History Medicine*, 76, pp. 429-460, 2002.
- Lee, Debbie. “Yellow Fever and the Slave Trade: Coleridge’s The Rime of the Ancient Mariner”. *Journal of English Literary History*, 65(3), pp. 675-700, 1998.
- López Espinosa, José Antonio. “La primera Revista Médica Cubana”. *Revista Cubana de Salud Pública*, 24(1), pp. 53-63, 1998.
- López Espinosa, José Antonio. “Primeras publicaciones cubanas sobre psiquiatría”, *ACI-MED*, 9(2), pp. 229-33, 2001.
- López Serrano, Elena. “Desarrollo histórico de las estadísticas sanitarias en Cuba”. *Cuaderno de Historia de la Salud Pública* 91, 2002.
- Malavassi Aguilar, Ana Paulina. “De parteras a obstétricas: la profesionalización de una prác-

- tica tradicional en Costa Rica (1900-1940)". En: Rodríguez Sáenz, Eugenia (ed.), *Mujeres, género e historia en América Central durante los siglos XVIII y XIX*, UNIFEM/Plumsock Mesoamerican Studies, 2002.
- Malavassi Aguilar, Ana Paulina. "La Tumba de los Vivos: Lepra y Estigma en América Colonial", ponencia presentada al VI Congreso Centroamericano de Historia, Ciudad de Panamá, República de Panamá, 22 a 26 de Julio del 2002.
- Malavassi Aguilar, Ana Paulina. "Lepra y Estigma: estudio de casos en Latinoamérica Colonial". *Revista Estudios* 17, pp. 59-72, 2003.
- Martínez Antaluña, Gisela, et.al. "Biología molecular en hemoglobopatías y hemopatías malignas". *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 12(2), 1997.
- Martínez Larrarte, José Pedro y Yusimí Reyes Pineda. "El primer médico autorizado de La Habana", *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 17(1), pp. 65-8, 2003.
- Martínez Larrarte, José Pedro y Yusimí Reyes Pineda. "El promedicato. Los inicios de la docencia médica superior en Cuba". *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 14(1), pp. 83-85, 2000.
- Maul, Stefan M. y Wolfhart Westendorf. "Primeras teorías médicas: entre la magia y la razón". *Crónica de la Medicina* (2ª. Ed.), España: Plaza y Janes editores, SA, 1994.
- Meléndez, Ibis, et. al. "Mutaciones del gen de la conexina 26 (GJB2) en familias cubanas con sorderas no sindrómicas autosómicas recesivas". *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 20(3), pp.167-72, 2001.
- Muñiz Hernández, Adriana, et.al. "Distribución de los haplotipos del bloque b en pacientes SS según la edad". *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, julio-diciembre, 1995.
- Núñez González, Niurka y Estrella González Noriega. "Antecedentes etnohistóricos de la alimentación tradicional en Cuba". *Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 13(2), pp. 145-150, 1999.
- Núñez González, Niurka y Estrella González Noriega. "Diferencias regionales en las comidas tradicionales de la población rural de Cuba".

- Revista Cubana de Alimentación y Nutrición*, 9(2), 1195.
- Redmond, Robert R. "Mosquitoes, DNA, and Slavery", [http://www.chatham.edu/PTI/Genetics%20&%20Genomes/Redmond\\_02.htm](http://www.chatham.edu/PTI/Genetics%20&%20Genomes/Redmond_02.htm) [consultado junio 2009]
- Risse, Guenter B. "Medicine in New Spain". En: Numbers, Ronald L. (ed.) *Medicine in the New World. New Spain, New France, and New England*, US: University of Tennessee Press, 1987.
- Quezada, Noemí. *Enfermedad y maleficio. El Curandero en el México Colonial*, México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1989.
- Riverón Corteguera, Raúl L. "Enfermedades emergentes y re-emergentes: un reto al siglo XXI". *Revista Cubana de Pediatría*, 74(1), pp.7-22, 2002.
- Sowell, David. *The Tale of Healer Miguel Perdomo Neira. Medicine, Ideologies, and Power in the Nineteenth-Century Andes*, US: Scholarly Resources Inc., 2001.
- Toledo Curbelo, Gabriel José. "La otra historia de la fiebre amarilla en Cuba. 1492-1909", *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 38(3), pp. 220-7, 2000.
- Torres Cuevas, Eduardo. "Soy un negro de ciudad", Cuba siglo XXI, [http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/politica/guanche2\\_310801.htm](http://www.nodo50.org/cubasigloXXI/politica/guanche2_310801.htm) [consultado 12 junio 2009]
- Valdés García, Luis E. "Pobreza y enfermedades emergentes y reemergentes", *MEDISAN*, 4(1), pp. 39-50, 2000.
- Varios. *Crónica de la Medicina*, (2a. ed.) España: Plaza y Janes Editores, 1993.
- Velásquez, José Humberto. *La partera salvadoreña*, El Salvador: Editorial Universitaria, 1996.
- Viesca Pizón, Carlos. "La medicina tradicional mexicana". En: Castaño, Carlos Ernesto y Miguel Ángel Roldán (eds.), *Memorias del Simposio de Medicina Tradicional, Curandería y Cultura Popular en Colombia Hoy*, Colombia: Instituto Colombiano de Antropología, 1989.
- Watts, Sheldon. "Yellow Fever Immunities In West Africa and the Americas in the Age of Slavery and Beyond: A Reappraisal". *Journal of Social History*, 34 (4), pp. 955-967, 2001.
- Woolf, Stuart. *Los pobres en la Europa Moderna*. Barcelona: Editorial Crítica, 1989.