



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

FACULTAD DE HISTORIA

MAESTRÍA EN HISTORIA OPCIÓN HISTORIA REGIONAL CONTINENTAL

**Curar el cuerpo y salvar el alma
Representaciones sobre el cuerpo, la enfermedad y las prácticas curativas,
en la ciudad de Valladolid durante la segunda mitad del siglo XVIII.**

Tesis para obtener el título de maestra en Historia

Presenta:

Lic. Rocío Verduzco Sandoval

Asesora:

Dra. Cecilia A. Bautista García

Esta investigación fue realizada gracias al apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

Morelia, Michoacán, México

Abril, 2016



AGRADECIMIENTOS

Esta investigación fue realizada gracias al apoyo de muchas personas que estuvieron presentes en el proceso tanto familiar y afectivo como profesional. Desde mi padre Sergio Verduzco Romero, y mis hermanos Sergio Verduzco Sandoval y Daniela Verduzco Sandoval, mi tía Fidelia Verduzco, Ángela Pérez Dávalos y María Elena Sandoval Morales, hasta mis amigos y compañeros de maestría en especial Abraham Rodríguez, Lizeth Ponce, Eduardo Lemus y Omar Molina, gracias por todo su apoyo. Por supuesto considero preciso agradecer a mi novio Ismael Hernández González por toda la ayuda brindada en el tiempo que hemos estado juntos y que finalmente ha desencadenado en la conclusión de mis estudios de posgrado. Asimismo, agradezco especialmente a mi asesora la Dra. Cecilia A. Bautista García por todo el apoyo y la paciencia brindada en este proceso, así como al Dr. Jorge Amós Martínez Ayala, al Dr. Miguel Ángel Gutiérrez y al resto de los profesores que me impartieron clase en el posgrado..

INDICE

INTRODUCCIÓN GENERAL	1
[I] EL CUERPO, LA SALUD Y LA ENFERMEDAD DESDE LA PERSPECTIVA RELIGIOSA	11
1. LAS DICOTOMÍAS SOBRE LA CORPORALIDAD	12
<i>1.1 El cuerpo social y el cuerpo individual</i>	12
<i>1.2. Cuerpo físico y cuerpo espiritual</i>	16
<i>1.3 Los cuerpos milagrosos como excepción a la tanatomorfosis</i>	21
<i>1.4 El cuerpo masculino y el cuerpo femenino</i>	27
<i>1.5 La adopción del discurso religioso para entender la enfermedad</i>	32
2. LA MEDICINA ESPIRITUAL COMO CELESTIAL RECETA	37
<i>2.1 Los santos y advocaciones marianas como escudos protectores</i>	39
<i>2.2 El Hospital de San Juan de Dios como espacio para el cuidado espiritual</i>	53
3. LA MUERTE CORPORAL Y LA SALVACIÓN ESPIRITUAL	59
<i>3.1 Las últimas disposiciones para el cuerpo y el alma</i>	62
A. La celebración de los funerales.	63
B.- La celebración de misas, la fundación de capellanías y la pertenencia a las cofradías.	65
C.- Iglesias, cementerios y camposantos: Los espacios de entierro	70
[II] LAS CONCEPCIONES DEL DISCURSO MÉDICO SOBRE EL CUERPO Y LAS PRÁCTICAS CURATIVAS	78
1. REGLAMENTACIÓN Y VIGILANCIA DE LA MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA NOVOHISPANA	80
2. LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y LA PRÁCTICA DE LOS MÉDICOS	88
<i>2.1 Las teorías médicas vigentes durante el siglo XVIII</i>	90
a) La teoría humoral	91
b) La astrología médica	96
c) Las iatromedicinas	97

2.2 <i>El examen y la práctica de los médicos</i>	101
3. LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA EN VALLADOLID	110
3.1 <i>La formación quirúrgica y el examen de grado</i>	111
3.2 <i>El ejercicio de los cirujanos</i>	116
4. LA FORMACIÓN Y PRÁCTICA DE LOS BOTICARIOS	121
4.1 <i>La formación empírica de los boticarios y la presentación del examen</i>	122
4.2 <i>De farmacopeas, palestras y cursos: Las teorías farmacéuticas</i>	128
4.3 <i>El espacio donde se preparan las medicinas: La botica.</i>	132
5. LA CURACIÓN CORPORAL EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS	138
5.1 <i>La alimentación como alivio corporal</i>	142
6. LAS ACCIONES CURATIVAS Y PREVENTIVAS DURANTE LAS EPIDEMIAS	145
6.1 <i>El discurso médico sobre las epidemias y las recomendaciones preventivas</i>	146
6.2 <i>La limpia de calles y regulación de cementerios</i>	151
[III] LAS PRÁCTICAS ALTERNAS COMO CAUSA DE LA ENFERMEDAD Y LA CURACIÓN CORPORAL	157
1. EL SANTO OFICIO Y LA APLICACIÓN DE JUSTICIA.	161
2. LAS PRÁCTICAS HECHICERILES	165
A) <i>Las hechiceras y sus prácticas: elementos comunes a partir de un estudio de caso.</i>	169
B) <i>De hechicero a supersticioso: el caso de Diego de la Cruz.</i>	184
3. EL CURANDERISMO COMO MEDIO PARA RESTITUIR LA SALUD	189
CONCLUSIONES GENERALES	213
FUENTES DOCUMENTALES	220
FUENTES HEMEROGRÁFICAS	221
FUENTES BIBLIOGRÁFICAS	223
TESIS CONSULTADAS	230

RESUMEN

Esta investigación analiza las representaciones que tuvieron los vallisoletanos sobre el cuerpo y las enfermedades lo que desencadenó en las prácticas curativas. Para analizar esta problemática, se retoman los fundamentos del discurso religioso, el discurso médico y el discurso mágico, cada uno de ellos se concibe como un modelo válido de conocimiento que formula y transmite los saberes sobre el entorno y los objetos que implica. En el primer capítulo se analiza la configuración del discurso religioso y las explicaciones que otorga sobre el cuerpo y las enfermedades a través de las dicotomías que lo definieron en su dimensión social, física y espiritual. A partir de su consideración general que lo concibe como un espacio anatómico unido inherentemente con el alma que le daba vida y que implicaba la búsqueda del alivio espiritual a través del sufrimiento, la expiación y la salvación espiritual.

El segundo capítulo analiza el discurso compuesto por los saberes médicos, quirúrgicos y farmacéuticos. En cada apartado se analizan las teorías, la forma de aprendizaje y su ejercicio en la ciudad de Valladolid. Los últimos apartados de este capítulo, indican las definiciones que hizo el discurso médico sobre las epidemias, y la limpieza de calles y regulación de cementerios como acciones para prevenirlas. Para reconstruir todos los temas, se retoman documentos de diferente naturaleza, algunos como las cartas de aprendizaje se analizan intensivamente, mientras otros son colocados en tablas para un análisis cuantitativo.

El tercer capítulo expone las prácticas sociales asociadas con la magia y que fueron rechazadas por las instituciones en ese contexto. Es por ello que estas prácticas se verán a través de la acción del santo oficio, al ser el organismo encargado de atender y sancionar a los transgresores. Se analizan las prácticas hechiceras a partir de dos estudios de caso, donde se intenta mostrar las diversas nociones sociales sobre el influjo de las prácticas mágicas sobre el cuerpo y las enfermedades.

Palabras clave: Cuerpo, discurso, prácticas, siglo dieciocho, Valladolid.

ABSTRACT

This research analyzes the representations that had the vallisoletanos about the body, disease and healing practices. To study this problem, is necessary learn about the fundamentals of religious discourse, medical discourse and magical discourse, each conceived as a valid model of knowledge that formulates and conveys knowledge about the environment and the objects involved. In the first chapter I analyzed the configuration of religious discourse and it gives explanations on the body and diseases through the dichotomies that defined in their social, physical and spiritual dimension is analyzed. From its general consideration that conceives it as an anatomic space inherently united with the soul that gave life and involved the pursuit of spiritual relief through suffering, atonement and spiritual salvation.

In the second chapter the speech made by medical, surgical and pharmaceutical knowledge is analyzed, this division is performed to observe the training and practicing physicians, surgeons and apothecaries, due to differences in each. In each section the theories, the way of learning and exercise in the city of Valladolid are analyzed. The last sections of this chapter, the definitions indicate that made the medical discourse on epidemics, and clean streets and regulation of cemeteries as actions to prevent them. To rebuild all topics, documents of different nature, some as letters apprentice intensively analyzed, while others are placed on tables for quantitative analysis are retaken.

The third chapter discusses the social practices associated with magic and which were rejected by the institutions in that context. That is why these practices will be through the action of the Holy Office, as the body responsible for address and punish transgressors. the hechiceriles practices from two case studies, which attempts to show the various social notions about the influence of magical practices on the body and disease are analyzed.

Keywords: Body, discourse, healing practices, eighteen century, Valladolid.

INTRODUCCIÓN GENERAL

El cuerpo ha sido identificado a través de estereotipos, prejuicios y construcciones culturales que han contribuido a su percepción dentro de la sociedad vallisoletana, pero esta percepción no tiene una cualidad homogénea, por el contrario, aparece de forma heterogénea, por dos razones principales, la primera es la construcción que se realiza desde los discursos como elementos moldeadores de la realidad que proporcionan fundamentos para entender el entorno de los agentes y los objetos que se encuentran implicados, entre ellos, el cuerpo, la salud, la enfermedad y la muerte, nociones que interactúan y se enriquecen por el contacto entre discursos. En segundo lugar, estas formas de conocimiento son aceptadas por la población que las utiliza y adapta dentro de sus contextos particulares.

Esta tesis tiene como objetivo principal, analizar los fundamentos discursivos de la Iglesia, la medicina y las prácticas mágicas para conocer el influjo que tuvieron en una población y momento histórico específicos, tomando forma a través de documentos de variada naturaleza, que muestran las representaciones sobre lo corpóreo y donde confluyeron los imaginarios culturales, las ideas científicas, las nociones mágicas y religiosas que construyó una parte de esa sociedad. Por lo tanto, para los fines de esta investigación, el cuerpo no se entiende como el espacio físico-anatómico de una persona sino como parte de la cultura que permitió la organización de la vida colectiva, las formas de dominación y simbolización del poder.

El espacio de estudio para esta investigación es la ciudad de Valladolid, que se entiende bajo dos acepciones, el primero es el casco urbano y los barrios que se establecieron a las afueras de este espacio, lo que comprende la ciudad misma. Pero también, se considera el territorio conformado por la jurisdicción política y eclesiástica que mantuvo en el obispado de Michoacán. Los documentos analizados en esta tesis fueron producidos dentro de la ciudad y en otras poblaciones distantes. Esta situación se justifica a través de dos puntos, el primero es la consideración de prácticas con características similares y condiciones compartidas que aparecen en algunas fuentes inquisitoriales, exponiendo las

prácticas alternas para buscar la curación como un conocimiento que se difundió a partir de los sujetos que se movían en el espacio y que divulgaban sus conocimientos, es decir, el discurso mágico no queda encapsulado en los lugares donde se elaboraron los procesos inquisitoriales, sino por el contrario, sólo se presentan como un lugar donde se realizó la demanda. En segundo lugar, Valladolid aparece como un territorio vigilado por las autoridades civiles y eclesiásticas que se encargaban de regular las prácticas y mantener el orden, por lo tanto, los documentos inquisitoriales muestran la presencia de prácticas en espacios que permitían cierta libertad de acción.

El marco temporal designado para esta tesis es la segunda mitad del siglo XVIII porque es un período que promovió cambios en las formas de conocimiento y la organización administrativa y económica, que impactaron en el ámbito social, debido a los efectos producidos por las reformas borbónicas que buscaban una administración centralizada y un mayor control sobre la población.¹ Por ejemplo, en lo concerniente al ámbito religioso, se fomentó un cambio desde la estructura interna que reguló la formación de los sacerdotes, los aspectos devocionales de los feligreses, las costumbres morales y su participación en la Iglesia. En este contexto ilustrado cambió la concepción misma de la Iglesia y el discurso que formulaba, como las concepciones del cuerpo, el recurso de la medicina espiritual para alcanzar la salud o la salvación del alma.

En este mismo período, el discurso médico se benefició de las teorías médicas, químicas, farmacéuticas y botánicas que contribuyeron a un mejor conocimiento sobre el cuerpo, su funcionamiento, la identificación de las enfermedades y la forma de curación, dando paso a nuevos modelos explicativos desde las élites ilustradas, que intentaban influir en un cambio de pensamiento por medio de la prevención, las prácticas sanitarias, y sobre todo, la divulgación de esos saberes por medio de las publicaciones periódicas.² Entonces, se hace evidente el mejoramiento del discurso médico, como una consecuencia del

¹ Marín Tello, *La vida cotidiana en Valladolid de Michoacán 1750-1810*, Morelia, UMSNH, 2010, pp. 28-31.

² Martínez Cortés, Fernando, Xóchitl Martínez Barbosa, *La ilustración médica mexicana, sus raíces y su relación con la fundación de la cátedra de medicina en Morelia en 1830*, México, UMSNH, Instituto de investigaciones históricas Carlos Sigüenza y Góngora, 2007, pp. 15-88.

período ilustrado que fomentaba un carácter utilitario a través de las investigaciones de la física, geometría, astronomía, letras y la historia, en el ramo médico, se desarrollaron investigaciones sobre la anatomía, la histología, fisiología y la histología. Asimismo, se fundaron instituciones que sirvieron como un espacio difusor de las ideas más novedosas, como el Real Jardín Botánico, la Cátedra de Botánica y la Real Escuela de Cirugía.³

Por otra parte, en este mismo período se efectuaron cambios sobre el discurso mágico, en primer lugar, toma relevancia el cambio de pensamiento que tienen los inquisidores para definir estas prácticas, pues las trató y las definió de forma diferente porque se dirigió la mirada a otros delitos como la bigamia, el homicidio, el amancebamiento, adulterio, y las faltas sociales como la embriaguez, la desnudez, vagancia y mendicidad.⁴ Además, los castigos utilizados para estos transgresores también cambiaron, pues en siglos anteriores, las autoridades recurrieron a la mutilación corporal del delincuente y los suplicios públicos, mientras en la segunda mitad los transgresores se remitían al trabajo en galeras, arsenales, puertos y presidios, lo que corresponde directamente con el sentido utilitario de la ilustración.⁵ Aunque en esta investigación se reconoce un cambio por parte de las autoridades, también se considera la fuerte presencia que tuvo el discurso mágico entre los pobladores vallisoletanos y novohispanos que mantuvieron sus creencias sobre él.

Los temas analizados en esta tesis, la forma en que se abordan y el contexto en el que se estudian, pretenden llenar un vacío historiográfico porque no se han realizado estudios sobre el cuerpo, las enfermedades y los métodos de curación, como se propone en esta investigación. Aunque se reconoce la existencia de trabajos que estudian la Iglesia o la medicina, éstos parten de un

³ Jaramillo, Jaramillo, Juvenal, *La vida académica de Valladolid en la segunda mitad del siglo XVIII*, Morelia, UMSNH, 1989, p. 34-70. Martínez García, Consolación, *Drogas importadas desde Nueva España (1689-1720). Estudio estadístico farmacoterapéutico*, España, Universidad de Sevilla, 1991, pp. 22- 24. Martínez Cortés, Fernando, Xóchitl Martínez Barbosa, *Op. Cit.* pp. 72-73. Trabulse, Elías, *Historia de la ciencia en México (versión abreviada)*, FCE, México, 1997, p. 81-191.

⁴ Marín Tello, María Isabel, *La vida cotidiana... Op. Cit.* p. 32-35.

⁵ Marín Tello, María Isabel, "Los castigos en Michoacán en la segunda mitad del siglo XVIII", en: Gávira Márquez, María Concepción, *América latina: entre discursos y prácticas. Vol. I, La colonia*, Morelia, Fondo Editorial Morevallado, UMSNH- Facultad de Historia, 2009, pp. 113-118.

aspecto institucional que no exhibe la percepción de los enfermos o las prácticas curativas alternas. Por otra parte, los estudios sobre el cuerpo se han realizado para otros contextos espaciales y temporales que varían de las condiciones de Valladolid.

Algunas investigaciones que abarcan el aspecto corporal, han sido realizadas desde la historia de género, para mostrar las concepciones sobre el cuerpo femenino que se analizan a partir de casos concretos y se ordenan a partir de los roles sociales, o bien, desde la ciencia médica como conocimiento válido que proporciona definiciones cada vez más fundamentadas.⁶ Ambas formas de estudio, analizan casos de mujeres civiles, pero también, existen otras investigaciones que estudian los aspectos místicos y espirituales que se relacionan con lo corpóreo donde se destaca la relación del cuerpo con el alma y las prácticas derivadas.⁷

También se utilizaron otras investigaciones que se acercan al discurso religioso efectuado en contextos concretos y que promueven nociones específicas para entender el cuerpo, a partir del contexto mismo que tiene la Iglesia y las explicaciones que mantiene sobre cuerpo del dolor como un espacio que recibía las dolencias como una similitud del cuerpo de Cristo,⁸ hasta la incertidumbre provocada por el temor a la muerte y la unión establecida entre el cuerpo y el alma que podía depositarse en el cielo, el infierno y el purgatorio.⁹

Las investigaciones sobre el cuerpo se utilizaron en esta tesis, como un ejemplo del enfoque o la metodología utilizada, o bien, como una fuente para conocer datos concretos, como sucedió con la producción bibliográfica y hemerográfica, realizada a partir de la historia de la medicina, pues permiten

⁶ Núñez B. Fernanda, "Las debilidades de la carne. Cuerpo y género en el siglo XVIII", en: Cházaro, Laura, *En el umbral de los cuerpos: estudios de antropología e historia*. Zamora, El Colegio de Michoacán, 2005. López Sánchez, Oliva, *Enfermas, mentirosas y temperamentales: la concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. México, CEAPAC: Plaza y Valdes, 1998.

⁷ Quevedo Alvarado, María Piedad. *Un cuerpo para el espíritu: mística en la Nueva Granada. El cuerpo, el gusto y el asco, 1680- 1750*. Bogotá, Colombia, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2007.

⁸ Jáidar, Isabel, "Mitología, sincretismo y cuerpo del dolor", en: Carrizosa Hernández, Silvia, *Cuerpo: significaciones e imaginarios*, México, UAM, 1999, pp. 11- 24.

⁹ Von Wobeser, Gisela, "Certezas, incertidumbres y expectativas en torno a la salvación del alma: creencias escatológicas en Nueva España, siglos XVI- XVIII", en: *Historia Mexicana*, Vol. 61, Núm. 4, abril-junio, 2012, El Colegio de México, México, pp. 1311-1348.

conocer el aspecto institucional, los índices de mortalidad y morbilidad, así como los escritos de contenido médico y la institucionalización de los saberes.¹⁰ Además, las investigaciones dirigidas a prácticas curativas concretas como la alimentación suministrada en los hospitales.¹¹

La historiografía señalada expone el análisis de aspectos concretos que se retoman en esta tesis, hasta ahora, se han localizado un par de textos que presentan diferentes discursos. El primer ejemplo concierne a los conocimientos médicos y prácticas que se efectuaron en la aparición de una epidemia. La autora América Molina del Villar reconstruye el imaginario social para comprender la importancia de la religión en la vida cotidiana, que se presentaba a través de misas, procesiones y novenarios que pretendían contrarrestar los efectos mortales de la epidemia pero también entra en escena el discurso médico que trató de poner en práctica los conocimientos médicos a través de la experiencia y los manuales que se imprimieron para tratar a los enfermos desde su reclusión hasta la alimentación. Aunque menciona un apartado sobre los amuletos, no lo desarrolla a cabalidad.¹² El segundo texto, muestra los conocimientos de la medicina, la comprensión de la enfermedad y la búsqueda de remedios, las epidemias hasta el establecimiento de hospitales, y el recurso de la magia y la religión, como discursos y prácticas que se ejecutan de forma conjunta.¹³

Éste texto pretende reconstruir las variadas formas que se entendieron las enfermedades y las diversas prácticas curativas que se realizaron para aminorar los estragos de las enfermedades. Dentro de esta tesis, se menciona la misma problemática que se extiende a la ciudad de Valladolid, siendo necesario un enfoque que promueva un análisis extensivo e intensivo de las fuentes. El enfoque teórico-metodológico que se utiliza en este proyecto es el de la nueva

¹⁰ Viesca Treviño, Carlos, Andrés Aranda, "Las enfermedades", en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina-UNAM, 2001, pp. 121-127.

¹¹ Escudero, Margarita, "Alimentación, salud y enfermedad en el Hospital de San Pablo de Caracas (Siglo XVIII)", en: *Revista Antropológica*, Vol. 52, Núm. 109, Enero-junio, 2008, Venezuela, pp. 7-21.

¹² Molina del Villar, América, "Remedios contra la enfermedad y el hambre", en: Gonzalbo Aizpuru, Pilar, (coord.) *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo III. El siglo XVIII: entre tradición y cambio*, México, FCE-El Colegio de México, 2005, pp. 179- 212.

¹³ Lindemann, Mary, *Medicina y sociedad en la Europa moderna. 1500-1800*, España, Siglo veintiuno de España Editores, 2000.

historia cultural, entendiendo por tal, una forma de hacer estudios centrado la atención en los lenguajes, las representaciones y las prácticas para comprender la relación entre las formas simbólicas y el mundo social analizando los discursos presentes en la sociedad.¹⁴ Una característica de la nueva historia cultural es el interés por centrarse en estudios de caso para reconstruir el objeto de estudio aunque también analiza las características del contexto que le permiten tener una mayor claridad de las condiciones desarrolladas en la temporalidad y espacialidad particular. Además, se interesa en el estudio de la cultura popular para describir los discursos, las reformulaciones, las apropiaciones y las resistencias, estudiando “la voz de los sin voz” como actores que participaron en los procesos históricos.

Este enfoque teórico estudia el lenguaje a través del “giro lingüístico” que le permite hacer dos precisiones importantes, la primera es que el lenguaje es un sistema de signos que producen múltiples significaciones, la segunda es que la “realidad” no es una referencia objetiva porque siempre está construida por el lenguaje. En esta tesis, se utiliza como herramienta metodológica, el análisis del discurso para extraer datos explícitos o implícitos que aparecen en los documentos.¹⁵

Dentro de esta investigación, se usa el concepto de *discurso religioso y el discurso médico* para referir sistemas válidos de conocimiento establecidos en un determinado contexto espacial y temporal, que evolucionan y se transmiten a través de sujetos históricos que los defienden y divulgan por medio de instituciones que consolidan el poder discursivo.¹⁶ Además sirve como medio explicativo de la realidad porque responde a las inquietudes y preguntas sobre la existencia del hombre y las condiciones que lo afectan. Asimismo, el discurso expone el uso del lenguaje como una función estructural en los documentos. El discurso escrito refleja una forma de presentación que corresponde al asunto que

¹⁴ Chartier, Roger, *El presente del pasado. Escritura de la historia, historia de lo escrito*, México, Universidad Iberoamericana- Biblioteca Francisco Xavier Clavijero, 2005

¹⁵ Van Dijk, Teun A., “El estudio del discurso”, en *El discurso como estructura y proceso*, “Estudios sobre el discurso I. Una introducción multidisciplinaria”, Barcelona, Gedisa, 2008, p. 28.

¹⁶ Jäger, Siegfried, “Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos”, en *Métodos de análisis crítico del discurso*, Barcelona, Gedisa, 2003, p. 61.

se trata, para ello utilizamos la propuesta de Pedro Reygadas,¹⁷ que servirá como ayuda metodológica para analizar los argumentos insertos en cada documento y así alcanzar un análisis más profundo.

Como propuesta de análisis se entiende el discurso de los documentos, como el uso de cualquier tipo de lenguaje que requiere establecer quién, cómo, por qué y cuándo se hace el documento, lo que refiere información de manera explícita, correspondiente a la subjetividad de los actores sociales que lo escribieron.¹⁸ También se entiende el lenguaje como un elemento que configura el mundo y sirve para construir socialmente la realidad a través de la representación como realidad simbólica, vista a través de la percepción de los actores sociales,¹⁹ entonces, se utiliza la hermenéutica para llevar a cabo una interpretación implícita del documento con el propósito de establecer esas relaciones significativas,²⁰ lo que refiere diferentes componentes para entender el texto y el contexto en el cual se realiza.²¹

Se observa en la formación de estas prácticas culturales, la conformación de grupos que las defienden y promulgan con el objetivo de continuar con la difusión del poder y la imposición hacia otros para que lo acepten, entonces, se observa que en los documentos que refieren estas prácticas, se muestra el lenguaje dentro del contexto como práctica social y por lo tanto plagado de subjetividades, prejuicios y relativismos que sirven para afirmar la posición del *sujeto* del discurso donde el lenguaje no es para nada transparente ni un reflejo exacto de la realidad sino corresponde a un argumento persuasivo que construye una representación.²²

¹⁷ Reygadas, Pedro, *Argumentación y discurso*, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis Potosí, 2009, pp. 17-52.

¹⁸ Van Dijk, Teun A., *Op. Cit.* p. 23.

¹⁹ Spiegel, Gabriel, "Historia, historicismo y lógica social del texto en la edad media", en: F. Perus, *Historia y literatura*, p. 125.

²⁰ Meyer, Michael, "Entre la teoría y la política: la ubicación de los enfoques relacionados con el ACD", en *Métodos de análisis crítico del discurso*, Barcelona, Gedisa, 2003, p. 38.

²¹ Wodak, Ruth, "De qué trata el análisis crítico del discurso (ACD). Resumen de su historia, sus conceptos fundamentales y sus desarrollos", en *Métodos de análisis crítico del discurso*, Barcelona, Gedisa, 2003, p. 18.

²² *Ibíd.* p. 142.

Otro concepto teórico usado en esta investigación, es el de representación, definiéndolo como la relación y dinámica entre el sistema de percepción, la creación de juicios y su relación con el mundo social. Las representaciones influyen en las prácticas porque a través de ellas los individuos y grupos dan sentido al mundo que conocen y lo apropian por interpretaciones que fundamentan las representaciones colectivas y que legitiman la forma de organización implementada en la sociedad a través de estrategias simbólicas. La representación muestra la ausencia de un objeto y se sustituye por una imagen que adquieren diferentes grados de representación pero ésta al ser construida puede ocultar ciertas características sobre el referente y existe el riesgo de tomar esa imagen como algo real. De la misma manera, es importante analizar el contexto de estudio de manera minuciosa para analizar qué variables favorecen prácticas de obediencia o transgresiones porque las representaciones sociales están dirigidas a crear una coacción interiorizada.²³

Un concepto histórico central para esta tesis es *cuerpo*, pero definirlo es una cuestión compleja porque se construye culturalmente a través de los valores que se asignan a partir de las peculiaridades contextuales de las sociedades y las formas de organización establecidas. Aunque la noción del cuerpo se construirá a lo largo de la tesis aquí rescato algunas consideraciones para construir la definición de este concepto, en primera instancia, el cuerpo es concebido como un espacio corpóreo constituido por partes físico-anatómicas que cumplen diferentes funciones de razonamiento, movilidad y reproducción, donde se inscribe el placer y el dolor.²⁴ También se concibe como un lugar o espacio donde sujetos y sociedades se construyen y otorgan sentido a sus acciones,²⁵ comenzando con la construcción cultural y los roles que asigna, dependiendo si se es hombre o mujer, el rango social, el aspecto económico y otros factores sociales.

Para la segunda mitad del siglo XVIII el cuerpo también se concebía en una unidad cuerpo-alma, en el cual, el primero podía causar la corrupción de la

²³ Chartier, Roger, *El mundo como representación*, Gedisa editorial, España, 1996, pp. 1-62.

²⁴ Jáidar, Isabel, *Op. Cit.* pp. 11- 24.

²⁵ Cházaro, Laura, *En el umbral de los cuerpos: estudios de antropología e historia*. Zamora, El Colegio de Michoacán, 2005, p. 11.

segunda, este aspecto está claramente soportado en el discurso religioso que se presentó en la ciudad de Valladolid. Para otros autores, el cuerpo es un objeto de poder o en su defecto, una superficie en la cual se vierten los distintos poderes de una sociedad que se exteriorizan y representan.²⁶ La definición para esta tesis consiste en la idea del cuerpo como el espacio físico-anatómico de una persona que es construido culturalmente por los valores vallisoletanos y que provocaba una diferenciación sobre la atención de los enfermos y la búsqueda de tipos de curación.

En el primer capítulo de la tesis veremos la configuración del discurso religioso en torno al cuerpo y las enfermedades que se caracterizó por las vinculaciones y dicotomías que definieron al cuerpo en sus dimensiones social, individual, física y espiritual desde la perspectiva del catolicismo. El principal fundamento defendido por la Iglesia, era la unión inherente entre “la carne” y el alma que le daba vida, por ello, se insistía tanto en la religiosidad cotidiana, pero también en la búsqueda del alivio espiritual a través del sufrimiento, la expiación y el cuerpo como una vía para lograr la salvación, lo que corresponde directamente con el contexto novohispano. Además de la religiosidad efectuada en vida, también se presentaban prácticas dirigidas a la salvación del alma como la celebración de misas y los espacios de entierro. Las fuentes utilizadas en este capítulo son diversas, pero una de las centrales es la correspondencia porque expone diversos temas como la concepción del cuerpo, el miedo que provocaban las enfermedades y la incertidumbre. Por ello, son sometidos a un análisis discursivo para comprender los detalles implícitos y explícitos que muestran las nociones sobre la corporalidad.

En el segundo capítulo se analiza el discurso compuesto por los saberes médicos, quirúrgicos y farmacéuticos, esta división se realiza para observar la formación y práctica de los médicos, cirujanos y boticarios, debido a las diferencias de cada uno de ellos. En cada apartado se analizan las teorías, la forma de aprendizaje y su ejercicio en la ciudad de Valladolid. Los últimos

²⁶ Pélaez Marín, Piedad, “El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII”, en: Historia crítica, Núm. 46, enero- abril, 2012, Universidad de los Andes, Colombia, p. 157

apartados de este capítulo, indican las definiciones que hizo el discurso médico sobre las epidemias, y la limpieza de calles y regulación de cementerios como acciones para prevenirlas. Para reconstruir todos los temas, se retoman documentos de diferente naturaleza, algunos como las cartas de aprendizaje se analizan intensivamente, mientras otros son colocados en tablas para un análisis cuantitativo.

Los dos primeros capítulos muestran una cercanía a los discursos oficiales, mientras el tercer capítulo expone las prácticas sociales asociadas con la magia y que fueron rechazadas por las instituciones en ese contexto. Es por ello que estas prácticas se verán a través de la acción del santo oficio, al ser el organismo encargado de atender y sancionar a los transgresores. Se analizan las prácticas hechiceras a partir de dos estudios de caso, donde se intenta mostrar las diversas nociones sociales sobre el influjo de las prácticas mágicas sobre el cuerpo y las enfermedades. En el tercer apartado, se analizan las características del curanderismo y el uso de objetos que se dirigen a la restitución de la salud. En este capítulo, se analizan los documentos inquisitoriales sobre hechicería y curanderismo que se conciben como un intento por encontrar las concepciones de ciertos sectores sociales en torno al cuerpo que motivaban una serie de prácticas que buscaban incidir en la salud y la enfermedad con distintos fines, a pesar de ser prácticas condenadas por las instituciones oficiales, tuvieron un arraigo importante entre la población que cotidianamente las practicaba.

EL CUERPO, LA SALUD Y LA ENFERMEDAD DESDE LA PERSPECTIVA RELIGIOSA

El discurso religioso se conformó como un medio para comprender diferentes elementos de la realidad circundante, entre ellos, las concepciones y explicaciones sobre el cuerpo y las condiciones corpóreas como la salud, la enfermedad y la muerte. Por ello, el objetivo de este primer capítulo, es analizar las enfermedades desde el pensamiento religioso que se encontraba vigente en la ciudad de Valladolid durante la segunda mitad del siglo XVIII. Considerando que estos elementos corporales son constitutivos de la vida material y se entienden como fragmentos articulados que se movían dentro de un complejo sistema de creencias, nutrido de componentes de discursos pasados y otros que surgieron por los cambios de la centuria.

El discurso religioso se presenta en dos sentidos, el primero, es el difundido por la élite eclesiástica que elaboraban los documentos desde una perspectiva oficial donde se exponía una idea concreta sobre el cuerpo, que se desplegaba como una representación idealizada para buscar y justificar la regulación de las prácticas desaprobadas y la exhortación efectuada a los feligreses, para que cuidaran el buen uso corporal. El segundo, pertenece a los receptores civiles o eclesiásticos que se apropiaron del discurso, al reproducirlo y buscar objetivos concretos, que se visibilizan en documentos de correspondencia.²⁷

El presente capítulo se divide en dos hilos conductores. El primero está compuesto por los documentos producidos desde el ámbito oficial, que definen el cuerpo y lo clasifican en dicotomías, mostrándose la división del cuerpo social y el cuerpo individual, el cuerpo físico y el cuerpo espiritual, los cuerpos ordinarios y los cuerpos milagrosos, incluso hace diferenciaciones de acuerdo al género por los valores y características culturales, manteniendo peticiones constantes para

²⁷ Álvarez Santaló, C. (Et. Al.) *La religiosidad popular. II. Vida y muerte: la imaginación religiosa*, Barcelona, Editorial Antrhops, 1989, p. 8.

mantener a los feligreses cercanos a la fe. El segundo hilo conductor está constituido por los últimos apartados que refieren las prácticas desencadenadas desde el ámbito oficial, sobre la “medicina espiritual” y las acciones realizadas por los feligreses para procurar la salvación del alma. A partir de ambos hilos, se refleja el discurso, las representaciones y las prácticas dentro de un margen de oficialidad, esto responde a dos situaciones, la primera es que los documentos analizados para este capítulo, tienen esta característica y no pueden separarse de ella, la segunda, es la atención que se brinda a las prácticas transgresoras, en el tercer capítulo de esta tesis.

1. LAS DICOTOMIAS SOBRE LA CORPORALIDAD

En este primer apartado, se indican algunas cualidades asignadas al cuerpo que tienden a la presentación dicotómica de sus características, se ha decidido respetarlas porque responden directamente a la mención plasmada en los documentos elaborados por los vallisoletanos durante la segunda mitad del siglo XVIII, además, expone la necesidad por clasificar el cuerpo y sus cualidades positivas y negativas. También debe considerarse, que estas ideas responden a las construcciones socioculturales asignadas, como la apropiación que hace el discurso para agregar valores al cuerpo que se considera un conjunto de signos, productor de variadas significaciones.²⁸

1.1 El cuerpo social y el cuerpo individual

Durante el periodo colonial, se entendió al cuerpo como un espacio compuesto por “la carne”,²⁹ y el alma que le proporcionaba vida, pero éste cuerpo individual se encontraba inmerso en una esfera más amplia, formando un cuerpo social donde las personas debían cumplir funciones concretas para promover la articulación entre sus componentes. De acuerdo a un diccionario del siglo XVII, se define el cuerpo como “la forma de diversas cosas compuestas y concertadas entre sí”,

²⁸ Cházaro, Laura, *Op. Cit.* p. 15. Jáidar, Isabel, *Ibíd.* p. 12.

²⁹ La “masa de carne extremadamente frágil, sensible y pasajera [...] y el cuerpo que de forma tan irremisible está vinculado a sus significados culturales. El cuerpo privado, cerrado y estable, es producto de los momentos culturales e históricos concretos”. Laqueur, Thomas, *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid, Ediciones Cátedra, 1994, pp. 34; 42.

mostrando una noción más estructural de partes distantes que hacen un cuerpo, haciendo referencia a una comunidad o una república, es decir, se acerca más a una definición de cuerpo social.³⁰ Otro diccionario del siglo XVIII, también rescata este aspecto, al mencionar “el agregado de personas que forman un pueblo, república o comunidad”, pero anexa otra referencia concerniente a “una substancia material organizada” que conformaba al hombre, aunque sólo menciona el tronco, los brazos y piernas.³¹

Desde una perspectiva religiosa, el cuerpo social estaba compuesto por Cristo que representaba la cabeza y los feligreses que constituían el cuerpo, a partir de esta noción, se construyó el cuerpo social como una composición de los elementos que hacían posible la vida en comunidad. El cuerpo social se dividió en cuerpos mayores y cuerpos menores, los primeros eran la Real Audiencia, tribunales, cabildos civiles y eclesiásticos, universidades, órdenes religiosas y de caballería, y los segundos eran los hospitales, las cofradías y colegios.³² Todos tenían como propósito, buscar un acercamiento de los feligreses a través de la fundación de casas, conventos, templos, hospitales y camposantos que servían como espacios simbólicos. Por otra parte, las personas debían participar en el cuerpo social para establecer lazos de hermandad y fraternidad, buscando el bien común, de acuerdo a las ocupaciones impuestas en las estructuras jerárquicas.³³

Por lo tanto, el cuerpo social es un entorno propicio para comprender el cuerpo individual, pues el primero le exige prácticas corporales al segundo, dentro de un sistema de valores discursivos que muestran la interrelación entre la cultura y la ideología, instituyendo las conductas aprobadas y rechazando las que no correspondían a ella, porque el cuerpo está sujeto a selecciones y codificaciones que tendrán su sello particular, a través de las condiciones contextuales que las promovían y justificaban. La Iglesia fue una parte importante de cuerpo social,

³⁰ De Covarrubias Orozco, Sebastián, *Parte primera del tesoro de la lengua castellana o española*, Madrid, 1674, p. 176.

³¹ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua castellana. Reducido a un tomo para su más fácil uso*, Madrid, por Joaquín Ibarra, impresor de cámara de S.M. 1780, p. 297.

³² Pastor, Marialba, *Cuerpos sociales, cuerpos sacrificiales*, México, FCE-UNAM, 2004, p. 15.

³³ García Ayluardo, Clara, “Re-formar la Iglesia novohispana”, en: García Ayluardo, Clara, (coord.) *Las reformas borbónicas, 1750-1808*, México, FCE, 2010, p. 226.

pues estaba compuesta jerárquicamente por personas que cumplían tareas concretas, desde el obispo como representante de la autoridad eclesiástica y elemento central de la cúspide hasta los sacerdotes como ejecutores del buen ministerio. Éstos constituyeron una base en la institución eclesiástica que se consolidó como el organismo encargado de persuadir a la sociedad para que transformara sus ideas, creencias y prácticas, conforme a sus principios.³⁴

En ello radica, la atención dirigida a vigilar el estudio y la práctica de estos ministros que debían exhortar a los feligreses al acercamiento devocional como fundamento sólido que sirviera para fomentar la religiosidad de los feligreses, debido a eso, se acordó en el Concilio de Trento y en el Tercer Concilio Provincial Mexicano que los sacerdotes estuvieran “adornados de ciencia, prudencia y bondad”,³⁵ es decir, debían desarrollar la sabiduría, el conocimiento, la capacidad de discernimiento entre lo bueno y lo malo, y la “blandura del genio”.³⁶ También era necesario que el sacerdote tuviera rectitud de costumbres, buena fama y virtud, cualidades aprendidas desde la formación y consideradas un requisito para ejercer, así como el estudio permanente de la teología moral y el buen ejercicio del confesionario.³⁷

En la ciudad de Valladolid se establecieron algunas instituciones dirigidas a la formación de los sacerdotes y escuelas de latinidad que se enfocaban al estudio del latín para la lectura de obras religiosas.³⁸ La formación de los sacerdotes estaba conformada por tres materias principales: la gramática, la teología y la filosofía. La primera se dividía en mínimos y menores, medianos, mayores y retórica, mientras que la segunda se dividía en prima de teología, teología moral y

³⁴ Borja, Jaime H, “Cuerpos barrocos y vidas ejemplares: la teatralidad de la autobiografía”, en: *Fronteras de la historia*, Núm. 7, ICANH, 2002, pp. 100- 101. García Ayluardo, Clara, *Op. Cit.* p. 241. Reygadas, Pedro, *Op. Cit.* p. 17.

³⁵ AHCM/D/G/Mandatos/Decretos/ c. 88/ e. 29, Valladolid, 1789, f. 1 f.

³⁶ Real Academia Española, *Op. Cit.* pp. 228, 758, 152.

³⁷ AHCM/D/G/ Mandatos/Edictos/c. 92/e. 42, Valladolid, 1748, f.1 f.

³⁸ Jaramillo, Juvenal, *Op. Cit.* pp. 63-65.

sagrada escritura, y la filosofía estaba compuesta por la corriente patrística que también comprendía estudios sobre la física y la metafísica.³⁹

Otro rasgo exigido a los sacerdotes novohispanos fue la práctica de la literatura que ayudaba a mejorar la condición humana, de lo contrario, cuando ésta no era ejecutada y tampoco las buenas costumbres, “hacia[n] al hombre inhábil e inepto para gobernar y dirigir a otros”.⁴⁰ Entonces, era necesaria una formación adecuada de los sacerdotes para que sirvieran de apoyo a los feligreses, por ello, la institución eclesiástica debía organizar la formación y ejercicio de los preladados, exhortándolos a mantenerse en el ejercicio religioso y el estudio de la teología, para que “se hallen aptos para la dirección de las almas”, denunciando a todos aquellos que participaban en juegos de cartas, naipes, albures y peleas de gallos, como lo muestran algunos documentos.⁴¹

Aunque los sacerdotes constituían una base importante dentro de la jerarquía eclesiástica, éstos se encontraban sujetos a las decisiones del obispo que fungía como figura de poder, quien debía procurar la salud espiritual de los feligreses, como lo muestra un edicto publicado en 1730 por Pedro Anselmo Sánchez de Tagle, dirigido a los curas beneficiados, jueces eclesiásticos y ministros de doctrina, seculares y regulares. Este documento está elaborado con una dialéctica persuasiva, que menciona lo siguiente:

Hacemos saber, que nuestra piadosa Madre la Santa Iglesia Católica siempre solicita en comunicarnos sus poderosos espirituales auxilios, conociendo, que nunca nos serán más oportunos y necesarios, en el último tránsito de nuestra vida mortal, cuando más débil nuestra frágil naturaleza se halla combatida de las más terribles tentaciones, penetrada de dolores vehementísimos, amenazada de los mayores riesgos y cruelmente cercada de nuestros comunes enemigos, entonces más furiosamente conspirados a nuestra total ruina; y considerando amorosa, y compasiva, que cuanto es

³⁹ Los estudios religiosos tenían su fundamento en un contexto más amplio, formulado en territorio europeo donde se dividió el conocimiento en siete “artes liberales”, tres orientadas al lenguaje (*trivium*) y cuatro a la naturaleza (*quadrivium*). Dentro de las primeras se encontraba la filosofía natural, la teología moral y positiva que tenía por objetivo “hacer al hombre bien razonado”, desencadenando en la gramática como un arte que evocaba el “buen decir” y que era de gran utilidad dentro del derecho civil y canónico. El *quadrivium* englobaba los estudios de aritmética, música, geometría y astrología. Mazín, Oscar, “Gente de saber en los virreinos de Hispanoamérica (siglos XVI a XVIII)”, en: Carlos Altamirano (Dir.), *Historia de los intelectuales en América Latina I. La ciudad letrada, de la conquista al modernismo*, Buenos Aires, Katz Editores, 2008. pp. 56-57.

⁴⁰ AHCM/D/G/ Mandatos/Edictos/c. 92/e. 42, Valladolid, 1748, f. 1 f.

⁴¹ ACCCM, 32.0.01.50, Valladolid, 1747, 1 f.

mayor, y más inminente el peligro de sus fieles hijos en aquel lance, tanto más necesitamos de su clementísimo socorro.⁴²

Uno de los elementos a destacar es la referencia de la institución eclesiástica como bondadosa, piadosa e intercesora para que los feligreses alcanzaran la absolución de los pecados, siempre y cuando realizaran los sacrificios espirituales correspondientes.⁴³ También refiere la debilidad y “frágil naturaleza” del cuerpo que era afectado por las tentaciones y dolores que padecía en el último tránsito terrenal, por ello era necesario resolver los problemas que ocasionaran alguna “pena al alma”, vislumbrando la figura del cura como un “médico del alma” que podía beneficiar a los feligreses con la bendición y la indulgencia plenaria, siempre y cuando “el paciente” ejecutara los ejercicios espirituales y arrepentimiento.⁴⁴

Incluso, en las disposiciones realizadas por el Tribunal del Protomedicato en 1760, se indica en un apartado titulado *De la medicina del alma*, que en los casos donde los médicos visitaran a los moribundos éstos debían llamar a un religioso para que lo confesara “e después que esto hubiere fecho, debe el físico medicinarle el cuerpo, [...] que gravan las enfermedades a los omes mas afincadamente y se empeoran por los pecados en que estén.⁴⁵ Por ello, desde el discurso, la Iglesia justificaba su papel como intercesora para la salvación y ayuda a los creyentes, influyendo para mejorar las prácticas “erróneas”. Siendo necesario influir en los fieles para que entendieran los preceptos religiosos, es decir, no era solamente transmitir ese mensaje discursivo sino procurar su interiorización.

1.2 Cuerpo físico y cuerpo espiritual

La dificultad de comprender las concepciones sobre el cuerpo durante el siglo XVIII, radica en las construcciones simbólicas, estereotipos y prejuicios que se asignaron a lo corporal y que se fundamentaron en explicaciones religiosas, como

⁴² AHCM/D/G/Mandatos/Edictos/ c. 93/ e. 45/ Valladolid, 1730, f. 1.

⁴³ Esta alusión responde al contexto novohispano que perfiló a la Iglesia como un medio de control para ordenar las expresiones religiosas a través de sus ministros, constituyéndose como el cuerpo de mayor importancia e impacto en la sociedad, primordialmente, por los derechos temporales, privilegios, inmunidades, derecho a la propiedad y amplia jurisdicción que adquirió desde la conquista española, y que amplió hasta adquirir un poder impresionante que trató de reducirse por medio de las reformas borbónicas. García Ayluardo, Clara, *Ibíd.* pp. 226- 229.

⁴⁴ AHCM/D/G/Mandatos/Edictos/ c. 93/ e. 45/ Valladolid, 1730, f. 1 f.

⁴⁵ Muñoz, Miguel Eugenio, *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas, reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato*, Valencia, Imprenta de la viuda de Antonio Bordazar, 1760, pp. 165-166.

discurso preeminente. Un primer acercamiento se da a través de los códigos que estableció el discurso religioso para nombrar lo que era aceptado y lo que debía rechazarse con el propósito de crear normas para establecer el control social, en este caso, por medio de la exaltación de lo espiritual, lo moral y la participación en todo tipo de actividades religiosas, y el rechazo de las pasiones carnales, las diversiones y acciones que mostraban la debilidad del cuerpo “con manifiesto riesgo y dispendio de la salud espiritual”.⁴⁶

A partir de estos códigos lingüísticos, se estableció una concepción religiosa y filosófica sobre el cuerpo, concibiéndolo en unión inherente con el alma. Por lo tanto, se define al *cuerpo físico* como el espacio anatómico y biológico de las personas con una evocación de fragilidad y finitud, afectado por las enfermedades, el envejecimiento, la debilidad para contener la tentación de los pecados y la muerte,⁴⁷ mientras el *cuerpo espiritual* estaba conformado por el alma que le daba vida y tenía la posibilidad de vivir eternamente al obtener la salvación perpetua. En tanto la carne se veía afectada por la temporalidad, el alma se encontraba “en el confín de las substancias corpóreas e incorpóreas, como en el horizonte de la eternidad y del tiempo, en cuanto se aparta de lo ínfimo, se acerca a lo supremo”.⁴⁸

Un testimonio particular y representativo,⁴⁹ que evidencia las concepciones sobre la vida en sí misma y la fragilidad del cuerpo, está plasmado en un escrito realizado por el licenciado Félix de la Peña, funcionario público en el Valle de Santiago, encargado del Tribunal del Provisorato y Haceduría, y delegado para recibir los diezmos de la jurisdicción. El objetivo de esta carta es pedir la renuncia a su empleo por cuestiones de salud, escribiéndola con una dialéctica persuasiva, que le permitía exponer su situación con el propósito de despertar la consideración

⁴⁶ AHCM/D/G/Correspondencia/Autoridades eclesiásticas/ c. 27/ e. 63, Valladolid, 1767, f. 2.

⁴⁷ Baz, Margarita, “El cuerpo en la encrucijada de una estética de la existencia”, en: Carrizosa Hernández, Silvia, *Cuerpo: significaciones e imaginarios*, México, UAM, 1999, p. 27.

⁴⁸ Filippi, Silvana, “El alma unida al cuerpo es más semejante a Dios. Reflexiones sobre el rol de la corporeidad en la antropología tomista”, en: *Enfoques*, Vol. XXIV, Núm. 2, Argentina, Universidad Adventista del Plata, 2012, p. 57.

⁴⁹ En sentido particular porque ha sido uno de los pocos documentos de Valladolid que refieren un nombramiento explícito y claro del cuerpo, y muestra un testimonio representativo porque no considero que esa misma idea, la hayan mantenido el resto de los vallisoletanos.

de la autoridad para retirarse de su cargo, haciendo énfasis en las buenas obras realizadas como su preocupación por remediar “los pecados públicos”, derivados de la poca vigilancia en la celebración de los matrimonios, situación que no había podido corregir a pesar del tiempo que había dedicado, y también indica los infortunios que padeció, como la falta de pago por su trabajo.⁵⁰

Una de las causas explícitas que se refieren por el licenciado, es la mención de una enfermedad que lo mantenía “quebrado de salud”, refiriendo una enfermedad o bien, padecimientos corporales dolorosos e incapacitantes que le impedían continuar con su trabajo. Lo interesante de este documento, son las oraciones que exponen la concepción que tenía sobre la finitud de su vida, y por lo tanto, el riesgo de muerte ante la presencia de una enfermedad, y lo describe así:

Mi vida, como la definió Job, es transito del ser que tuve en el vientre de mi madre, al que tengo de tener en la sepultura. *Quia Ventus est vita mea de utero translatus ad tumulun.* Y si como la definió el dialectico deberé decir: que es un antecedente, y un consecuente, que es ser hoy y dejar de ser mañana. *Breve quoddam entimema.* El astrologo: es la vida del hombre, mudable como la luna, que al instante que es llena, en ese mismo punto comienza a decrecer. *Homo est mutabilis ut luna.* Y si como quiere el matemático dijo: que es una figura esférica porque así como esta comienza, y acaba en un mismo punto, así el hombre apenas ha nacido cuando ya muerto. *Homo est ut figura espherica.*⁵¹

Estas líneas indican la concepción particular sobre la fragilidad de la vida y el cuerpo, pero éste no era definido de manera explícita, sino a través de metáforas que manifiestan su naturaleza de adquisición dolorosa, enfermiza y finita, en un sentido extremo, porque otorga un realce importante a la quebrantable naturaleza humana. Cada línea es definida por un personaje: el primero es Job, el segundo un dialectico, el tercero un astrologo y el cuarto, un matemático. Cuando refiere la vida como un tránsito entre el vientre de la madre como procreadora de vida y la sepultura como un lugar donde residen los cadáveres, está refiriendo la vida como un camino que empieza siempre de la misma manera y termina para todas las personas igual, porque todos comparten la misma forma de nacer, y una vez que se ha efectuado el nacimiento, no hay nadie que se salve de la muerte. Esta idea la refuerza cuando indica que desde el momento en que el hombre nace,

⁵⁰ AHCM/D/G/ Correspondencia/ Civiles/ c. 31, e. 32/Villa de San Miguel, 1733, f 1 f.

⁵¹ AHCM/D/G/ correspondencia/ Civiles/ c. 31, e. 32/Villa de San Miguel, 1733, f 1 f.

asimismo comienza a morir. Ideas relacionadas con la obra de Job, donde se refiere constantemente la importancia del vientre,⁵² quedando inciertas el resto de las referencias.

Es interesante que exponga la vida y la muerte como elementos centrales de la vida material en un sentido lineal e ininterrumpido con una noción de naturalidad en el sentido biológico, donde la acción humana no podía intervenir, y por lo menos en este testimonio, no aparece explícita la voluntad divina para determinar el momento de la muerte, pues orienta su reflexión en un sentido filosófico. Asimismo, muestra la longevidad individual del ser humano que mantenía la muerte como algo forzoso, mostrando implícitamente la interiorización del discurso sobre la fragilidad corporal y la necesidad de mantenerse cercano a la fe. Probablemente, la formación académica y religiosa del licenciado, le permitió elaborar argumentos que aludieran a concepciones filosóficas del cuerpo para realzar su petición, mostrando su conocimiento sobre el discurso católico y filosófico de la fragilidad corporal, que le permitió reproducirlo y utilizarlo como herramienta argumentativa, tanto en castellano como en latín.

Posiblemente, este testimonio represente una visión particular o de un grupo pequeño de personas que tuvieron acceso a saberes filosóficos y religiosos que los influyeron para construir nociones sobre la corporalidad, mientras el resto de la población recibía enseñanzas generales que promovían el acercamiento al catolicismo. En esta transmisión de saberes, intervinieron los sacerdotes como intermediarios entre la Iglesia y la feligresía.

⁵² Es muy probable que se refiera al profeta de los textos bíblicos que ha sido caracterizado con las cualidades de justicia y piedad, a pesar de la muerte de sus hijos, la pérdida de sus bienes y la enfermedad que lo afectaba corporal y mentalmente. Job cuestionó las cualidades de Dios como juez imparcial que premiaba a los justos y castigaba a los injustos, tras observar la desigualdad entre ricos y pobres. Al final de sus días, adquirió una concepción de vivencia agónica, incertidumbre y duda existencial, mostrando un hombre enfadado de la vida y de su alma, pensando en suicidarse aunque una parte de él se encontraba temeroso de no poder acceder a los rituales funerarios ordinarios. Es difícil fecha el texto que se cree procede de los siglos XVIII- XII a. C. Está escrito en Sumerio con traducción acacia interlineal. Job indica la importancia del vientre y menciona la necesidad por mantener una vida austera, indicando que así “como salió del vientre de su madre así volverá: desnudo”. Se cuestiona lo siguiente “¿Por qué no me cerró las puertas del vientre y no escondió a mi vista tanta miseria? ¿Por qué al salir del vientre no morí o perecí al salir de las entrañas?” y vuelve a repetir la idea en hojas posteriores “¿Por qué salí del vientre para pasar trabajos y penas y acabar mis días derrotado?”, “Y ser como si no hubiera existido, conducido del vientre al sepulcro”. González Espino, José Manuel, *Poetas, sabios y profetas del antiguo Israel*, España, Ediciones Akal, 2010, pp. 35- 40. Schökel, L. Alonso, Sicre Díaz, J. L. *Job. Comentario teológico y literario*, Madrid, Ediciones Cristiandad, 2002, pp. 130, 144, 151, 216.

El discurso religioso hacía énfasis en el cuerpo físico como el espacio donde el alma tenía vida y podía erigirse como un instrumento de Dios y “forma vivificante”. Ante esta unión, se establecieron formas para domesticar el cuerpo y concientizar a los feligreses de sus actos, que iban desde las más moderadas como el rezo y la asistencia a misa, hasta las formas más extremas que exaltaban el cuerpo como un espacio sufriente que debía autocastigarse para redimir los pecados y mantener el alma pura ante las acciones pecaminosas de “la carne”, tratando así de eliminar la relación del cuerpo con el placer sexual u otras diversiones que lo alejaran de Dios, concibiendo el cuerpo sufriente como una condición para salvar el alma y alcanzar el privilegio de la vida eterna.⁵³ A partir de ello, se observa la asignación de cualidades del cuerpo que debían exaltarse y las que debían ser negadas, así, el discurso religioso condenó de manera repetitiva las prácticas contrarias como los pecados, la vanidad, la soberbia, la desobediencia, la pereza y las pasiones, porque ennegrecían el alma y ponían en riesgo su salvación al momento de la muerte.⁵⁴

A partir de estas nociones se evidencia el valor preeminente otorgado al alma como un elemento valioso que debía cuidarse a través de la asistencia a misa y el rezo, o bien, los autocastigos corporales que fungían como un medio de purificación. Esta noción estuvo presente desde el siglo XVI, pues se consideraba que los seres humanos habían sido creados para sufrir, por lo tanto, la salvación del alma estuvo relacionada con la creencia en Dios y su veneración, lo que implicaba un rechazo al cuerpo pues la sabiduría y las virtudes reposaban en el interior del alma. Asimismo, en el barroco tomó una fuerza considerable el uso de cilicios, sogas o barras de hierro para flagelarse como una forma de llegar a la perfección que tenía una jerarquía dividida en tres escalones, la primera era la purgativa y en ella se abandonaba el pecado a través de la mortificación y la penitencia, la segunda era la iluminativa y propiciaba el desarrollo de las virtudes para conocer a Dios, y en la tercera, el flagelado se unía con éste. Además del

⁵³ Muchembled, Robert, *Historia del diablo: siglos XII-XX*, México, FCE, 2002. p. 87. Jáidar, Isabel, *Ibíd.* p. 23. Núñez, Fernanda, *Op. Cit.* p. 72.

⁵⁴ Quevedo Alvarado, María Piedad. *Op. Cit.* p. 174-186.

aspecto espiritual, estas prácticas corporales proporcionaban un efectivo control de los sujetos porque se incentivaba el autocontrol.⁵⁵

1.3 Los cuerpos milagrosos como excepción a la tanatomorfosis

La finitud corporal constituyó un elemento constante en el discurso religioso y sirvió para argumentar el acercamiento devocional y el alejamiento de las prácticas mundanas. A partir de ello, se construyó un sistema de creencias que promovía el miedo a la muerte, los cadáveres y los gusanos encargados de comer los restos carnales que provocaban olores pestilenciales como elemento perceptible de su existencia. Con la presencia de esta construcción social, se aceptó la idea de un fin corporal que comenzaba con la paralización de las funciones vitales, el enfriamiento y rigidez, la putrefacción sumergida entre olores y gusanos hasta la final mineralización. Entonces, la existencia de cuerpos que exudaban fragancias agradables, se consideraba un milagro y una excepción a la tanatomorfosis al permanecer en estado incorrupto.⁵⁶

A partir del siglo XVII, tomó relevancia la atención al olor emanado de los cadáveres, categorizándolos de acuerdo a la fetidez o la fragancia exudada. Se consideraba que el aroma putrefacto indicaba la presencia del pecado y la enfermedad constituía una prueba infalible sobre las prácticas desviadas de los feligreses, aunque la Iglesia pretendía acercarlos a la purificación del alma para alcanzar los beneficios de ser buen cristiano, ya fuera por prácticas cotidianas como la asistencia a misa, los ayunos o los castigos físicos que lastimaban el cuerpo hasta emanar los fluidos internos.⁵⁷ La fragancia expresaba el grado de purificación alcanzado por las buenas prácticas y servía como prueba de la omnipotencia de Dios que abría las puertas al paraíso. Asimismo, se les

⁵⁵ Pastor, Marialba, Op. Cit. pp. 45-46. Borja Gómez, Jaime Humberto, "El cuerpo exhibido, purificado y revelado. Experiencias barrocas coloniales", consultado en: <http://www.banrepcultural.org/blaavirtual/habeas-corpus/txt01-003.html>.

⁵⁶ Ruíz Guadalajara, Juan Carlos, "El cuerpo, la muerte y lo sagrado en la Nueva España del siglo XVII: un caso inconcluso en Pátzcuaro, 1631", en: *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, Vol. XXIV, Núm. 94, primavera, México, El Colegio de Michoacán, 2003, p. 103; 112.

⁵⁷ A partir de la contrarreforma se concibe al cuerpo como un vector de operación sacrificial para alcanzar la salvación, despreciando el cuerpo y el mundo terrenal. Gélis, Jacques, "El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado", en: Vigarello, George, *Historia del cuerpo. Volumen 1. Del renacimiento al siglo de las Luces*, España, Taurus, 2005, p. 55.

consideraba milagrosos porque lograban desafiar las leyes de la naturaleza al permanecer en la incorruptibilidad, contrario a la lógica que refiere la putrefacción como un paso lógico e irremediable después de la muerte.⁵⁸

La característica principal de estos cuerpos milagrosos, responde al contexto colonial que los consideraba una fuente de vida, es decir, la persona había muerto pero sus restos demostraban una permanencia terrenal por su incorruptibilidad y exudación de fragancias. Asimismo, eran objetos dotados de significados milagrosos y curativos que podían detener los efectos de las epidemias y curar enfermedades individuales, lo que constituyó su característica primaria, además auxiliaba durante la expulsión de demonios. Estos beneficios eran adquiridos a través del culto y el uso de los restos completos del cadáver o bien, sólo algunas porciones de éste, considerando la segmentación de la reliquia como un recurso común para multiplicar su protección milagrosa y extender sus beneficios.⁵⁹

En la Nueva España se difundieron relatos sobre cuerpos que no presentaban ningún rasgo de corrupción y tenían en común la referencia sobre una persona con numerosas virtudes y con un gran acercamiento al cristianismo. Usualmente, la noticia sobre ellos, comenzaba con rumores que advertían la emanación de olores agradables *post mortem*, para continuar con la apertura del sepulcro y la disección dirigida a corroborar esa incorruptibilidad del cadáver.⁶⁰ Esta construcción social de los cuerpos virtuosos, reforzaba el poder discursivo a través de los espacios que cobraban un simbolismo importante, desde el lugar mismo donde estaba la reliquia hasta su realce a través de adornos, contenedores y ofrendas. Por otra parte, creaba explicaciones que promovían el culto divino al

⁵⁸ Muchembled, Robert, *Op. Cit.* pp. 123- 124. Gélis, Jacques, *Op. Cit.* p. 99.

⁵⁹ Las más valiosas eran la cabeza, costillas, piernas y brazos, aunque también se apreciaba la vestimenta de los cadáveres o los sudores que expedían, en su conjunto, estos “cuerpos milagrosos” eran considerados un receptáculo de lo sagrado y objeto de devoción. Rubial, García, Antonio, “Cuerpos milagrosos. Creación y culto de las reliquias novohispanas”, en: *Estudios de Historia Novohispana*, Núm. 18, México, UNAM, 1998, pp. 13- 30. Gélis, Jacques, *Ibid.* p. 86.

⁶⁰ Galí, Boadella, Monserrat, “Cuerpos, túmulos y reliquias: cuerpo y muerte según el discurso religioso barroco”, en: Cházaro, Laura, *En el umbral de los cuerpos: estudios de antropología e historia*. Zamora, El Colegio de Michoacán, 2005. p.41.

construir sistemas complejos de creencias y representaciones que favorecían la religiosidad.⁶¹

En la jurisdicción de Valladolid, se presentó el caso de Fray Diego de Basalenque. Murió en Charo en 1651 y en 1702 su cuerpo fue exhumado para volverlo a sepultar, así permaneció hasta 1758 cuando el obispo Pedro Anselmo Sánchez de Tagle pidió permiso para exhumar y trasladar sus restos del convento de Charo al convento de Valladolid, información plasmada por su biógrafo Pedro Salguero.⁶² Posterior a la petición se indicó que el cuerpo se encontraba aún incorrupto, alcanzando los feligreses “muchos y grandes beneficios que por su mano le vinieron; venerando igualmente (en el modo permitido) sus grandes rituales”.⁶³

Para comprender la relevancia de los restos corpóreos de Basalenque, es necesario identificar a este personaje. Fray Diego nació el 25 de julio de 1577 en Salamanca, España; “sus padres eran nobles y estimados”, llamados Alonso Serrano e Isabel Cardona tuvieron trece hijos incluyendo a Diego, y de los hermanos que tuvo, tres fueron sacerdotes, uno fraile agustino y otro religioso jesuita. Fray Diego inició su carrera eclesiástica con el estudio de la teología, posteriormente fue secretario de provincia y prior del convento de San Luis Potosí, prior de Valladolid y vivió en el convento de Charo.⁶⁴ Basalenque había escrito sobre la incorruptibilidad de fray Diego de Villaurrutia, a quien exhumaron en 1626 para trasladarlo a un espacio idóneo y en este proceso, afirmando que “la buena muerte corresponde a la buena vida”.⁶⁵

Fray Diego de Basalenque había dedicado tiempo al estudio de la teología y prácticas cristianas que lo caracterizaron como un personaje noble, al final de su

⁶¹ *Ibíd.* p.53.

⁶² Rubial García, Antonio, *Ibíd.* p. 25.

⁶³ AHCM, D/G/Religiosos/ Agustinos/Siglo XVIII/ 0179/ c. 199/ e. 67, Valladolid, 1758, f 4.

⁶⁴ La obra fue escrita y publicada ocho años posterior a la muerte de Basalenque y en ella, el autor dedica diferentes capítulos para identificar la infancia, adolescencia, juventud y adultez de Basalenque, sus estudios mayores y los cargos que ocupó como secretario de provincia y prior de Valladolid y San Luis Potosí hasta su muerte, exequias y traslado del cuerpo. Salguero, Pedro, *Vida del venerable padre y ejemplarísimo Fr. Diego de Basalenque, provincial que fue de la Provincia de San Nicolás de Mechoacán, del orden de N.P.S. Agustín*, Imprenta de los herederos de Barbielini, 1761.

⁶⁵ Ruíz Guadalajara, *Ibíd.* p. 101.

vida fue afectado por un “achaque de disenterías, que aunque no parecieron a los principios peligrosas, con todo comenzó a conocerse el mal en el color, que empezó a quebrársele y fue adelgazando poco a poco, con que desde luego conoció el mal de la muerte”.⁶⁶ Esta referencia resalta la idea del sacrificio, la imitación del dolor de Jesús y el cuerpo martirizado que tiene explicación en ese contexto colonial que priorizaba el dolor corporal, en este caso se menciona que a pesar de la enfermedad, Basalenque seguía en su ejercicio eclesiástico hasta el momento de su muerte que aconteció el 12 de diciembre de 1651 con 64 años de edad. Durante el funeral, asistieron los pobladores de Charo, haciendo “demostraciones de sentimiento, de reverencia y devoción”. Posterior al deceso, se celebró una misa cantada y se enterró el cadáver dentro de una “ataúd de cal para que ayudase a comer el cuerpo” y una losa como tapa.⁶⁷

De acuerdo a los testimonios documentales que se elaboraron para reconocer la incorruptibilidad de Basalenque, se especifica que éste se encontraba vestido con el hábito y estameña negra de la orden de San Agustín, había sido depositado en un cajón de madera cubierto con un paño negro y en la parte exterior se encontraba escrito su nombre “con letras de oro que publican sus virtudes”. Los participantes de este proceso, se conformaron en una comisión que integraba al chantre y el prebendado de catedral, algunos frailes de la orden, algunos vecinos de Valladolid y el médico Juan Antonio Quadros de León. Este grupo en general, y el médico en particular, aparecen como sujetos que corroboraban el milagro.⁶⁸

La comisión observó que el cadáver se encontraba seco y mantenía la unión de todos los miembros con fortaleza y solidez, el rostro se encontraba pegado al hueso, menos la sección de la nariz donde se encontraba un “agujero y oquedad”, incluso, mencionan que en la parte superior de la cabeza se observaban algunos cabellos canos, así como bello en las cejas, pestañas y barba, mientras los dientes y muelas también se encontraban unidos. Una prueba

⁶⁶ Salguero, Pedro, *Op. Cit.* p. 64.

⁶⁷ *Ibid.* pp. 79- 80.

⁶⁸ Gélis, Jacques, *Ibid.* p. 97.

que realizaron, fue levantar el cuerpo por dos religiosos, uno lo sostenía por los hombros y otro por los pies, en este movimiento observaron que el cuerpo se mantenía inflexible y erguido sin desunión de sus partes. También notaron que en las piernas se encontraba un poco de “carne”, por ello, determinaron que

Dicho Reverendo Padre Prior Fray Diego Cardoso, con una cuchilla pequeña, le abriera una cezura corta en la pantorrilla, como el efecto lo ejecuto, y se halló que aquella teuxis utilidad aparente, no provenía de alguna carnosidad sino de un género de Maza Cerosa, amarilla que se contenía entre la camilla y cutis, sin mal olor, ni señas de corrupción.⁶⁹

El testimonio refleja varias cuestiones, una de ellas, concierne al asombro propiciado por la incorruptibilidad del cuerpo que trataba de explicarse por medio de pruebas, pero también, se unen aspectos religiosos como la mención efectuada para trasladar el cuerpo a la ciudad de Valladolid que permitiría promover cultos y honras adecuadas.⁷⁰ Posterior a la llegada a Valladolid, los restos fueron resguardados en una caja provisoria mientras hacían una nueva y designaban el lugar idóneo para sepultarlo. Un testimonio colocado en el expediente, menciona que un religioso había cortado una manga del hábito con unas tijeras, “guardándole y venerándole, como cosa de varón tan virtuoso y venerable”. Para evitar que el resto de las personas hicieran lo mismo, mando vigilarse el ataúd hasta que fue asegurado, respondiendo a las nociones contextuales sobre la necesidad de llevar consigo la reliquia como elemento de protección divina.

La incorruptibilidad corporal de Basalenque, es uno de los documentos más extensos sobre la tanatamorfosis, aunque también hay otros casos como la difusión de “la fama de santidad, virtudes y milagros” derivados del cuerpo de Juan de Palafox y Mendoza, discurso hecho por autoridades eclesiásticas para favorecer la beatificación y canonización de este prelado.⁷¹ Así como, el caso de

⁶⁹ AHCM/ D/G/ serie religiosos/ Agustinos/ Siglo XVIII/ 0179/ c. 199/ e. 67/ Valladolid, 1758, 10 fs.

⁷⁰ El traslado de la villa a la ciudad de Valladolid, representaba un riesgo porque en el primer sitio eran venerados con suma devoción, y para realizar el envío se pide actuar con el mayor sigilo y cuidado posible, requiriendo que la caja donde se encontraba el cadáver fuera trasladada “en hombros de personas que lo conduzcan sin alboroto, ni algazara, y con tal modestia que no perciba ningún vecino de la dicha villa de cualquier estado, calidad o sexo que sea la referida traslación, y para que esta se ejecute con religiosidad, y seguridad acompañaran a la citada caja donde está el cuerpo de suso mencionado, el dicho Padre Prior con uno o dos religiosos”. Este traslado refiere un problema complejo para concertar donde reposarían estos restos milagrosos, porque se les consideraba como un objeto de protección que también otorgaba identidad. *Ibid.* f 5 v.

⁷¹ AHCM/D/G/Correspondencia/autoridades eclesiásticas-borradores/ c. 28/ e. 3, Valladolid, 1768, f. 1 f.

Juan José de Escalona y Calatayud, muerto en 1737 y cuyo cadáver mantenía las vísceras y la sangre incorruptas, aunque su cuerpo se había descompuesto.⁷²

Además de los cuerpos milagrosos que constituían reliquias y objetos de veneración, existieron otros relatos que mostraban la espiritualidad y la mística, mostrando un acercamiento con Dios. Dentro de la historiografía, se han señalado los casos de mujeres que tenían contacto divino, manteniendo como características la vida de clausura en los conventos, las prácticas ascéticas para alcanzar la santidad, elementos presentados en autobiografías que se escribían con la metáfora y la hipérbole para agrandar los hechos y mostrar estas vidas como dignas de imitarse.⁷³

Esta comunicación con Dios, exponía la aspiración a la santidad, implicando una preparación espiritual que requería dominar el cuerpo para domesticar su naturaleza pasional y salvaje, como dormir en el piso, comer alimentos descompuestos o flores, rechazar del vestido, usar cilicios, cuerdas y ortigas que “permitían la domesticación del cuerpo infringiéndole el dolor sensible”, llegando al punto, de considerar ese estado como una muerte en vida para que el alma pudiera vivir.⁷⁴ Asimismo, son visibles las heridas impuestas al cuerpo como una forma de imitar a Cristo en el proceso de sufrimiento que demuestra una larga educación del imaginario.⁷⁵

Sin duda los cuerpos milagrosos y los relatos místicos, exponen los beneficios de ser un buen cristiano pero también indican la restricción para acceder a ellos, es decir, las personas que recibían uno u otro beneficio, eran elegidos que habían realizado prácticas bondadosas o sacrificiales, con el objetivo de acercarse a Dios. Presentándose casos contados en diferentes contextos espaciales y temporales. Asimismo, las acciones realizadas por ellos, se pueden clasificar como las más extremas y encontraban su fundamento, en una noción

⁷² Rubial García, Antonio, *Ibíd.* p. 28.

⁷³ Borja, Jaime H, *Op. Cit.* pp. 103- 104.

⁷⁴ *Ibíd.*, p. 109.

⁷⁵ Gélis, Jaques, *Ibíd.*, p. 64.

compleja y arraigada sobre el cuerpo sufriente, nociones que podían diferir de los sacrificios realizados por el resto de los feligreses.

1.4 El cuerpo masculino y el cuerpo femenino

El cuerpo masculino y el cuerpo femenino son valorizados de distinta manera, dentro del discurso religioso se percibe una inclinación constante a exaltar las cualidades de los hombres como poseedores de la razón y la fuerza, y denostar el cuerpo de las mujeres por considerarlas seres malvados y con mayor proclividad a caer en las garras del demonio. En este sentido, las mujeres requerían una mayor atención para no incurrir en tentaciones y con ello, se protegía también a los hombres, evitando que fueran seducidos por la belleza y encanto de las féminas. Por ello, se proponía que las mujeres fueran controladas por los varones porque eran inquietantes, irritables, desvergonzadas, mentirosas, supersticiosas y lúbricas por naturaleza, institucionalizando el control y reconociendo las relaciones sexuales exclusivamente para la procreación por medio del matrimonio.⁷⁶

Esta representación sobre la corporalidad femenina, también encontraba apoyo en el discurso médico. Éste afirmaba que la mujer se movía por los impulsos de la matriz, de donde provenían todas sus enfermedades, sobre todo la histeria. Lo que demuestra que el cuerpo era desconocido en su funcionamiento interno pero por el contrario, era un espacio simbólico donde se hacía presente la cultura y las prácticas sociales que designaban características particulares en un espacio y tiempo determinados, ello contribuía a organizar la vida colectiva y establecer las formas de dominación como construcciones de la sociedad, en este caso, el dominio del hombre con respecto a la mujer.⁷⁷ Es claro que el *sujeto* del discurso era masculino porque reconocía la presencia del pecado en las mujeres derivada de la práctica que hacían de la lujuria, la envidia, la vanidad, la pereza y el orgullo,⁷⁸ justificando una inferioridad por naturaleza y voluntad divina, en contraposición con la superioridad del hombre como ser perfecto y sabio.

⁷⁶ Muchembled, Robert, *Ibíd.*, pp. 91- 92. Núñez, B. Fernanda, *Ibíd.* pp. 69- 70.

⁷⁷ Muchembled, Robert, *Ibíd.* p. 92. Cházaro, Laura, *Ibíd.* p. 14.

⁷⁸ Muchembled, Robert, *Ibíd.*

Esta construcción social del siglo XVIII, otorgaba preeminencia a los hombres para controlar a las mujeres, lo que desencadenaba en el orden dentro del cuerpo social y donde la institución católica tenía la capacidad para vigilar a los feligreses desde la influencia a la población por medio de sermones hasta la publicación de edictos y bandos que pretendían mantenerlos cercanos a la fe y salvarlos de las garras demoniacas. La Iglesia tenía interés por mantener el cuerpo cercano a Dios, pues fue concebido como un instrumento de la divinidad que debía realizar prácticas devocionales, pero éstas también cambiaron en su ejecución, porque, mientras en la primera mitad del siglo XVIII se exhortó a la exteriorización de la religiosidad, con el discurso reformista se promovió un culto más privado y riguroso que añoraba el regreso a los orígenes primitivos de los jansenistas.⁷⁹

El control sobre lo corporal, trató de implementarse en Valladolid durante la segunda mitad del siglo XVIII y quedó plasmado en las constantes peticiones sobre la separación, vigilancia y control de las personas que acudían a las orillas del río para bañarse. Este edicto publicado por Juan Ignacio de la Rocha, deán de la iglesia metropolitana de México y obispo electo de Valladolid en 1774, otorga detalles para reconstruir las representaciones sobre la corporalidad y la diferencia de género, desde la posición discursiva del obispo y su mirada eclesiástica.⁸⁰

En este documento se mencionan las noticias recibidas por la asistencia a los baños de la ciudad, sobre todo, los que se encontraban situados en “Coincho”. En primer lugar, exterioriza la preocupación del prelado para corregir esos malos hábitos que tenían las personas que acudían a ellos, en segundo, refiere esa práctica como una actividad acostumbrada y arraigada entre las personas, pero lo califica como algo deplorable, pues despreciaban “las más sagradas divinas y humanas leyes”. Ante ese panorama, la Iglesia decidió impedir “la eterna condenación de muchos”,⁸¹ por lo que mandó publicar el citado edicto, mostrando dos características, la primera es que la institución efectuara el papel de punto

⁷⁹ García Ayuardo, Clara, *Ibíd.* p. 233.

⁸⁰ AHCM/D/G/Correspondencia/Autoridades eclesiásticas/ c. 27/ e. 63, Valladolid, 1767, f. 2.

⁸¹ *Ibíd.*

irradiador para legislar la forma correcta de usar los baños a través del establecimiento de avisos, señales y fijación de multas para los transgresores. La segunda, era la necesidad de concientizar a los feligreses para que corrigieran las prácticas desordenadas y ejecutadas “sin temor de dios y abandono de sus propias conciencias”.⁸²

Entonces, se percibe la necesidad de unir esfuerzos entre la Iglesia y los feligreses porque éstos tenían al posibilidad de denunciar a los transgresores dirigiéndose al señor provisor y vicario general, o en su defecto, a los jueces eclesiásticos, párrocos y vicarios tanto seculares como regulares, lo que daba un poder mayor a la sociedad para convertirse en vigilantes y denunciadores de las personas con quienes convivían. Refiriendo explícitamente que esas actividades eran nocivas para las almas de los ejecutantes pero también afectaba el alma de las personas que “lo ven [y] lo permiten, debiéndolo impedir”.⁸³

La preocupación por estas prácticas y la representación sobre el cuerpo, se refleja cuando indica que “se precipitan los fieles redimidos con la preciosísima sangre de Jesucristo a cometer los más escandalosos, bañándose en los ríos, que pasan por esta ciudad personas de uno y otro sexo, juntas y sin separación alguna en un mismo baño, o paraje así de noche como aun de día”. La primera línea refiere uno de los fundamentos sobresalientes de la religión católica y su fuerte creencia de la crucifixión de Cristo como un acto para salvar a la humanidad de todos los pecados que se habían cometido, entonces, el discurso religioso concibe las “prácticas escandalosas” como una desobediencia clara a ese principio.

Asimismo, describe que las personas de ambos sexos se reunían para bañarse de día y de noche, siendo necesario un esfuerzo de corrección y prevención para evitar mayores desordenes. También, refleja implícitamente que

⁸² *Ibidem*.

⁸³ En este edicto, también se distingue la dificultad de controlar las prácticas desviadas que afectaban el orden público como acciones difíciles de erradicar, aun cuando los feligreses eran proclives a la “ruina espiritual” por otorgar mayor prioridad a las prácticas terrenales y carnales. Incluso, las autoridades desconfiaban de los feligreses que aparentemente eran “buenos” y personas distinguidas, siendo definidas de “timorata conciencia”, porque aun cuando frecuentaban los santos sacramentos, asistían a los mencionados baños donde convivían con diferentes personas de manera que resultaban en “gravísimas ofensas a Dios Nuestro Señor”. *Ibidem*.

esas prácticas adquirirían una sanción mayor por la reunión de personas de diferente calidad y sexo, y en este punto se muestra una diferenciación, es decir, en el discurso religioso, el cuerpo se concebía en igualdad ante los ojos de Dios, pero en la práctica, se ocupaba por mantener esa diferencia y hacerla notable. Dentro de este edicto, se mencionan algunos datos que permiten reconstruir las representaciones sobre el cuerpo de las mujeres, cuando se indica que

Las mujeres olvidadas de su natural rubor y honestidad, con tal desvergüenza y desenvoltura, que no se recelan, ni recatan aunque vean, que los hombres cruzan por el sitio en que se hallan, o se ponen, y se paran de propósito en el más inmediato a verlas bañar, y a lisonjear su desordenado y torpe placer, haciendo unos y otros alarde de la ruina espiritual, que mutuamente se causan en acciones, y palabras con su deshonestidad y torpeza.⁸⁴

Es arriesgado hacer precisiones tajantes sobre las representaciones que tenía el discurso religioso sobre el cuerpo femenino y afirmar que les atribuían características simbólicas negativas porque depende del contexto y la temporalidad en la cual se escriba el documento y los objetivos que pretenden alcanzarse. Aun así, se perciben diferentes elementos que conforman el discurso, basados en esta idea, afirmamos que la construcción social asignaba características al cuerpo de las mujeres como la vergüenza, el pudor y el cuidado de vestirse correctamente para no producir “malas intenciones” en los hombres. También se consideraba el cuerpo de éstas, en su papel como progenitoras y encargadas de cuidar de los hijos, del esposo y realizar las tareas mujeriles que la sociedad les asignaba, dejando de lado las diversiones o por lo menos, remitiéndolas al espacio privado.

Por otra parte, en este edicto, se representa a los hombres como seres con proclividad al libertinaje a pesar de las cualidades racionales que les asignaba el discurso, señalándolos como débiles para contenerse ante la presencia de tentaciones aunque fueran “sujetos instruidos, por su estado y carácter”, percibiéndose una diferenciación entre los hombres de “distinción”, que mantenían características socialmente compartidas como la limpieza de sangre, el honor y pertenecer a una familia legítima para distinguir lo corporal entre personas de

⁸⁴ *Ibíd.*

diferentes calidades. Sobre todo, por la difusión de la creencia que asociaba las cualidades cristianas con los estratos sociales altos, por la perfección moral y espiritual que podía desarrollarse entre sus integrantes.⁸⁵ Aquí volvemos a insistir en la construcción cultural que se elaboró del cuerpo y la unión con el alma, entendiendo que las malas prácticas afectaban a esta última, refiriendo el edicto, que las personas

Exponen sus infelices almas oscurecidas y en algún modo, empedernidas con la habitud y desenfreno de sus depravadas inclinaciones e intenciones y por esta causa olvidadas, o temerarias en el riesgo, invencibles y abandonadas en el daño, y últimamente descuidadas del todo, e inadvertidas en tan arriesgadas, y peligrosas ocasiones, sin reflejar en que son innumerables los enemigos, su astucia diabólica, su vigilancia sin treguas, su ira inalcanzable, y su diligencia sin descuido.⁸⁶

Es visible el argumento discursivo que refleja la poca preocupación que existía entre los feligreses, derivada de la incapacidad de las personas para cuidar de sus propios cuerpos, necesitando de la intervención de la Iglesia para mantenerse en el camino correcto y salvar el alma. Sobre todo, por el riesgo de expansión de estas malas prácticas, a los jóvenes vallisoletanos quienes “incautamente caen, en este lazo del demonio [para] estar en él sin temor por su vida”.⁸⁷ Probablemente, se concebía el cuerpo de los jóvenes con una inclinación a la inocencia que los acercaba al pecado, pero no sólo eso, sino que era una etapa donde se arraigaban las prácticas positivas o negativas que permanecían a lo largo de su vida.

Ante este panorama de descuido corporal y ejecución de prácticas que afectaban el cuerpo social, el obispo indica que era obligación del ministerio pastoral impedir y evitar los pecados públicos, exhortando a los feligreses para ejecutar prácticas correctas, de lo contrario estaría en peligro “la entrada en el reino de los cielos”. Para ello, se buscó persuadir a los feligreses en el púlpito, el confesionario, los templos y casas particulares “así de día, como a cualesquiera hora de la noche que los soliciten”.⁸⁸ Además, se establecieron multas para las personas transgresoras y para evitar desobedecimientos por ignorancia, se

⁸⁵ Quevedo Alvarado, María Piedad, *Ibíd.* pp. 113-114

⁸⁶ *Ibíd.*

⁸⁷ *Ibíd.*

⁸⁸ *Ibíd.* f. 6 f.

publicó en Valladolid y en la cercanía a los ríos, también se mandó leer en un día festivo y en una misa en la catedral, así como en otras parroquias e iglesias de la diócesis. A pesar de éstas disposiciones del clero, en la práctica no logró efectuarse, siendo necesario el esfuerzo del cabildo civil.⁸⁹

Estos documentos son ejemplos característicos que presentan evidencias sobre las representaciones del cuerpo, siendo complejo porque desde la mirada católica, lo corporal estaba conformado por múltiples elementos como el sexo, la calidad, la edad y la cercanía a la religión, pero mantiene en común la obligación de la Iglesia para buscar el control corporal por ser la institución designada y legitimada para llevarlo a cabo, conservando la idea del cuerpo en unión con el alma por lo que era necesario mantenerlo en constante cuidado, aun cuando los feligreses promovieran prácticas contrarias.

1.5 La adopción del discurso religioso para entender la enfermedad

El discurso religioso concebía la corporalidad espiritual y física como una unión inseparable. Ambas características servían como fundamento para explicar la salud y la enfermedad, usualmente asignadas a la fortaleza o debilidad con respecto a las tentaciones. Los estados corporales fueron mencionados por sujetos que realizaban los documentos vallisoletanos para describir diferentes padecimientos dolorosos y anhelos para recuperar la salud. Debe precisarse que ambas condiciones forman parte de un complejo sistema de creencias y explicaciones en torno al cuerpo, defendiendo la concepción de la enfermedad como una prueba de Dios hacia los feligreses, pero su explicación varía de acuerdo a los receptores del discurso.⁹⁰

⁸⁹ Posterior a la publicación del edicto, el obispo muere y nuevamente se observan los excesos cometidos en los baños, entonces, el cabildo eclesiástico, buscó diferentes medios para eliminar esas prácticas arraigadas. A este esfuerzo por controlar los desórdenes en los baños públicos, el cabildo civil, publicó diferentes documentos en 1775, 1776 y 1777, por la mezcla de personas en los baños de Coincho, "procurando el exterminio de tan escandaloso abuso". En este documento se establecieron divisiones para hombres y mujeres, previniendo no salgan de estos límites, bajo la pena de 50 pesos para los españoles, y dos meses de prisión y trabajo personal, para los de color, "reservando reagrarlas en caso de contumacia". AHCM/D/G/Correspondencia/Autoridades eclesiásticas/ S. XVIII/ c. 27/ e. 63, Valladolid, 1767, f. 3 f. AHMM, Fondo colonial, Ramo gobierno, c. 9, e. 23, Valladolid, 1777, f. 2 f.

⁹⁰ Los receptores del discurso, exponen variadas nociones para explicar las enfermedades, considerando el contexto en el que se desarrollan y su posición en la sociedad. Los jansenistas diferenciaban entre el enfermo

La salud y la enfermedad fueron plasmadas en los documentos, siguiendo dos ramificaciones, la primera es la concerniente a la espiritualidad y la segunda a la corporalidad, y aunque pareciera que en ocasiones se brinda una mayor prioridad a la primera con respecto a la segunda, no dejan de concebirse como partes constitutivas de una compleja unidad. Dentro de la primera, se percibe la importancia de mantener una salud espiritual basada en el cumplimiento de los preceptos católicos, dejando de lado las practicas corporales desviadas que afectaban al alma y provocaban la aparición de la enfermedad, concebida como un reflejo de las debilidades del cuerpo, pensamiento conformado y divulgado desde el siglo XVII y trasferido al siglo dieciochesco.⁹¹ La enfermedad corporal se percibía como el sufrimiento producido por la fragilidad y finitud que afectaba a las personas, en este estado, el cuerpo se consideraba un “abominable vestido del alma” que constituía un obstáculo para que el alma se mantuviera pura, pero también, se pensaba como “una cárcel de purificación” por los pecados cometidos, muy ligado al cuerpo sufriente de Cristo.⁹²

Es difícil comprender las nociones sobre las enfermedades y cómo eran percibidas en la sociedad, siendo necesario establecer algunos puntos al respecto, uno de ellos, es la diferencia entre la enfermedad como una entidad biológica y la dolencia como un estado perceptivo que responde a la forma en que se concibe la enfermedad.⁹³ Ambos son plasmados en documentos como estados existentes que causaban efectos negativos, pero en ocasiones, las dolencias eran maximizadas en la documentación porque perseguían objetivos específicos. El segundo punto, es la consideración de las enfermedades como una afectación individual que propiciaba un temor interno y particularizado, pero la respuesta era

civil y el cristiano, siendo éste último, el único que aprovechaba el estado débil de la carne para fortalecer el espíritu, mostrando la enfermedad como una oportunidad para purificar el alma y buscar la salvación, aunque el cuerpo pereciera. Gélis, Jacques, *Ibid.* p. 71

⁹¹ Borja, Jaime H, *Ibid.*, p. 108.

⁹² Estas ideas sobre el *cuerpo del dolor*, tienen su fundamento, en las nociones del discurso religioso novohispano que concebía al ser humano como una creación hecha a imagen y semejanza de Dios, justificando la presencia de la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y el castigo físico como partes constitutivas de la corporalidad, a las cuales se aunaba la carencia económica y las condiciones miserables en las cuales vivían la mayor parte de la población. De la misma manera, el cuerpo fue orillado a la aceptación del dolor para evitar la relación con el placer de cualquier tipo, ya fuera por la práctica sexual o bien, por aquellas actividades que provocaban deleite como los juegos y la bebida. Gélis, Jacques, *Ibid.* p. 27. Borja, Jaime H, *Ibid.*, p. 105. Jáidar, Isabel, *Ibid.* p. 13.

⁹³ Lindemann, Mary, *Op. Cit.* p. 1.

sociocultural porque servía como vínculo de asociación participativa entre los vallisoletanos, valores presentes en el contexto novohispano.⁹⁴

El medio para alcanzar la salud tanto espiritual como corporal fue señalada como una aspiración que en la mayoría de los casos, respondía a la búsqueda de los beneficios divinos, pero para acceder a ella, fue necesario mantenerse cerca de la fe y alcanzar el bienestar espiritual requerido. Por ello se hizo presente la intercesión de personas del clero tanto regular como secular que tenían por objetivo “procurar el bien espiritual de los fieles, predicando la palabra divina y administrando el sacramento de la penitencia a sanos y enfermos”.⁹⁵ Las condiciones antes citadas, debían ser cumplidas por los curas, doctrineros y vicarios como auxiliares espirituales porque estaban obligados a visitar a sus feligreses enfermos “todas las veces que por ellos fueren llamados”.⁹⁶ Regularmente, los sacerdotes influían a los enfermos para practicar el rezo a algunos santos o la celebración de misas ordinarias, para incrementar la devoción.⁹⁷

Los documentos de correspondencia permiten reconstruir las representaciones de la corporalidad, manteniendo como característica, su condición de pedimentos realizados por sujetos del discurso que construían el documento a través de herramientas persuasivas para obtener un objetivo específico donde intervenían diferentes elementos como la retórica, el uso de metáforas y elementos que permitieran alcanzar un objetivo concreto. Entonces, debe considerarse el contexto desde el cual se escribe. Un ejemplo, es la carta realizada por el obispo de Guadalajara quien se dirige al deán y cabildo de la catedral de Valladolid donde asegura que:⁹⁸

Si mis fuerzas corporales correspondieran a mi voluntad, y eficaz deseo de complacer a V.S.Y. y a esa su santa iglesia, no hubiera la menor demora en ejecutar en su obsequio, lo que se me pide, pero aseguro a V.S.Y. que mi salud se halla tan quebrantada, y afligida, con dolores tan de marca, como son los del mal de piedra, con

⁹⁴ Lomnitz-Adler, Claudio, *Idea de la muerte en México*, México, FCE, 2006, p. 216.

⁹⁵ AHCM/D/G/Correspondencia/Autoridades eclesiásticas/ S. XVIII/ c. 27/ e. 57, Valladolid, 1774, f. 6 f.

⁹⁶ AHCM/D/G/Mandatos/decretos/ c. 88/ e. 51/ Valladolid 1731, f. 1. f.

⁹⁷ AHCM/D/G/Correspondencia/Autoridades eclesiásticas/ S. XVIII/ c. 27/e. 57/Valladolid, 1774, f. 1.

⁹⁸ *Ibíd*, f. 1 f.

que Dios nuestro señor me regala, que el bien que quiero, no hago, y el mal, que no quiero, ese obro.

Además de las cláusulas de formalismo que constituyen una característica del documento y que muestran la posición discursiva que toma el productor, es interesante observar la imposibilidad de cumplir con ciertas tareas eclesiásticas, derivadas de un estado corporal afectado por la enfermedad del “mal de piedra”. Un rasgo interesante de esta carta, es la esperanza que el autor deposita en la intervención divina para minimizar los síntomas negativos y afirmar que hará lo posible para cumplir con sus obligaciones, siempre y cuando reciba la ayuda de Dios, es decir, no busca un suplente para realizarlo, sino indica la espera por algún tiempo para cumplir dichas tareas.

Puede observarse la autoridad del obispo y por eso pide una prórroga de tiempo, lo que demuestra la importancia de considerar al sujeto como el autor del documento porque de ello dependerá la forma de la escritura, es decir, en este caso el individuo está inmerso en la jerarquía eclesiástica y se encuentra influido directamente por el pensamiento religioso, lo que permite considerar al cuerpo como un espacio que presenta la participación de la divinidad para asignar la enfermedad y proporcionar los medios para librarse de ella, dependiendo del arrepentimiento y la práctica del rezo, pero también, se presenta como un estado que posibilitaba la petición de ayuda económica para contrarrestar el estado de desolación, la dispensa por no cumplir tareas designadas por la autoridad y la petición de favores especiales.

Por ejemplo, José Arias Maldonado escribe una carta a Juan Nepomuceno Castro, pidiéndole ayuda monetaria “porque Dios Nuestro Señor me ha mantenido en la cama desde el mes de julio hasta el presente motivo, porque por este propio a fin de conseguir el restablecimiento de mi diezmatorio por las grandes pérdidas”.⁹⁹ El testimonio indica la enfermedad como designio divino, y por lo mismo no había alcanzado su restablecimiento corporal, también se puede inferir que la enfermedad corporal respondía a la cercanía de los pecados y en respuesta a ello, se adquiriría el padecimiento. Otra petición del mismo tipo, la encontramos

⁹⁹ ACCCM, 09.0.01.301.14, Valladolid, 1760, f. 1 f.

en una carta hecha por Ana María Flores Chagoyan. La señora indica que recibía ayuda de Pedro Gerardo López y su hijo Ignacio López, indicando que no la habían cuidado por las enfermedades que la mantenían imposibilitada, “porque solo la mano de dios me tiene mantenida”,¹⁰⁰ entonces, para dar mayor realce al pedimento, dice que el único recurso que tenía era agradecer las enfermedades pero también la ayuda recibida de Dios.

Tanto la carta de José Arias Maldonado como la de Ana María Flores Chagoyan, indican para él, la imposibilidad de trabajar y para ella, la falta de ayuda por parte de su apoderado legal que no le suministraba el dinero para su manutención. Ambos denuncian que la falta de dinero afectaba su honor, probablemente, se debía a la imposibilidad de mantener un estilo de vida o por lo menos, la falta de objetos necesarios para subsistir. Por el contrario, los pedimentos para adquirir la salud o dar gracias porque se mantenía, eran celebrados por ciertas personas para buscar un beneficio propio, pero también para buscar la mejoría en otras personas, como se presenta en la carta escrita por Manuel de Valtierra dirigida al tesorero Miguel López de Arvizu, donde indicaba

Luego que tuve la noticia de la enfermedad de V. empecé a decirle a mi señora dolorosa, las tres misas en reverencia de las tres horas que estuvo al pie de la cruz porque por aquellos dolores nada se niega, y luego que tuve la buena noticia de la mejoría de V. Md dije otras tres en acción de gracias del favor de la salud conseguida, que he celebrado más de corazón.¹⁰¹

El acto de ofrecer las misas, es un hecho que incentiva algunas interpretaciones, la más visible es una acción desinteresada que tenía por objetivo pedir ayuda a la “señora dolorosa” para que Miguel de Arvizu alcanzara la salud, aunque en el mismo documento se menciona una petición personal. Además de este intercambio de favores, se presentan nociones implícitas donde se percibe la salud como un bien inmaterial que era apreciado y buscado por la población, aunque en ocasiones no se presentara una salud ideal, se buscaba evitar los padecimientos dolores e incapacitantes.

¹⁰⁰ ACCCM, 53.0.01.105, Valladolid, 1778, f. 1 f.

¹⁰¹ AHCM, D/ G/ Correspondencia/ Civiles/ c. 31/ e. 32, Jalapa, 1733, f. 1 f.

Algunas particularidades de la correspondencia son, la concepción presentada de la enfermedad como una explicación construida desde el contexto en que se encontraban los productores, en este caso, la mayoría de las personas que intervenían en ellas, se encontraban inmersas en la institución eclesiástica o civil, y por ello se explica la cercanía con el discurso y su reproducción dentro del margen de oficialidad. También se presentan los padecimientos corporales como un estado provocado directamente por Dios que asignaba la enfermedad a modo de castigo por los pecados cometidos y que funcionaba como un estado de purificación. En este sentido, los malestares corporales se presentaban en los documentos, desde una perspectiva de aceptación, pero en la práctica, se buscaban diferentes métodos curativos para restituir la salud y librarse de los padecimientos corporales dolorosos. Una de las características más importantes, es que la noción de salud no exigía la liberación total y completa de las enfermedades, sino sólo de aquellas que representaban dolor o incapacidad para realizar las tareas cotidianas.

2. LA MEDICINA ESPIRITUAL COMO *CELESTIAL RECETA*

La unión corporal, en su naturaleza física y espiritual, proporcionaba una base sólida para explicar las características contenidas en él, reforzando la idea del cuerpo como creación divina, que debía practicar buenas obras y retirarse de las pecaminosas, de lo contrario, se adquirirían las enfermedades cotidianas e individuales, pero también, las colectivas. En este sentido, debía cumplirse cotidianamente con el rezo, la confesión, la penitencia, la asistencia a misa, entre otras, pero cuando existía una situación extracotidiana, se recurrió a la medicina espiritual para contrarrestar las enfermedades que afectaban a los vallisoletanos, concibiéndola como un escudo protector que minimizaría la ira de Dios y por lo tanto, cesaría los estragos.

La medicina espiritual es definida como la cercanía entre los feligreses y la ayuda pedida a vírgenes y santos, para adquirir un beneficio poderoso que mitigara los estragos provocados por sequías, epidemias, enfermedades cotidianas o cualquier otra situación inexplicable, que perjudicaba a los fieles y

donde la acción terrenal de éstos, era considerada insuficiente para remediar tales situaciones desoladoras. Esta relación se expuso en un contexto aquejado por la epidemia del Matlazahuatl de 1737 y la petición para nombrar a la virgen de Guadalupe como protectora contra las pestes y las enfermedades, definiéndola como “medicina criada por el altísimo, medicina toda de Dios”, refiriendo también “esta espiritual medicina, esta celestial receta”. Incluso la colocan como una fuerza importante para destruir a la misma muerte, indicando a la Virgen como un “remedio en el inminente pestilencial peligro [...] para precaver de los daños que ya otros han experimentado pasando millares de individuos por el cortante filo de la parca”.¹⁰²

Si bien esta virgen es un caso particular, considero que el concepto se aplica a la generalidad por esa concepción arraigada sobre la medicina espiritual, que refleja la devoción de otras vírgenes y santos, venerados en diferentes procesiones, novenarios, misas y rogativas, celebradas a lo largo del siglo XVIII, con el propósito de realizar sacrificios espirituales para buscar beneficios colectivos que ayudaran a la población. Del mismo modo, existen otros conceptos ligados al de “medicina espiritual”, que refieren esa protección divina como la “salud espiritual”, “beneficio espiritual” o “auxilio espiritual”.

Aunque no se ha localizado ninguna referencia que mencionara este tipo de remedio en la historiografía, sí fue posible acceder a la consulta de un texto titulado *Medicina espiritual, preservativa y curativa para en todo tiempo*, escrita por Agustín de Castillo.¹⁰³ Desde el prólogo, el autor promueve la necesidad de recurrir a Dios para recibir beneficios espirituales, pero debían buscarse y ganarse con buenas prácticas. Es visible el influjo que tiene el contexto para moldear la escritura del autor, por ejemplo en el *Sermón primero de jarabes espirituales para todo tiempo señaladamente de pestilencia*, Agustín de Castillo reúne las cualidades de buen cristiano y las relaciona con la buena administración gubernamental para buscar el beneplácito del rey y evitar la indignación divina,

¹⁰² AHCM/D/G/ Correspondencia/ Civiles/ c. 31/ e. 41, San Luis Potosí, 1737, 2f.

¹⁰³ De Castillo, Agustín, *Medicina espiritual, preservativa y curativa para en todo tiempo: señalada entre en el de pestilencia. en la cual contienen jarabes y buen regimiento espiritual*, España, 1658, f. V.

colocando la siguiente línea “ahora es menester, como dice san Gregorio, considerar y hacer cuenta que vemos a Dios riguroso y terrible, que nos viene a juzgar, como vendrá ciertamente el día del juicio final”.¹⁰⁴

Para el autor, el tiempo de peste era considerado como un castigo divino que incrementaba los índices de mortalidad y en estas condiciones, la medicina espiritual era la mejor opción para aminorar los efectos devastadores por considerarla un remedio infalible. También demuestra su incredulidad sobre la “medicina terrenal” como las confecciones, purgas, píldoras, polvos, unciones y sangrías, utilizadas en períodos de pestilencia que no ayudaban para disminuir sus estragos, en primer lugar, porque no podían costearse por toda la población al venderse con precios altos, y en segundo, aunque fueran suministradas a los enfermos, esto no garantizaba su eficacia porque no beneficiaba a todos corporalmente, por eso justifica que la mejor opción era la medicina espiritual que preservaba de la peste y estaba al alcance de la población pobre.

Es posible que la idea sobre la medicina espiritual plasmada en el documento dirigido a la ciudad de Valladolid, haya sido incluida y promovida desde tiempo atrás, desde el contexto medieval europeo donde las procesiones constituyeron un medio común para contrarrestar las epidemias,¹⁰⁵ representaciones expandidas por medio de prácticas que contribuyeron a su transmisión, adopción e interiorización en los novohispanos en general, y vallisoletanos en particular, sobre todo en períodos de epidemia como etapas recurrentes, porque la religión permea la vida social mediante la creación y consolidación de lazos de identidad social.¹⁰⁶

2.1 Los santos y advocaciones marianas como escudos protectores

La veneración de vírgenes y santos, fue una característica colonial por las constantes epidemias y sequías que atacaban a la población, y que producían un

¹⁰⁴ *Ibidem*.

¹⁰⁵ Carrascal Muñoz, José María, *La guerra de dios. Peste y milagro en la Bahía de Cádiz (1680-1681)*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2006.

¹⁰⁶ Molina del Villar, América, *Por voluntad divina: escasez, epidemias y otras calamidades en la Ciudad de México 1700-1762*, México, Ediciones de la Casa Chata-Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1996, p. 85.

panorama de incertidumbre aunque se presentaban periódicamente.¹⁰⁷ La imagen más venerada fue la Virgen de Guadalupe, sobre todo, a partir de la epidemia de Matlazahuatl de 1737,¹⁰⁸ éste fue un evento catastrófico por la mortandad que provocó pero al mismo tiempo, favoreció la búsqueda de variados medios para contrarrestar el ambiente de devastación aunque se consideraba un estado designado por “Dios nuestro señor en justo castigo de las ofensas que le hacemos descargar el azote de su divina justicia, sobre los pecadores con los innumerables millares de cristianos que han fallecido y fallecen en este obispado”,¹⁰⁹ reafirmando desde el discurso, la representación de la epidemia como un castigo divino que sólo podía contrarrestarse con una imagen de la misma naturaleza.

En este contexto afectado por el Matlazahuatl, surgieron diferentes acontecimientos que favorecieron la veneración de la imagen guadalupana, la primera fue la jura como patrona oficial contra las pestes y las enfermedades, y la segunda, fue la impresión de la obra de Cayetano Quintero, que funcionó como medio difusor de los milagros. El 27 de abril de 1737, la virgen fue nombrada como patrona contra las enfermedades, título que recibió del cabildo de la ciudad de México.¹¹⁰ A partir de este momento, se promovió la extensión del culto. Un ejemplo, es la carta enviada al deán y cabildo de catedral de Valladolid por Victoriano de Olivan, Antonio Fernández del Rivero y Juan Antonio de Palacio, de San Luis Potosí. Estos personajes indican las noticias sobre la mortandad causada por la epidemia y previendo mayores contagios en otras regiones, piden se apruebe la jura de la Virgen en todas las ciudades.

Durante los primeros meses de la epidemia, los vallisoletanos no fueron afectados por la enfermedad, situación interpretada como una intervención de la virgen que había “contenido su castigo, su divina ira [...] y tan loables destinos nos

¹⁰⁷ El Matlazahuatl se presentó en territorio novohispano: 1711, 1720, 1731, 1761-1764, 1772-1773, 1789. Fiebres pestilenciales en 1714 y 1751. Viruela en 1707, 1732-1734, 1762 y 1790, siendo las más fuertes en 1779 y 1797. Viesca Treviño, Carlos, Andrés Aranda, *Op. Cit.* pp. 122-123.

¹⁰⁸ Viesca Treviño, Carlos, Andrés Aranda, *Ibid.* p. 122. Molina del Villar, América, “Remedios contra la enfermedad... *Op. Cit.* pp. 179- 212.

¹⁰⁹ AHCM/D/G/ Mandatos/Edictos/ c. 92/ e. 28 / Valladolid, 1737, f. 1 f.

¹¹⁰ Nebel, Richard, *Santa María Tonantzín Virgen de Guadalupe. Continuidad y transformación religiosa en México*, México, FCE, 1995. p. 128.

depuraron”.¹¹¹ Ante la importancia de la medicina espiritual como medio para la curación, se determina que el cabildo vallisoletano realice la jura sin esperar la aprobación desde la curia romana, por ello, el cabildo civil y el eclesiástico,¹¹² intervinieron para aprobar el nombramiento sin la aprobación del papa, organizando la jura el 11 de octubre de 1737, haciendo el juramento en el altar de su santuario, con repique de campanas, misa con órgano y posterior a ello, se imprimió un edicto para notificar a los pobladores.¹¹³ Así como el establecimiento del 12 de diciembre como el día para la celebración “que para mayor solemnidad, se haga función de fuegos con luminarias los tres días”.¹¹⁴

En un contexto marcado por la difusión del culto guadalupano, Cayetano de Cabrera y Quintero escribió el *Escudo de armas de México*, nueve años después de la epidemia, teniendo por objetivo, reconocer los auxilios que había otorgado la Virgen a las personas de manera colectiva o individual durante este período. En esta misma obra, se publicó un grabado elaborado por Baltazar Troncoso,¹¹⁵ donde relataba visualmente, lo representado en el libro y sirviendo como su cotexto.¹¹⁶

El grabado es una interpretación que refleja la aparición e intercesión de la Virgen de Guadalupe, como un hecho imaginado y milagroso, presentado en el momento justo para proteger a los pobladores novohispanos de la epidemia. Está compuesto con pequeñas líneas verticales, horizontales, circulares y mixtilíneas que permiten crear efectos de luz y sombra. La imagen representa una ciudad desconocida, conformada por algunos edificios que sirven de fondo, la calle se encuentra llena de cadáveres de hombres, mujeres y niños a causa de la epidemia del Matlazahuatl. En un primer plano aparecen los integrantes del cabildo con

¹¹¹ AHMM, Libro 2, actas de cabildo, Valladolid, 1616-1729, f. 134 f.

¹¹² ACCCM, Libro 19, de actas de cabildo, Valladolid, 1737, f. 196 v.

¹¹³ ACCCM, Libro 19, de actas de cabildo, Valladolid, 1737, f. 134 f. AHMM, Libro 2, actas de cabildo, Valladolid, 1616-1729, f. 157 v.

¹¹⁴ ACCCM, Libro 19, actas de cabildo, Valladolid, 1737, f. 203.

¹¹⁵ Baltazar Troncoso, fue un grabador en lámina, laboró de 1743 a 1760 en la capital de la Nueva España, y firmó la obra, insertando la frase *delineavit et exculpt* que significa delineador y tallador en latín. Donahue-Wallace, Kelly, “Nuevas aportaciones sobre los grabadores novohispanos, publicado por la Universidad del norte de Texas, p. 291.

¹¹⁶ Reygadas, Pedro, *Ibíd.* p. 18.

elegantes vestimentas implorando el socorro de la Virgen y a un costado de éstos, se encuentra una persona registrando el momento con una pluma y un libro.

La virgen se encuentra en una posición de advenimiento descendente que produce un sentido de movilidad y sensación de acercamiento, asemejando un movimiento de aterrizaje, se encuentra con la cabeza inclinada a la derecha como una representación del lado noble del cuerpo,¹¹⁷ mientras es custodiada por tres querubines que portan una franja con el texto *peltam in salutem urbis missam. Plut in Numa*, que refiere la participación de la virgen como un escudo protector de la sociedad. En la parte inferior de la imagen se encuentra un marco conformado con adornos vegetales mixtilíneos, que contienen una inscripción en latín refiriendo la presencia de la virgen como intercesora, el nombre del inventor y el tallador, el lugar y la fecha.

Cada uno de los elementos del grabado, están dirigidos a representar el acto de intercesión para curar los cuerpos o procurar la salvación del alma ante la muerte inminente, colocando a los enfermos en la calle en estado de agonía o ya muertos, perfilando las figuras con el



Ilustración 1. De Cabrera y Quintero, Cayetano, *Escudo de armas de México*, Edición Facsímil, México, IMSS, 1981.

mayor realismo posible e imprimiendo el movimiento de los objetos y el volumen hasta donde lo permitiera la talla de la madera,¹¹⁸ también son representadas las autoridades de cabildo como los encargados de hacer la petición, acompañados del escribano quien daba fe de ese hecho imaginado. Todos los elementos están

¹¹⁷ Gélis, Jacques, *ibid.* p. 39.

¹¹⁸ Romero de Terreros, Manuel, *El arte en México durante el virreinato*, México, Editorial Porrúa, 1951, p. 80.

conformados en planos, estableciendo un orden de las formas que las establecen arriba, abajo, cerca o lejos, dependiendo de la relevancia que tengan dentro de la obra.¹¹⁹

Para conocer los elementos simbólicos de la virgen de Guadalupe, es necesario remitir a la iconografía ya que el sentido de la imagen contiene diferentes cargas de significación.¹²⁰ Está vestida con la túnica que viste del cuello hasta los pies y el manto con estrellas que cubre la cabeza, lo que se utilizaba para representar a las vírgenes que habían sido casadas o eran madres, esta idea también se fundamenta en el listón negro que rodea la cintura y que era utilizada como símbolo de embarazo. Es adornada con una corona que la refiere como reina. Está representada con la luna bajo los pies y rodeada por los rayos del sol, imprimiendo fuerza a la imagen como creadora de vida y protectora. Los rayos muestran a la virgen como una aparición milagrosa que descendió de los cielos, de lo contrario, si hubiera sido una mujer que posteriormente se convirtió en santa, hubiera aparecido con los elementos del martirio. Asimismo, se ha considerado que los rayos, se deben al embarazo de la Virgen porque traía al hijo de Dios “transformado en luz”.¹²¹

También se observan algunas nubes, representando la obscuridad de la desolación que es eliminada por la presencia luminosa de la Virgen, acompañada de rayos de luz en dirección diagonal que caen iluminando a cadáveres y enfermos. Aunque la presencia de los cuerpos puede ser un elemento que tenía por objetivo imprimir el dramatismo, también refleja una noción de referencialidad del contexto,¹²² ya que los hospitales tenían poco espacio, dinero y religiosos para atender el gran número de personas infectadas durante las epidemias, asimismo, al ser esta enfermedad de fácil contagio y de rápida acción, muchos enfermos

¹¹⁹ Dorra, Raúl, “El cuerpo que hace figura”, en: *La retórica como arte de la mirada*, México, Plaza y Valdez-BUAP, 2002, p. 47.

¹²⁰ Schmitt, Jean-Claude, “El historiador y las imágenes”, en: *Relaciones*, Vol. XX, Núm. 77, invierno, México, El Colegio de Michoacán, 1999, p. 26.

¹²¹ Roig, Juan Fernando, *Iconografía de los santos*, Barcelona, Ediciones Omega, 1950, p. 249. Toussaint, Manuel, *Op. Cit.* p. 13.

¹²² Van Dijk, Teun A., *Ibíd.* p. 32.

esperaban el momento de morir en cualquier lugar y con cualquier compañía,¹²³ siendo responsabilidad de los religiosos, buscar un entierro para ellos.

Este grabado es una representación imaginaria que remitía a la noción de referencialidad constituida por la presencia de la enfermedad, pero se enlaza con la parte imaginaria de la intercesión y presencia de la virgen ante los mortales. El mensaje tenía impacto en la recepción como un proceso activo que se encuentra unido a estructuras cognoscitivas dentro del marco donde se ejercían, y donde el receptor estaba inserto en valores históricos y culturales determinados que influían para entender la obra y su grabado de manera polisémica, variando de acuerdo al receptor que podía aceptarla o rechazarla.¹²⁴ También considero que la percepción influyó de manera consciente e inconsciente reflejándose en las conductas y prácticas,¹²⁵ en primera instancia tenía por objetivo agradecer y reconocer la intervención de la Virgen de Guadalupe en la epidemia de 1737, pero también extender su culto a través de la impresión de imágenes y copias del grabado, para propagar y fortalecer la devoción popular.¹²⁶

Para 1738, la epidemia se había extendido a diferentes partes del Obispado de Michoacán, a pesar de los esfuerzos por contenerla. Entonces, se defiende esa construcción sociocultural de la epidemia como castigo divino que requería de la participación de la sociedad en diferentes actividades para contrarrestarla, fuera por la celebración de misas, la participación en eventos religiosos, o por la ayuda al prójimo y sobre todo a los desvalidos a quienes se consideraba como sujetos de caridad a través de los cuales, se alcanzaban beneficios espirituales.

Aunque la Virgen de Guadalupe fue propuesta para resolver los problemas concernientes a las epidemias y enfermedades, otras vírgenes y santos fueron

¹²³ Ortiz Islas, Ana, "Los Juaninos frente a las epidemias", en: *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, Vol. 12, Núm. 2, México, 2009, p. 59- 62.

¹²⁴ La obra de Quintero fue promovida por el Virrey para su publicación y divulgación, pero eso no la exentó de recibir algunas críticas por parte de Carlos Sigüenza y Góngora quien afirmaba que el libro contenía difamaciones contra médicos y personas de la administración pública porque eran incapaces de ejercer acciones que permitieran contener la enfermedad, lo que afectaba su imagen. Ante las críticas se exigió que se retirara el libro de circulación y de las imprentas, el Virrey Revillagigedo logró decomisar e incinerar 437 copias. Cabrera Quintero *Op. Cit.* p. 39-42.

¹²⁵ Dorra, Raúl, *Op. Cit.* p. 43.

¹²⁶ Romero de Terreros, Manuel, *Op. Cit.* p. 249-251.

venerados para contrarrestar los efectos de otros desastres, por ejemplo, en la sequía de 1700 se mandaron realizar “públicas rogaciones implorando la divina misericordia” para que lloviera y se evitara un contagio epidémico. Las celebraciones estaban programadas para desarrollarse en tres partes, la primera era la solemne procesión con “las sagradas imágenes del Señor nombrado de la Sacristía, Nuestra Señora de los Urdiales, San José y San Pedro”, las cuales debían presentarse con sus respectivas cruces e insignias, “sacando la imagen de su santo patriarca [para] excitar el fervor de todos los fieles”,¹²⁷ la segunda era la novena y la tercera la celebración de misas. Estas imágenes al ser veneradas en la ciudad, permitían reforzar el discurso al crear símbolos colectivos.¹²⁸

Cada santo y cada virgen tenía un espacio devocional y feligreses que los veneraban, y la petición de reunir diferentes imágenes tenía por objetivo, buscar un beneficio en proporciones colectivas, lo que a su vez incentivaba el fervor de la religiosidad al reconocer las imágenes con todos los componentes simbólicos que influían en el valor agregado y divino, impactando en las representaciones sociales que las consideraban una protección brindada contra las enfermedades. Incluso, se buscaba el beneficio espiritual colectivo porque los organizadores de estos eventos, pidieron al obispo su aprobación para que se concediera indulgencia plenaria por cuarenta días a los asistentes y participantes en algún evento, a través del ayuno, la confesión, la comunión o la asistencia a la novena, creando comportamientos entre los feligreses. Otra petición fue realizada en 1739 cuando se pedía a “la Majestad Divina, el socorro del agua para la esterilidad de los campos, liberación de la mortandad de animales y falta de semillas”,¹²⁹ por lo que se determinó sacar en procesión a la imagen de Cristo Vida Nuestra venerado en el convento de Santa Catharina de Sena, además se debía hacer un novenario de misas en la catedral.

Los vallisoletanos observaron una gran mortandad por una peste de fiebres, dolores de costado y “matlazagues”, provocando una gran mortalidad en 1777, por

¹²⁷ ACCCM, 09. 0. 01. 157. 13, Valladolid, 1700, f. 202.

¹²⁸ Jäger, Siegfried, *Op. Cit.* p. 65.

¹²⁹ AHMM, Libro 2, acta de cabildo, Valladolid, 1616-1729, f. 247 f.

ello se realizó una procesión a Nuestra Señora de la Merced, a petición de los integrantes de su cofradía quienes la adoraban con una “tierna [y] fervorosa devoción”, haciendo una novena, misas cantadas y letanías.¹³⁰ Otra procesión fue celebrada un año después para hacer una deprecación a Nuestra Señora del Socorro, venerada en la iglesia de San Agustín, “por la enfermedad que en abundancia se está experimentando en esta misma ciudad”,¹³¹ y aunque no se indica explícitamente en el documento, es probable que se trate de viruela porque ésta afectó a la población novohispana de 1778 a 1779.¹³²

La virgen del Socorro era española y en Europa fue venerada por la orden agustina desde el siglo XVI, datos plasmados en la obra de fray Jaime Jordan titulada *Historia de la provincia de la corona de Aragón*,¹³³ donde se describe la imagen,¹³⁴ algunos detalles sobre la fundación del convento dedicado a la Virgen en Valencia, así como el relato de quince casos testimoniales para constatar las intervenciones divinas que realizó ante enfermedades o accidentes donde cuentan curaciones repentinas, recuperaciones de caídas y personas en peligro de ahogamiento.¹³⁵

Entonces, se defiende a la Virgen española como una opción para intervenir contra las epidemias porque contaba con antecedentes de curaciones, lo que influía en la petición para realizar la rogativa y refleja el imaginario de la sociedad que la consideraba una intermediaria para proveer auxilios divinos y contrarrestar

¹³⁰ AHCM, P/D/Cofradías/Solicitudes/S.XVIII/0347/c. 1267/ e. 18/Valladolid/ 1777/ f.1 f.

¹³¹ AHMM, Libro 43, actas de cabildo, Valladolid, 1776-1779, f. 129 f.

¹³² Malvido, Elsa, “La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana”, en: *Revista de Indias*, Vol. LXIII, Núm. 227, 2003, pp. 65-77. Viesca Treviño, Carlos, Andrés Aranda, *Ibid.* p. 122.

¹³³ Jordan, Jaime, *Historia de la provincia de la corona de Aragón de la sagrada orden de los ermitaños de nuestro gran padre San Agustín compuesta de cuatro reynos, Valencia, Aragon, Cataluña, y las Islas de Mallorca, y Menorca, y dividida en cuatro partes*. Valencia, Imprenta de Antonio Bordazar, 1712.

¹³⁴ “Es la imagen de pincel muy devota, graciosa, y hermosa, de medio cuerpo; tiene dos palmos de alto; su hechura muy parecida a la que pintó San Lucas. Tiene en la mano izquierda al niño Jesús y le abraza con la derecha, inclinando el rostro como que le da un ósculo al niño. El niño tiene el rostro levantado; con la una mano le toca la cara a su madre, y en la otra tiene un dedico, o juguete de cristal. Es la virgen morenita, y también el niño, y los dos están coronados con coronas de plata sobredoradas. Tiene la virgen un riquísimo collar de la misma hechura”, *Ibid.* p. 6.

¹³⁵ La virgen “cura a una mujer de repente. Isabel Juana de Maña, vecina de Valencia, pasando por la calle llamada de la Sequiola, cayó un ladrillo de un terrado y le hundi6 la cabeza por dos partes, de tal suerte, que quedo desahuciada de los m6dicos. Vi6ndose muy al cabo y sin esperanza de remedio humano, acudi6 al amparo de la Virgen del Socorro, implor6 su auxilio con l6grimas y confianza, y con esto recupero su salud, quedando de repente sana, y muy agradecida a la virgen por el favor recibido. Sucedi6 en el a6o de 1684”. *Ibid.* p. 10.

la enfermedad masiva de 1778, y por lo tanto reconocerla como una opción idónea para mejorar el panorama de desolación siendo necesario el rezo con devoción. Por esa y otras razones, el ayuntamiento vallisoletano permitió la rogación a la virgen, celebrando una misa solemne en el convento agustino para sacarla en procesión,¹³⁶ para acceder al beneficio de la virgen del Socorro como protectora, era necesario brindarle las honras necesarias, por lo que se hace visible la relación entre el discurso, las prácticas que promueve y el contexto en el cual se desarrollan. Lo que refleja esa fragilidad del cuerpo humano como susceptible a las enfermedades y la muerte como un peligro latente, donde se hacía el pedimento a través de funciones discursivas del emisor que permitieran fundamentar la argumentación.¹³⁷

Para 1789 nuevamente se recurrió a la medicina espiritual para minimizar los estragos de las sequías y heladas que afectaban la producción de alimentos, ocasionando períodos de hambruna que afligían a la población y aparece nuevamente la necesidad de hacer “publicas y privadas rogaciones”, entre las cuales estaba contemplado, un novenario a la virgen del Socorro el primero de septiembre de 1789,¹³⁸ en el mismo día se pidió una misa cantada a Nuestra Señora de los Dolores “conocida con el nombre del Xacalito”, al día siguiente se realizó una rogación a San Vicente y el Dulce Corazón de María, “sacando nuestras veneradas imágenes con vías sacras, rosarios y otras oraciones se ha formado procesión con insignias de penitencia”. El día 5 del mismo mes y año, se sacó en procesión a San Juan de Dios por los claustros del hospital y la calle, con la letanía y misa solemne con diáconos, también a la virgen de Guadalupe y la Señora de la Purísima Concepción de Cosamaloapan, y el Señor Sacramentado.

Se desconocen los detalles concretos sobre la organización y ejecución de estas procesiones, pero un documento de 1768 muestra algunos indicios. El escrito es una carta cordillera realizada durante el nuncio de Pedro Anselmo Sánchez de Tagle para notificar a los gobernadores, alcaldes, regidores, priostes y

¹³⁶ AHMM, Libro 43, actas de cabildo, Valladolid, 1776-1779, f. 129 f.

¹³⁷ Reygadas, Pedro, *Ibíd.* p. 21; 45.

¹³⁸ AHCM/D/G/Mandatos/decretos/c. 88/ e. 39, Valladolid, 1706-1798, f. 4 y f- 12 v.

demás oficiales de Charo, Indaparapeo, Tzinguio y Vocaneo, para que acudieran a Valladolid el día 30 de mayo del mismo año con sus imágenes, cruces, trompetas, chirimías, arcos, latas y flores, para adornar las calles situadas al costado de la catedral hasta el cementerio del convento de San Francisco, siguiendo de éste punto al santuario de la Santa Cruz hasta salir a la calle real y continuar por los portales, para entrar a la catedral por la puerta izquierda, “por las cuales calles ha de andar la procesión del Santísimo Cuerpo Sacramentado de Nuestro Señor Jesucristo”, siendo este espacio previamente cuidado y aseado, incluso fue necesaria la colocación de toldos,¹³⁹ y en otras celebraciones fueron colocadas luminarias en las calles.¹⁴⁰

Este documento muestra las calles por las que se desarrolló la procesión, siendo probable que el resto de ellas, recorrieran los mismos lugares, constituyéndose así, espacios discursivos que permitían reforzar el poder simbólico que trataba de implementarse entre los feligreses desde el discurso oficial. Siendo necesario el arreglo con flores y toldos, promoviendo la majestuosidad en estos eventos, dando un realce al espacio, al santo en sí mismo y a los asistentes. Como se observa, las calles se encontraban en el centro de la ciudad que giraba en torno al espacio donde estaba la catedral, concentrando la propiedades de los hacendados, comerciantes, miembros del alto clero y funcionarios, siendo los pobladores españoles y criollos como personajes sobresalientes en la política y la economía vallisoletana.¹⁴¹

A través de los detalles expuestos sobre la medicina espiritual, es interesante notar cuántas se efectuaron y la manera en que se realizaron, en la primera mitad del siglo se tiene registro de tres procesiones celebradas y el mismo número para la segunda mitad. Este hecho sugiere una tradición que giraba en torno a la veneración local de los santos a través de la memoria social que justificaba estos actos masivos como un auxilio divino. Además, es interesante el mantenimiento de tres procesiones para la segunda mitad del siglo, considerando

¹³⁹ AHCM/D/G/ Mandatos/Edictos/ c. 94/ e. 62, Valladolid, 1768, f 1 f.

¹⁴⁰ AHMM, Fondo colonial, Ramo gobierno, c. 9, e. 21, Valladolid 1776, f 1 f.

¹⁴¹ Jaramillo, Juvenal, *Ibid.* p. 56.

las reformulaciones impuestas a la devoción a partir del contacto con la Ilustración que influyó para que las autoridades eclesiásticas consideraran las procesiones y otras manifestaciones colectivas como escenas irracionales, pidiendo la devoción del feligrés a través de cualidades de recato, moderación, disciplina y utilidad social.¹⁴²

Además de ésta, las procesiones tenían otras características, la primera es la presencia del cuerpo social donde se establecían diferencias y promovían su cumplimiento, como en el ordenamiento de las procesiones y fiestas, reflejando las partes constitutivas entre los religiosos, los integrantes de élite, así como el resto de las personas, donde la Iglesia y la Corona, reforzaban su autoridad y prestigio.¹⁴³ Asimismo, la medicina espiritual constituyó un recurso necesario para librarse de las enfermedades cotidianas, pero también durante períodos de epidemia que afectaban a la población con la muerte de miles de personas y la paralización temporal de las actividades económicas. Por ello se consideró necesario realizar misas, rogativas, procesiones y novenarios, con el objetivo de prevenir la enfermedad o pedir ayuda divina para contrarrestarla cuando se estaba esparciendo, y promovía la participación de la sociedad con la pretensión de alcanzar un beneficio colectivo.¹⁴⁴ Exhortando a las personas al arrepentimiento por los errores cometidos, sirviendo así como un medio de ordenamiento social porque trataba de inhibir la práctica de pecados y por lo tanto, de desorden social.¹⁴⁵

La medicina espiritual tuvo una base sólida en la concepción del discurso religioso que consideraba el cuerpo como un espacio contenedor del alma y por ello, se debía procurar su limpieza permanente, al estar alejada de tentaciones carnales. Esta segunda característica muestra la complejidad del discurso que defendía la creación divina del hombre, entonces, justificaba la intervención de Dios para asignar una enfermedad como castigo a los pecados, o como un beneficio que permitía alcanzar la salud, a través de la medicina espiritual. Esto

¹⁴² García Ayluardo, Clara, *Ibíd.* pp. 226; 231.

¹⁴³ Galí, Boadella, Monserrat, *Op. Cit.* p. 43.

¹⁴⁴ Pastor, Marialba, *Ibíd.* p. 42.

¹⁴⁵ Muchembled, Robert, *Ibíd.* p. 101.

lleva a la tercer característica, las enfermedades atacaban de manera individual y propiciaban un temor interno y particularizado, pero la respuesta era social y cultural porque se establecían conexiones en el cuerpo social y reforzaba el vínculo de asociación, donde todos debían participar de acuerdo a su posición social y con los recursos que tuvieran al alcance.¹⁴⁶

También refiere el temor que causaban las enfermedades masivas como una respuesta perceptiva y donde se concebía la existencia de éstas como un castigo divino que irremediamente conllevaba a la muerte. Sobre todo, por los síntomas dolorosos, por ejemplo, la viruela provocaba dolores fuertes en extremidades y espalda, cefalalgias, erupción de pústulas en cara, manos o piernas, y provocaba la muerte cuando el virus afectaba el hígado, los pulmones y el intestino.¹⁴⁷ Además de la explicación médica, se otorgó un significado mayor a las epidemias que demuestra la fe depositada en la medicina espiritual como recurso para salvar el cuerpo de la enfermedad, o bien, rogar por el alma para que tuviera un eterno descanso, presentando este tipo de remedio divino como un recurso que debía pedirse, esperar su beneficio y realizar las honras necesarias para agradecerlo.

El culto promovía la participación de los vallisoletanos para buscar un bien común, donde cobra especial importancia, el discurso religioso que incentiva la devoción entre los feligreses, quedando relegadas las disposiciones sanitarias u otras acciones que representaban el discurso médico.¹⁴⁸ Por lo tanto, se percibe la necesidad de la medicina espiritual para prevenir las enfermedades, pero también podía contrarrestarlas y salvar de ellas a los feligreses que la veneraban, por lo que se requería el reconocimiento público para agradecer la intervención divina.

Esta representación fue construida y enriquecida por el contexto espacio-temporal en que se implementó, pero no sólo adecuarla sino buscar su transmisión, y para eso fue necesaria la presencia de grupos sociales tanto civiles

¹⁴⁶ Lomnitz-Adler, Claudio, *Op. Cit.* p. 216.

¹⁴⁷ Lindemann, Mary, *Ibid.* p. 49.

¹⁴⁸ Carmona García, Juan Ignacio, "Insalubridad y afección. Estudio de percepción social", en: González, Alberto, Enriqueta Vila Vilar, (Comp.), *Graffias del Imaginario. Representaciones culturales en España y América. Siglos XVI-XVIII*, México, FCE, 2003, pp. 572- 589.

como eclesiásticos que buscaron fomentar estas nociones y buscar su justificación, utilizando elementos cotidianos que permitieran el acercamiento a los pobladores, en el caso de las epidemias, se justificó la ejecución de la medicina espiritual como la opción idónea para contrarrestar los efectos negativos, en todas las situaciones que no podían solucionarse por la actividad humana, desde las enfermedades y epidemias, pero también sequías, tempestades, rayos y temblores.

Entonces, estos grupos formaron parte importante para la construcción de estas representaciones y promovieron la creación de imaginarios, su trasmisión e internalización entre los feligreses, pero en ocasiones fueron procesos complicados porque se confrontaron diferentes grupos que incentivaban la veneración de su santo particular, creando luchas que los confrontaban debido a la búsqueda de reconocimiento social y extensión del culto, por ejemplo, la virgen de Guadalupe tenía su propio santuario, el señor Cristo Vida Nuestra era venerado dentro del convento de Santa Catarina de Sena y la Virgen del Socorro fue venerada por los agustinos, los grupos creaban necesidades y mostraban argumentos para justificar sus acciones. Además, cada santo y cada virgen, fueron imágenes construidas con fuertes cargas de significación, al designarles diferentes elementos desde las cruces, insignias y otros símbolos que permitían crear y reforzar los símbolos colectivos, y sobre todo, la búsqueda por el beneficio espiritual.

Los ejemplos antes mencionados, mantienen como rasgo distintivo, la organización y ejecución de procesiones y rogativas que respondían directamente a lo pedido por el discurso religioso, es decir, desde las peticiones se muestran los elementos que debían contener, cómo debían realizarse y quienes debían participar, representando visualmente el acto de la devoción con sus imágenes y vestimentas particulares.¹⁴⁹ Pero no todas las procesiones o fiestas patronales, estuvieron exentas de problemas e inconvenientes, por ejemplo en las celebraciones del día de la Epifanía de 1714, se presentó una pelea entre Antonio

¹⁴⁹ García Aylluardo, Clara, *Ibíd.* p. 265.

de Verrospe y Domingo de Bustamante, ambos alcaldes ordinarios de Valladolid, quienes discutieron con “voces destempladas y mayor porfía, y estruendo de lo que permitía el lugar y divinos oficios”.¹⁵⁰ Los adversarios pertenecían a la autoridad civil y se vieron confrontados con los eclesiásticos, quienes les pidieron retirarse del lugar, bajo pena de excomunión.

El discurso religioso pretendía normar prácticas que correspondían directamente con su discurso de promotores de prácticas idóneas para venerar a los santos y buscar su auxilio espiritual. Por ello, las procesiones y demás actos devocionales, estaban dirigidos en una forma concreta, pero el contexto novohispano muestra los desórdenes y profanaciones a los lugares sagrados como acciones desbordadas que se ejecutaban durante las fiestas religiosas y procesiones, asimismo, el desarrollo de otras actividades como el establecimiento de puestos de comida y la venta de bebidas embriagantes.¹⁵¹ Por otra parte, algunos testimonios vallisoletanos muestran la apropiación de los feligreses para llevar a cabo estas tareas en espacios que no estaban vigilados directamente por el cabildo catedral ya autoridades con cargos altos. Por ejemplo, el gobernador del pueblo de Santa Ana Sirosto, hace una petición en 1792, para que los indios de este poblado, pudieran hacer sus danzas en la función de Nuestra Señora Santa Ana, “para que estos pobres tengan ese gusto que es el único desahogo de sus continuos afanes y tareas”.¹⁵²

Asimismo, la autoridad civil mencionaba el patrocinio que tenía la virgen lo que les exigía “algunas exteriores demostraciones de júbilo, aunque no sea más que para distinguir este día de los demás y que los hijos del pueblo después de desahogar sus afectos con su protectora”. La autoridad de Valladolid, otorga la licencia para que se realicen las danzas, siempre y cuando se vigile la abstención a la embriaguez u otros excesos que afectaran las celebraciones, así como pleitos, heridas o muertes.

¹⁵⁰ AHMM, Fondo colonial, Ramo justicia, c. 182, e. 14, Valladolid, 1714, f. 1.

¹⁵¹ Molina del Villar, América, *Op. Cit.* p. 96.

¹⁵² AHMM, Fondo colonial, ramo gobierno, c. 48, e. 11, Valladolid, 1792, 4 fs.

2.2 El Hospital de San Juan de Dios como espacio para el cuidado espiritual

Los grupos vallisoletanos que buscaron y ejecutaron la medicina espiritual, dirigieron sus esfuerzos por mostrarla en dimensiones colectivas como una práctica dirigida a la búsqueda de un beneficio general para los pobladores, exaltando la relación cercana entre el cuidado corporal y espiritual. Aunque esta característica constituye la esencia de la medicina espiritual, también se le considera dentro del Hospital de San Juan de Dios como la institución dirigida al cuidado de pobres y enfermos que requerían un espacio para curar el cuerpo o salvar el alma. Para comprender esta labor asignada a los religiosos, es necesario hacer un breve recuento sobre la fundación del hospital y la relación directa que mantuvo con la Iglesia, desde los aspectos administrativos hasta los espirituales.

La orden de San Juan de Dios, fundó y administró diversos hospitales en territorios españoles y ultramarinos. En 1602, el rey Felipe III ordenó por Cédula Real, que los Juaninos se trasladaran a Nueva España, pero en la primera incursión, solamente cuatro religiosos, llegaron a este territorio y once permanecieron en Cuba y Nicaragua, debido a la ausencia de una institución hospitalaria. El primer hospital que administraron fue el de Nuestra Señora de los Desamparados de la Ciudad de México, desde el 25 de febrero de 1604,¹⁵³ y desde ese momento, afianzaron su posición como los religiosos enfermeros por antonomasia, debido al gran número de fundaciones que realizaron en el siglo XVII,¹⁵⁴ y que extendieron al siglo XVIII.¹⁵⁵

En el territorio michoacano se fundaron dos hospitales, uno fue el Hospital de San Juan de Dios en Pátzcuaro, y aunque no ha sido posible establecer los detalles sobre su funcionamiento, se tiene noticia de una aprobación del Real Consejo de Indias para que se estableciera un hospital con el propósito de atender

¹⁵³ Muriel Josefina, "Los hermanos de San Juan de Dios en las fundaciones del siglo XVII", en: *Hospitales de la Nueva España. Tomo II Fundaciones de los siglos XVII y XVIII*, México, UNAM- Cruz Roja Mexicana, Serie novohispana 15, 1991, p. 29 – 38.

¹⁵⁴ A partir del siglo XVII, los juaninos fundaron hospitales en Colima (1605), Guadalajara (1606), Zacatecas (1610), Durango (1610), León (1617), San Luis Potosí (1612), Veracruz (1619), Celaya (1625), Puebla (1629-1632), Querétaro (1661-1662), Zacatecas (1671), Aguascalientes (1686), Parral (1687), Toluca (1695), Texcoco (1695). *Ibid.* p. 38- 82.

¹⁵⁵ En el siglo XVIII ampliaron su presencia a Oaxaca, (1702), Chiapas (1712), Ciudad de México (1712), Pachuca (1725), Atlixco (1731), Tehuacán (1714), Izucar (1748). *Ibid.*, pp. 145-169.

a españoles, criollos, mestizos, viajeros y aventureros, aproximadamente en 1672 aunque en 1632 ya había noticias sobre el permiso para construir el hospital.¹⁵⁶ Por otra parte, el Hospital del Dulce Nombre de Jesús establecido en Valladolid, fue un espacio de procuración corporal y espiritual. Uno de los primeros indicios, para conocer su fundación, es la carta realizada en 1549 por algunos habitantes del Valle de Guayangareo, donde exponían la necesidad de establecer un hospital que fuera administrado bajo el Real Patronato y accediera a la dotación de rentas para su mantenimiento, el principal argumento, es que dicho Valle era un lugar de tránsito entre Jalisco, Colima y Zacatula, por lo que había enfermos que no tenían un lugar para curarse. A partir de esta petición, el obispo Juan de Medina Rincón, fundó el hospital entre 1580 y 1588.¹⁵⁷

Desde el momento de su fundación el Hospital de Valladolid dependió del cabildo eclesiástico quién designó como espacio de curación, una casa contigua al convento de San Agustín, para que los hermanos de ella se encargaran del funcionamiento y administración. El hospicio permaneció así, hasta 1694 cuando Juan de Ortega y Montañez concluyó la edificación de sus casas obispaes y decidió designarlas como un hospital de pobres.¹⁵⁸ El traslado representó diferentes impedimentos debido a la negativa de algunas autoridades y vecinos de la ciudad, que consideraban un problema reubicar el hospital de los extramuros al centro de la ciudad, en un espacio fronterizo de la Catedral. El principal argumento exponía una noción de contaminación aérea por los miasmas desprendidos de los enfermos y los cadáveres,¹⁵⁹ pero estos documentos también muestran un conflicto de intereses, dirigido a la oposición para que los enfermos ocuparan las citadas casas.¹⁶⁰

¹⁵⁶ *Ibid.* p. 64- 66.

¹⁵⁷ Muriel Josefina, "Hospital Real del Nombre de Jesús, Morelia, Michoacán", en: *Hospitales de la Nueva España. Tomo I Fundaciones del siglo XVI*, México, UNAM- Cruz Roja Mexicana, Serie novohispana 12, 1990, pp. 301- 304.

¹⁵⁸ AGI/México/ 1055/ Valladolid/ 1694/ f. 3 f.

¹⁵⁹ AHMM, Fondo colonial, Ramo gobierno, c. 57, e. 16, Valladolid, 1704. 14 fs.

¹⁶⁰ AGN/ Instituciones Coloniales/ Indiferente Virreinal/ c. 4015/ e. 14, Valladolid, 1700- 1705/ 295 fs. AGN/ Instituciones Coloniales/ Gobierno Virreinal/ Reales Órdenes (101)/ vol. 1/ e. 140/ 1739. ACCCM, 09.0.01.139.13, Valladolid, 1709, f. 184 f.

Después de diversos conflictos que retrasaron la entrega, el hospital fue adjudicado con todos los espacios necesarios para funcionar, el edificio estaba fabricado con techos altos y calicanto enladrillado, su interior se dividía en los cuartos de salas, enfermerías y oficinas, refectorio y cuarto de profundis, cocina, cuarto de la cocinera, huerta de árboles frutales, patio así como una capilla donde se celebrara la misa y se sepultaran a los enfermos del hospital.¹⁶¹ Todo este edificio quedó bajo dirección de los hermanos juaninos que se encargaban de diferentes tareas que iban desde la administración hasta el cuidado de los enfermos y para llevarlo a cabo, se estipularon veintidós puntos para condicionar la entrega,¹⁶² entre ellos se cuentan la estipulación para que en el hospital vivieran los religiosos necesarios para atender a los enfermos, siempre y cuando fueran nombrados por los cabildos seculares. Uno o dos religiosos debían tener formación sacerdotal, sólo ellos podían decir misa a lo enfermo y administrarles los santos sacramentos, también era necesario que uno de ellos fuera “clérigo inteligente y aprobado en el idioma tarasco”.¹⁶³

La jerarquía interna comprendía al mayordomo del hospital a quien se le pagaban trescientos pesos anuales,¹⁶⁴ usualmente existía un enfermero mayor a quien se le pagaban cincuenta pesos por ayuda de costa,¹⁶⁵ y al parecer la misma cantidad de aguinaldo.¹⁶⁶ Algunos documentos refieren el trabajo de doce religiosos que atendían los aspectos funcionales del hospital y a los enfermos que acudían a él, desde la limpieza hasta las curaciones. Además de ellos, se tiene noticia del trabajo de sirvientes que laboraban dentro del hospital y servían de ayuda a los religiosos,¹⁶⁷ indicando que a finales del siglo XVII algunos sirvientes eran “mulatos, mestizos, negros y otros semejantes”.¹⁶⁸ Para el siglo XVIII se tiene noticia del trabajo de cocineras, enfermeras que atendían a las mujeres, “la mujer que trabaja el atole, la lavandera que lava la ropa, el mozo que guarda los

¹⁶¹ AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704-1766/ f. 15 v, f. 25 v.

¹⁶² AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704-1766, f. 9 f.

¹⁶³ AGI/ México/1055/ Valladolid/ 1704/ f. 46 v.

¹⁶⁴ ACCCM, 25. 0.01.118, Valladolid, 1705, f. 1 f.

¹⁶⁵ ACCCM, 25. 0. 01. 189, Valladolid, 1702, f. 229 f.

¹⁶⁶ ACCCM, 25.0. 01. 85, Valladolid, 1703, f. 96 f.

¹⁶⁷ ACCCM, 39.0.01.19, Valladolid, 1766, foja 358 -369.

¹⁶⁸ AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1695/ f. 17 f.

carneros [...] los cuales no asisten por mera devoción sino por salarios y aunque [son] mulatos y negros, son necesarios para la limpieza de las salas, camas de enfermos y mundificales ocupaciones”.¹⁶⁹

Entonces, tanto los religiosos como los sirvientes, debían procurar el cuidado de los enfermos que se encontraban divididos en una enfermería para hombres y una para mujeres, con capacidad para ochenta camas en cada una, aunque en períodos de epidemias esa cantidad era rebasada. Las camas eran altas y bajas, es decir, las primeras eran las que tenían una base, y las segundas tenían sólo un colchón o un petate de tule,¹⁷⁰ tanto los colchones como las almohadas eran de tela y lana, que en ocasiones eran lavados y reutilizados para colocar a los enfermos,¹⁷¹ y cada cama tenía un cobertor. La manutención del hospital estuvo dirigida por el gobierno real aunque también recibían ingresos por la administración de casas, por el producto del noveno y medio, y la renta de algunas propiedades, además de las limosnas. Todos estos ingresos debían administrarse por los juaninos,¹⁷² y en concreto, por los comisarios o vicarios generales.¹⁷³

De todos los gastos producidos en el hospital, una parte de ellos se dirigían al alivio espiritual y se mencionan como “gastos de festividades” o “funciones”, entre ellas, la función anual “de nuestro padre San Juan de Dios, patriarca san José y jueves santo”.¹⁷⁴ Además, los enfermos debían recibir el auxilio espiritual de uno o dos religiosos que fungían como sacerdotes “para que puedan decir misa a todos enfermos y administrarles los santos sacramentos, atendiendo en esto a la comodidad, calidad y cantidad que para ello tuviere el dicho hospital”.¹⁷⁵ Por ello,

¹⁶⁹ En el proceso de entrega del hospital, se dan a conocer los nombres y calidades de algunos sirvientes: Cristóbal de Portillo, Pedro Moso, Blassa Pérez, Petrona de la Cruz, Josepha de Villaseñor, Ana María, todos mulatos, además de los españoles Joaquín de Alcocer y Juan Conteses, y el mestizo Joseph de Cisneros. Se indicaba en el mismo documento son “pobres viejos, que se hallan en [el hospital] por sustento y corto salario que se les paga”. AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704/ f. 46. AHMM, Fondo colonial, Ramo gobierno, c. 55, e. 1, 1704, f. 3 v.

¹⁷⁰ AHCM /D/G/ visitas/informes/ siglo XVIII/ 0215/ c. 491, e. 15, Valladolid, 1730, f. 6 f.

¹⁷¹ ACCCM, 39.0.01.19, Valladolid, 1766, foja 358 -369.

¹⁷² Muriel Josefina, *Ibidem*.

¹⁷³ AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704-1766/ f. 7 v. AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704-1766/ f. 3 f. AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704-1766/ f. 9 v.

¹⁷⁴ ACCCM, 39. 0. 01. 20, Valladolid, 1770, f. 451- 453.

¹⁷⁵ AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704-1766/ f. 7 v.

se insistía en la habilitación de una capilla donde se pudiera celebrar la misa, pero también, se hace referencia a la existencia de una capilla dentro de la galera de hombres y donde se celebraba misa en los días de fiesta, así como la adecuación de unas sillas especiales para la confesión de los enfermos.¹⁷⁶

La capilla que se encontraba en el espacio interno del hospital, contaba con un retablo portátil que se describe de la siguiente manera:¹⁷⁷

Se compone su altar de un lienzo de nuestra señora de la antigua, con dos varas y media de largo, y dos varas y tercia de ancho, con su marco dorado, teniendo en las cuatro esquinas, cuatro hechuras del señor san Joseph, San Juan Baptista, san Joaquín, Santa Ana y a los lados del dicho altar, hay diez y seis lienzos pequeños, los tres de ellos de vidrio, con sus marcos dorados de pino, y uno de ellos de lienzo como cosa de media vara y los doce, viejos, maltratados y hechos pedazos. Y el dicho altar es portátil de madera.

Además de este retablo, se mencionan otros cuadros de vírgenes y santos que adornaban diferentes espacios del hospital y propiciaban el rezo entre los enfermos. Por ejemplo, en un inventario del hospital, se mencionan lienzos de la señora de la Antigua, Santa Verónica, Virgen de Guadalupe, Santa Gertrudis, una hechura del niño Jesús, cuatro doctores, una hechura del Santo Cristo Crucificado, de San Juan de Dios y de Santo Tomás de Villanueva, entre otros.¹⁷⁸ Asimismo, se refieren gastos anuales por las funciones a San Juan de Dios, e incluso, la veneración de este santo durante la epidemia de 1789, dicha imagen se sacó en procesión por los claustros del hospital y la calle, con la letanía y misa solemne con diáconos.¹⁷⁹

Por lo tanto, puede observarse que dentro del hospital de San Juan de Dios, se procuró la asistencia espiritual de los enfermos que en él residían, a través de las confesiones, la asistencia a misa, el rezo a diferentes santos y la aplicación de los sacramentos así como de la extrema unción. El hospital de Valladolid, tenía la misma función que otros hospitales de la Nueva España administrados por los juaninos, por ejemplo, en un documento de 1710, Francisco

¹⁷⁶AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704-1766/ f. 55 f.

¹⁷⁷ AHMM, Fondo colonial, Ramo gobierno, c. 57, e. 17, 1704, Valladolid.

¹⁷⁸ *Ibidem*.

¹⁷⁹ AHCM/D/G/Mandatos/decretos/c. 88/ e. 39, Valladolid 1706-1798, f. 4 f- 12 v.

Pacheco Montion, comisario general y siervo de la orden de la hospitalidad de San Juan de Dios, indica

Habiendo atendido la devoción que con tanto efecto tienen de nuestra sagrada religión, que así se emplea en todos sus hospitales y enfermerías en curar y servir los pobres enfermos, primeramente a sus almas dándoles los santísimos sacramentos y curar sus cuerpos procurando sus vidas y en la agonía de la muerte velarlos, y si mueren dar la eclesiástica sepultura, diciéndoles misas, y sufragios para que salgan de las penas del purgatorio y gocen de Dios.¹⁸⁰

Ésta cita muestra cómo desde su perspectiva, el ministro juanino retoma el discurso religioso y construye un argumento convincente, que le permita justificar el cuidado espiritual de los enfermos, denotando una mayor preocupación por ello, y no tanto por curar el cuerpo.

Asimismo, un documento firmado por el rey que es producido en el contexto del traslado del hospital en 1702, donde indica la idoneidad de los juaninos para procurar el bienestar de los enfermos “pues no se duda, se hallare de más bien asistidos así para la buena disposición de sus conciencias y salvación de dichas almas, que es lo más necesario, preciso y principal a que atenderán los religiosos de San Juan de Dios, como a la curación de sus dolencias y enfermedades”.¹⁸¹ Sugiriendo el buen trato que debían recibir los enfermos y el trabajo que realizaban los religiosos para procurar la salvación de sus almas, por lo tanto, se percibe nuevamente la necesidad por asistirlos espiritualmente.

A pesar de los esfuerzos de la corona por mantener el cuidado corporal y espiritual de los enfermos y los argumentos discursivos que empleaban para realizarlos, existieron diferentes quejas de enfermos y autoridades, que indicaban el poco cuidado que tenían los juaninos para administrar el hospital. Estos documentos exponen la notable distancia que existía entre un discurso benéfico y caritativo orientado al auxilio de los enfermos y la práctica despreocupada en el interior del hospital. En el primer lustro del siglo XVIII, se efectuó una queja contra los juaninos debido a su negativa para recibir un enfermo, “que de treinta leguas venía a curarse a dicho hospital de dolor de costado”. El argumento del

¹⁸⁰ AGI/ México/ 780/ México/ 1712/ f. 6 v.

¹⁸¹ AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1702/ f. 32 f.

administrador del hospital, era “que le había dicho no lo podía recibir porque no tenía el hospital con que sustentarlo”.¹⁸²

Para 1800, se realiza otro documento reflejando una queja contra la administración hospitalaria, en este caso, el descontento radicaba en el poco cuidado y abandono con que se trató a dos reclutas del regimiento de infantería de Nueva España, uno llamado Manuel Velázquez y el otro José María Chávez, ambos ingresaron al hospital con una herida en la cabeza, y debido al poco cuidado de los religiosos, el segundo recluta falleció. Por ello, se exigió un mayor cuidado para evitar los mismos resultados en casos posteriores.¹⁸³

Estas quejas contra la administración espiritual de los juaninos, fue acomodada en una copla que dirigía “insolencias y obscenidades” para los integrantes de esta orden. En ella se hace referencia al poco cuidado que los enfermeros tenían con los dolientes, debido a la ocupación que tenían en otras tareas o la misma ociosidad que mantenían, la nula sanación que existía dentro del hospicio y el incremento de las defunciones. Además de referir el desagrado que tenían los pobladores con respecto a los religiosos, también muestran el relajamiento de costumbres que se cristalizaba en la mofa sobre cosas santas.¹⁸⁴

3. LA MUERTE CORPORAL Y LA SALVACIÓN ESPIRITUAL

El discurso religioso promovió un acercamiento permanente entre los feligreses y los actos propiciados por la Iglesia, manteniendo como una necesidad el arrepentimiento de los pecados para procurar la salvación espiritual al momento del fallecimiento. La muerte se interpreta como un proceso biológico-natural del ser humano que puede ocurrir de manera repentina o puede presentarse a través de síntomas dolorosos que incapacitan la vida de las personas, regularmente por períodos largos que se convierten en una lenta agonía. Además de esta característica simple y natural, la muerte es dotada de significado dependiendo de la construcción cultural, que la entenderá como un hecho temido, deseado o

¹⁸² AHMM, Fondo colonial, ramo gobierno, c. 57, e. 18, Valladolid, 1705, f. 1.

¹⁸³ AGN/ Instituciones Coloniales/ Indiferente Virreinal/ c. 3837/ e. 009/ 1800/ 1 f.

¹⁸⁴ Gargallo García, Oliva, *La comisaría inquisitorial de Valladolid de Michoacán*, Morelia, UMSNH-IIH, 1999, pp. 119-121.

innombrable,¹⁸⁵ por lo que es preciso analizar el contexto donde se desarrolla y los componentes que se fusionan en los modelos explicativos de la realidad.

Son varios los elementos que giran en torno a la muerte, el primero es la percepción que se tenía de ella como un suceso desconocido que provocaba temor, sobre todo por la asociación establecida entre el deceso y el castigo por los pecados cometidos,¹⁸⁶ acrecentado por el temor a la mortandad que afectaba a los vallisoletanos desde el nacimiento, durante epidemias y acciones cotidianas. Respondiendo a dos elementos esenciales de la religión, el primero concierne a la noción del cuerpo como elemento frágil y finito que llegaba al término de la vida, de manera fácil y repentina, el segundo, es que el discurso religioso creía en el cuerpo constituido una unidad con el alma, y tras el deceso, ésta era “liberada”. Pero esta liberación, representaba el depósito del alma en estadios concretos para su residencia perpetua, haciéndose presente el cielo, el infierno y el purgatorio porque “existía la creencia de que durante la agonía se debatían las fuerzas del bien y del mal, las primeras representantes de dios y las segundas, del demonio”.¹⁸⁷

Aunque esos estadios, mantuvieron su presencia en el período colonial, su influencia no fue la misma a lo largo de esta temporalidad histórica. Por ejemplo, en el siglo XVII, disminuyó el temor al infierno, por la promoción que se había hecho del purgatorio como un lugar de purificación temporal que servía como paso intermedio para llegar al cielo, donde sólo era necesario recibir misas como sufragio, pero también, por la influencia del laicismo, el relajamiento y afrancesamiento de las costumbres.¹⁸⁸ Para el siglo XVIII cambió esta situación, debido a la acción de los filipenses y jesuitas, quienes realizaron acciones para

¹⁸⁵ Cartay, Rafael, “La muerte”, en: *Fermentum. Revista venezolana de Sociología y Antropología*, Vol. 12, Núm. 34, mayo-agosto, Venezuela, Universidad de los Andes, 2002, p. 1.

¹⁸⁶ Von Wobeser, Gisela, *Op. Cit.* p. 1312.

¹⁸⁷ El cielo era referido como un espacio empíreo formado por nubes donde se encontraban las personas que adoraban a Dios por la eternidad, mientras que el infierno era presentado como un lugar oscuro, cavernoso con fuego donde los condenados se encontraban en permanentes castigos físicos, asimismo, la Iglesia aseguraba que un pecado no absuelto era suficiente para ir a estos lugares, por lo que, se requería la ayuda para la salvación del alma ante la presencia de una enfermedad. De esta manera, se percibe que la figura del diablo y el infierno fueron recursos de la institución eclesiástica para propiciar el miedo en las personas y exhortarlos a un acercamiento a la fe. *Ibid.* pp. 1311-1348.

¹⁸⁸ *Ibid.* 1324.

rescatar el miedo al infierno y se reviviera el temor al cuerpo como un vehículo donde Dios podía intervenir, pero también demonios y seres malvados que entraban en él y provocaban diferentes desordenes en sus funciones.¹⁸⁹

Desde el discurso religioso, trató de concientizarse a los feligreses sobre los estadios donde residían las almas y por ello, el cabildo catedral publicó en 1772, un edicto referente a los muertos y el purgatorio. En este escrito, se mencionan algunos puntos que permiten conocer las acciones realizadas ante la presencia de la muerte, el primero, es la importancia de ejecutar la caridad cristiana como principal sustento material y espiritual de la Iglesia, reflejando la necesidad que tenían las personas para ayudarse mutuamente en sus “necesidades corporales y espirituales”. En segundo lugar, el mensaje discursivo promueve una mayor preocupación por las almas y el rechazo de los pecados que podían afectarlas porque éstos eran “examinados en el juicio de Dios, donde no pasa sin purgarse la más ligera mancha, se detienen para purificarse en el fuego, e indecibles, penas del purgatorio”. Así justifica un tercer punto, la necesidad de realizar obras por los vivos para socorrerlas a través de diferentes sufragios, condenando a las personas que olvidaban a sus familiares muertos, haciéndose presente la figura de obispos y sacerdotes como los “responsables del rebaño”, encargados de dirigir la caridad y la piedad.¹⁹⁰

Con este panorama, se incentivó un acercamiento constante a la fe, en momentos de salud, enfermedad o agonía. Y cuando la religiosidad no era ejecutada permanentemente por los feligreses, se establecieron diferentes medios que los acercaran nuevamente a la fe, como la asistencia a misa, la práctica del rezo y la ejecución de la caridad entre los necesitados. Éstas prácticas promovieron el acercamiento cotidiano de la feligresía interesada en reunir buenas obras para buscar la salvación de su alma porque al momento de morir, ya no podían reunir más méritos para su alma.

¹⁸⁹ Galí Boadella, Monserrat, *Ibíd.* p. 61.

¹⁹⁰ AHCM/D/G/ Mandatos/Edictos/ c. 94/ e. 65/ Valladolid, 1772, f. 1 f.

La presencia de los sacramentos constituyó un elemento central de la religiosidad, pues se buscó su ministración desde el nacimiento que fue reconocido a través del bautismo como acto simbólico para erradicar la presencia del pecado original, y que era ratificado por la confirmación como aceptación de la creencia católica, ambos actos sacramentales muestran la presencia de la religión desde edades tempranas, que servían como ingreso a la Iglesia, pero que debía mantenerse de manera permanente. Además, se presentó la penitencia y la eucaristía como elementos que promovían el arrepentimiento de los pecados, recurriendo a la confesión con el sacerdote, quien otorgaba la penitencia para enmendar los pecados y después, suministrar la hostia consagrada cuando el feligrés se encontraba listo para recibir el cuerpo del Salvador que era concebido como alimento espiritual, pero los receptores debían hacerlo reflexivamente porque “quien come y bebe indignamente, come y bebe su condenación, pues no hace diferencia entre el cuerpo del Señor y otros manjares”.¹⁹¹

Por otra parte, la unción de los enfermos constituyó un último recurso para proporcionar el descargo de conciencia con el sacerdote, quién debía auxiliar a los enfermos en el “último tránsito de la vida terrenal”. Al referir constantemente la salvación del alma como lo más importante, instaurando la idea de la muerte como un suceso natural que debía ser esperado con el menor pavor posible. Ejemplo de ello, es un documento de correspondencia donde participan los albaceas de Domingo Gomensio quién había muerto de tabardillo “con una conformidad envidiable, habiendo recibido los santos sacramentos”.¹⁹² Además de estos elementos religiosos que se practicaron recurrentemente entre los vallisoletanos, se requirió la realización de otras acciones que servían como último recurso para beneficiar al alma, después de la muerte corporal.

3. 1 Las últimas disposiciones para el cuerpo y el alma

El discurso religioso promovió constantemente la necesidad de salvar el alma y mantenerla pura al momento del fallecimiento, cuando esto no era posible, lo

¹⁹¹ Quevedo Alvarado, María Piedad, *Ibíd.* p. 130.

¹⁹² AHCM/D/G/ correspondencia/ Civiles/ c. 31, e. 52/ México, 1750, f 1.

vallisoletanos realizaron algunas prácticas dirigidas al descargo de la conciencia, como la celebración del testamento donde se estipulaban las características del entierro, la celebración de misas o el culto a determinado santo, entre otros. La fuente primaria que se utiliza para observar estas prácticas son los testamentos,¹⁹³ pues muestran los sujetos que realizaron estos documentos notariados, los oficios y la procedencia, pero sobre todo, las disposiciones para procurar su salvación espiritual.¹⁹⁴

A.- La celebración de los funerales

La preocupación por salvar el alma desde el momento inmediato a la muerte, fue una característica presente en la sociedad vallisoletana que se presentaba como una generalidad, aunque se diferenciaba en la particularidad, por ejemplo, la muerte y los funerales dirigidos a poner de relieve la ausencia física de una persona, constituyeron una manifestación colectiva que diversificaba los elementos usados en el sepelio de personas ricas o pobres, por ejemplo, los ricos irradiaban poder a través de la organización funeraria, realizando misas aún después del entierro, mientras que los pobres accedían al entierro por limosna.¹⁹⁵ Como lo refería San Agustín, con toda esta ritualidad, los muertos no se

¹⁹³ El Archivo General de Notarías de Morelia, resguarda setenta y cuatro libros de protocolos, que abarcan desde 1760 – 1800, donde se insertaron diferentes testamentos, siendo localizados un total de seiscientos cuarenta y nueve que fueron producidos a lo largo de cuatro décadas. De ese total, trescientos noventa y seis pertenecen a hombres y doscientas cincuenta y uno a mujeres. Es necesario precisar, que del total, sólo se colocan en gráficas, doscientos cincuenta y seis tanto de hombres como de mujeres, porque estos contienen información valiosa para hacer el análisis.

¹⁹⁴ Los hombres produjeron más documentos con el 56% del total, mientras las mujeres ocupan el 34%, dejando con 5% a los eclesiásticos tanto curas, prebendados como frailes, y las religiosas también con un 5%. Entre los oficios y ocupaciones de éstos, se encuentran prebendados, curas, frailes, maestros de capilla, médicos, cirujanos, plateros, cereros, boticarios, “maestros de tijera”, arquitectos, capitanes, contadores y músicos de catedral. En tanto, las mujeres que testaban eran viudas o doncellas que habían quedado a cargo de una herencia con menores bienes, a excepción de aquellas provenientes de familias de abolengo que habían heredado un buen porcentaje de la herencia familiar. Por otra parte, los clérigos que testaron, se encontraron ante la necesidad de repartir los bienes porque se encontraban enfermos o pretendían hacer un viaje riesgoso. Mientras que frailes y religiosas, mantuvieron en común, la elaboración del testamento como requisito para entrar a la religión. Asimismo, la calidad de los productores y su origen, también es importante, pero estos datos no se han establecido de manera clara porque del total de los testamentos, sólo cincuenta y dos personas dejaron rastro de éstos. Por ejemplo, cuarenta señalaron como lugar de nacimiento, alguna ciudad de España, se menciona un italiano, mientras que el resto, fueron cuatro criollos que mencionaban el nacimiento de uno de sus padres en territorio español, mientras que su madre era originaria de alguna ciudad de la Nueva España. En cuanto al resto, se contabilizan dos mulatos libres y cinco indios, entre hombres y mujeres. Manteniendo todos en común, la residencia o vecindad en Valladolid, aunque fueran originarios de otras ciudades.

¹⁹⁵ Galí, Boadella, Monserrat, *Ibid.* p. 39.

beneficiaban en ningún sentido porque “los cuidados excesivos y los gastos en el entierro eran por el bien de los vivos, más que por el de los muertos”.¹⁹⁶

El interés por ordenar todo lo referente a los rituales funerarios, fue una necesidad apremiante para algunos vallisoletanos, que veían en el testamento, el poder para testar y la memoria testamentaria, la posibilidad de ordenar la realización de los funerales y demás tareas que promovieran la salvación del alma, por ello algunos de los testadores insistían tanto en la forma correcta de celebrarlos. En algunos casos, se dirigía la mayor parte de los bienes a la ejecución de obras caritativas como último recurso para buscar la salvación, normalmente, en un período donde los testadores se encontraban afectados por una enfermedad que ponía en riesgo su vida.

En el momento inmediato a la muerte, debían celebrarse las prácticas devocionales, porque se creía que el alma no se despegaba totalmente del cuerpo, siendo necesario realizar misas y actos que la ayudaran a una buena transición,¹⁹⁷ por eso, la muerte constituyó un evento público donde la Iglesia fundamentaba su poder, al rescatar la mención de aquellas vidas ejemplares que sirvieron como medio adoctrinador para el resto de la población, acompañadas de elementos materiales que ponían de relieve esa muerte.¹⁹⁸ Un ejemplo, fueron los rituales derivados de la muerte del obispo en 1737, siendo la disposición del entierro de la manera siguiente:

Que los tres días que está en cuerpo presente, van las religiones por sus antigüedades a cantar su vigilia, y misa, y la tarde antes del entierro se va capitularmente debajo de la cruz, y en la casa se canta, un nocturno, y los dos, y las Saudes del oficial de difuntos se rezan, y otro día es el entierro a que asisten las cofradías, religiones, y demás republicanos, sus posas y responsos en cada una de ellas por los prelados de las religiones, a lo que sus señorías convinieron, y dijeron se haga en la unísona forma, que expresa el señor Deán, pero que el entierro sea por la tarde por pompa, y en cuanto a si ha de cantar misa el cabildo en la casa de su ilustrísima.¹⁹⁹

¹⁹⁶ Lomnitz-Adler, *Ibíd.* p. 217.

¹⁹⁷ Will de Chaparro, Martina E. “De cuerpo a cadáver: el tratamiento de los difuntos en Nuevo México en los siglos XVIII y XIX”, en: *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, Vol. XXIV, Núm. 94, primavera, México, El Colegio de Michoacán, 2003, p. 71. Von Wobeser, Gisela, *Op. Cit.* p. 71.

¹⁹⁸ Galí Boadella, Monserrat, *Ibíd.* pp. 54-55.

¹⁹⁹ ACCCM, Libro 19, actas de cabildo, Valladolid, 1737, f. 189 f.

En primera instancia se observa que el fallecido era una dignidad de catedral, por lo tanto, se tenía acostumbrado que al momento de fallecimiento de una persona con estas calidades, se hicieran todas las honras que merecía, en este caso se observa la necesidad de cantar la vigilia y la misa, se hace una pequeña procesión en la casa del difunto donde se reza, siendo probablemente éste el lugar del fallecimiento. Además, asisten al entierro las cofradías y órdenes religiosas con sus respectivas dignidades para dar realce al sepelio.

Las personas que defienden este discurso mortuario, hacen una diferenciación escalonada de manera descendente entre el cuerpo de una dignidad hasta el de las personas comunes de la sociedad, porque los primeros requerían de honras que se extendían a varios días donde se cubrían los gastos necesarios para hacer las misas y reunir a la gente que hiciera determinadas tareas, los feligreses estaban obligados a decir una misa rezada diariamente durante cuatro días y la misma cantidad dentro de ocho días en las iglesias del obispado “una misa cantada con responso, sin pompa, ni gasto de las respectivas iglesias”.²⁰⁰

Aunque este documento no menciona los objetos que se utilizaban, podemos compararlo con las honras fúnebres realizadas tras la muerte del canónigo José de Jara. Donde se gastó dinero para adquirir el ataúd y el adorno que se colocaba, el vino, las hostias, dinero para las limosnas y para el entierro, materiales para la bóveda. Asistiendo los sacerdotes, sacristanes, el campanero, un albañil y mozos que ayudaron a la realización de las tareas.

B.- La celebración de misas, la fundación de capellanías y la pertenencia a las cofradías.

En los testamentos se observa la estipulación para celebrar las misas, diferenciándose por el número y la limosna dada para realizarlas que iban desde tres misas con limosna de un peso, dos y cuatro reales, doce misas anuales, cincuenta hasta quinientas misas. Uno de los casos más destacados, es el

²⁰⁰ AHCM/D/G/ Mandatos/Edictos/Valladolid, 1772/ c. 94/ e. 65, f. 1 f.

testamento de Yñigo Joseph de Retiz, de estado celibato y vecino de Valladolid, hijo de Juan Antonio de Minaur y Anastasia de Mendieta Retiz y Velasco, originario del señorío de Vizcaya. Uno de los primeros pedimentos que hace es que sus apoderados manden decir dos mil misas en favor de su alma con limosna de cuatro reales, lo que refiere una suma fuerte de dinero que no cualquier persona podía reunir, pero también indica un par de elementos, el primero es que esta persona se mantuviera acercado a la religión a lo largo de su vida lo que le permitía tener una fe arraigada, y la segunda, es que estas misas pudieran verse como un signo de arrepentimiento de una persona que no se había mantenido cercado a la religión y que las mandaba realizar para asegurar su salvación como último recurso.²⁰¹

Con la preocupación por otorgar ayuda al alma para que tuviera un tránsito rápido, las misas sirvieron como auxilio y por eso algunas personas establecían en el testamento, la forma precisa en que debían realizarse, mencionando en algunos casos, lugares y altares. Algunos espacios señalados en los testamentos, se situaban tanto en Valladolid como en sus alrededores, indicando el santuario de la virgen de Guadalupe, el templo de San José, el convento de San Francisco, el de Santa Catharina y el Hospital de San Juan de Dios de Pátzcuaro.

Los santos que fueron objeto de una mayor veneración, según las fuentes testamentarias, son: la Virgen de “la Escalera” de Tarimbaro, la Virgen de la Salud, el Señor “de la caña”, Nuestra Señora de la Soterraña, el Señor de la Columna, Nuestra Señora de los Gozos, la Virgen de los Urdiales, Nuestra Señora del Socorro, San Antonio de la Portería, Nuestra Señora de la Merced, Santa Eduvigis, San Antonio de Padua, Santo Cristo de la Expiración, Santa Rita de Casia, Nicolás Tolentino, Virgen de la Concepción “de los mestizos” y el Cristo Señor Nuestro y Nuestra Señora de “la Bala” del hospital de San Lázaro de la ciudad de México,

Estas misas estuvieron dirigidas a pedir por el descanso eterno de los testadores, pero a su vez, servían para perpetuar el culto de ciertos santos, sobre todo, a través de la fundación de aniversarios o novenarios, que tenían como

²⁰¹ AGNM, Libro 142, Joseph de Arratia, Valladolid, 1772, f. 1 - 5.

propósito, la imposición de dinero sobre propiedades, para que con los réditos anuales se costeara la celebración de la misa, la cera o alguna contribución extra para la manutención del lugar donde se realizaban. Esto demuestra que las personas podían acceder a la salvación del alma, pero se diferenciaban de acuerdo al dinero que tuvieran para ejecutarlo, por ello se percibe que algunas personas sólo pagaban dos reales de plata a las mandas forzosas,²⁰² o mandaban hacer algunas decenas de misas, mientras otras mostraban una preocupación mayor por establecer la mortaja y el lugar del entierro, así como la ausencia de bienes materiales que pudieran tener valor.²⁰³

Entonces, era reconocida como una cualidad de buenos cristianos, que las personas se preocuparan por vivir en primera instancia dentro de los preceptos católicos, pero también motivaran la devoción en otras personas, un ejemplo es el poder para testar que otorgan el clérigo presbítero don Joseph Labrador Cortés y Petra Labrador Cortés, en nombre de Antonio Navarro y Cancino, quién dejó estipulado que de la quinta parte de sus bienes, se hiciera un altar, con un retablo dorado con costo de mil quinientos pesos para que se venerara una imagen de Nuestra Señora de Belén, el problema radicaba en el sorteo que debía hacerse entre el convento de Nuestra Señora del Carmen, la Merced o San Diego, porque, el convento que resultara favorecedor, debía encargarse de hacer la fiesta de la virgen en los días de pascua de navidad, “con misa y sermón y treinta luces de media libra pero con la calidad [...] ha de quedar el convento obligado perpetuamente a la fiesta en la forma dicha”.²⁰⁴

Otro ejemplo, es el testamento de Joseph Dávalos, clérigo presbítero domiciliario del obispado de Michoacán, hijo de Pedro Dávalos y María de Ollaga, difuntos. Originario de la Villa de Colima, quién pide “ser amortajado con los paramentos sagrados con que se acostumbra a vestir a los señores sacerdotes que fallecen, dándosele sepultura en la capilla del sagrario de esta santa iglesia catedral cuyo funeral sea de pompa moderada”. Asimismo, pide que el día de su

²⁰² *Ibíd.* f. 82 -84.

²⁰³ *Ibíd.* f. 117-122.

²⁰⁴ *Ibíd.* f. 100 -108.

fallecimiento se dijera cincuenta misas rezadas con limosna de un peso, se debían enviar doscientos cincuenta pesos a la colecturía en la ciudad de México para que se celebraran quinientas misas en el altar de San Bartolomé y se entregaran otros veinticinco para ayuda del culto y ornato de María Santísima Nuestra Señora de Soterraña.²⁰⁵

Los ejemplos mencionados muestran la celebración de misas en un sentido particular, pero éstas también podían celebrarse por medio de las capellanías que constituían una fundación eclesiástica dirigida a perpetuar sufragios para ayuda del alma de los beneficiarios a partir de la imposición de capitales que produjeran réditos anuales para extender el culto.²⁰⁶ Asimismo, estas fundaciones pueden considerarse un complemento de la cofradía, pues la primera otorgaba auxilios espirituales al momento de la muerte, y la capellanía continuaba después de los funerales para procurar la salvación espiritual.²⁰⁷

La capellanía fundada por Francisco Tomás Pérez, impuso cuatro mil pesos a censo y dos mil pesos de réditos, presentando diferentes peticiones, una de ellas era la residencia que debía tener el capellán en un templo o capilla que se había mandado a construir para el culto y veneración de la Virgen de Guadalupe. Asimismo, debía decir la misa en los días de fiesta, asistir a los fieles en el confesionario, cuidar el templo y sus adornos, así como la administración e las rentas, con aplicación de las misas para el alma del fundador, de sus padres y otros de su intención.²⁰⁸ El capellán designado fue José Ramón Ballejo y el patrono era el obispo. En este caso, se percibe en esta capellanía que el objetivo era promover el culto y establecer condiciones concretas para que fuera llevada a cabo, donde se requería de un capellán que estuviera pendiente de cuidar la capilla, celebrar la misa y confesar a los feligreses, donde las misas debían realizarse en favor de la alma del fundador, sus padres y otros de su intención, lo

²⁰⁵ *Ibíd.* f. 91-94.

²⁰⁶ Martínez, María del Pilar, "Las capellanías en la ciudad de México en el siglo XVI y la inversión de sus bienes dotales", en: Pilar Martínez López-Cano, Gisela Von Wobeser, Juan Guillermo Muñoz (coords.), *Cofradías, Capellanías y Obras Pías en la América Colonial*, México, UNAM, 1998, p. 191.

²⁰⁷ Rodríguez González, Ana Luz, *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales. Una mirada al tejido social de la Independencia*, Bogotá, Banco de la República El Ancora, 1999, p. 119.

²⁰⁸ AGNM, Libro 220, José María Aguilar, Valladolid, 1805- 1806, f. 155- 164.

que indica que el alma debía procurarse aún después de años de fallecidas las personas por esa cualidad eterna que se les atribuía.

Considerando el dinero invertido en este tipo de prácticas devocionales, se presenta la ejecución de ellas, por sujetos con los bienes económicos suficientes que les permitieran realizarlos, sobre todo en eventos como las misas y las capellanías, que se establecían de forma permanente, y que debían ser fincados en propiedades lo suficientemente valiosas para cubrir los réditos anuales. Todas estas prácticas se dirigieron por lo menos en dos direcciones, la primera era exhortar la religiosidad de los feligreses, reforzando la propia de los ejecutores, y promoviéndola en el resto de la población, la segunda, es que la institución recibía dinero por la ejecución de estas prácticas devocionales, al obtener ingresos de personas con recursos económicos que tenían acceso a pagarlas,²⁰⁹ de lo contrario, el resto se convertía en sujetos de caridad que recibían ayuda para realizar acciones que ayudaran su alma, lo que provocaba el reconocimiento social de los ejecutores.²¹⁰

Las cofradías constituyeron una de las asociaciones más representativas de la sociedad novohispana, que se conformaban para celebrar el culto a un santo patrono como una comunidad de fieles autónoma que podía administrar sus bienes privados, es decir, no se encontraba fundada en una institución eclesiástica, proporcionando normas para establecer los medios de asociación como la caridad, la ayuda mutua, la asistencia a la liturgia y la oración, manteniendo como principal fundamento, la caridad cristiana como fin colectivo para la salvación.²¹¹ En Valladolid, las que aparecen recurrentemente en los testamentos son: la de Santa Catarina, la Santísima Trinidad, la Sangre de Cristo, Nuestra Señora del Rosario, Nuestra Señora del Carmen, Nuestra Señora de la Merced, Nuestra Señora de la Encarnación, San Francisco, San José, San Roque, Sagrado Corazón de Jesús, Santísima Trinidad, “la del tránsito” y San Nicolás. Cuando no se tenían los recursos para realizar los gastos que propiciaban el entierro y cuando tampoco se

²⁰⁹ Lomnitz-Adler, *Ibíd.* p. 220.

²¹⁰ *Ibíd.* p. 213.

²¹¹ García Aylluardo, Clara, *Ibíd.* pp. 262- 264.

podía adquirir la mortaja, los hermanos recurrieron a las cofradías para que los apoyaran con la vestimenta o dinero para sufragar los gastos.

C.- Iglesias, cementerios y camposantos: Los espacios de entierro

La muerte fue un evento cotidiano que se acrecentó, durante períodos de epidemias y hambrunas, que cobraban la vida de un buen porcentaje de la población, incidiendo en el incremento de la mortalidad, por ello, se implementó la designación de espacios que sirvieran como lugares santos donde descansaran los cadáveres y que a su vez, permitían reforzar la efectividad del discurso, sobre todo, por la creencia para enterrar a los difuntos en espacios sagrados en busca de la resurrección.²¹²

Uno de los espacios que propiciaban un consuelo a los vallisoletanos, era el espacio dirigido al entierro de los restos corporales, lo que mantuvo una preocupación por parte de las autoridades eclesiásticas en dos sentidos, uno de ellos era la necesidad de enterrarlos como un elemento para buscar el descanso eterno, basados en el fundamento eclesiástico de la resurrección para enterrar a los cuerpos en lugares santos, considerando que mientras más proximidad al altar, mayor sería el beneficio al momento del juicio divino, además estaba el elemento monetario, donde la Iglesia recaudaba los derechos de entierros y bienes de testadores.²¹³

Por otra parte, existía el elemento funcional y práctico como una actividad que propiciaba ingresos y derechos de entierros a la Iglesia, siendo una necesidad para salvar el alma, pero también para evitar mayores enfermedades, sobre todo por los cuerpos enfermos de epidemias que se encontraban en estado de descomposición y que permanecían en lugares abiertos, lo que debía incentivar la caridad para ayudar a los más desfavorecidos y miserables, sobretodo de los dueños de hacienda que debían cubrir los gastos de sus sirvientes, para que así nadie quedará fuera del entierro cristiano.²¹⁴

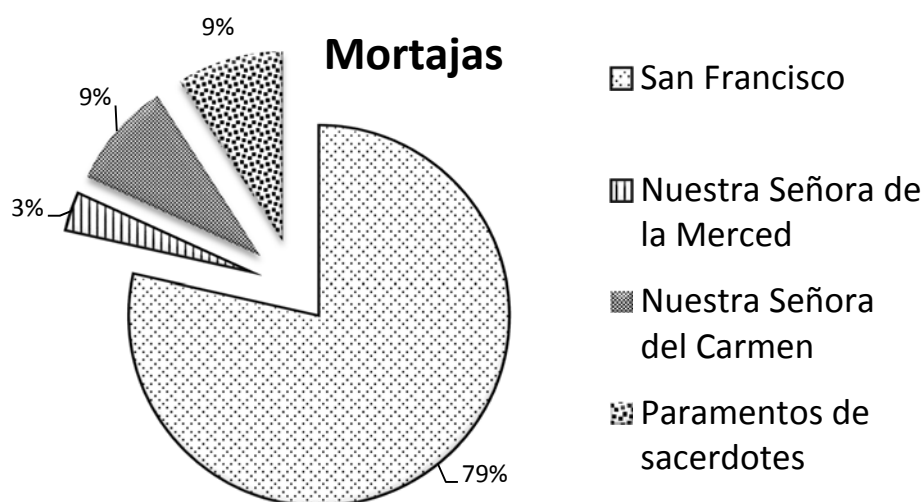
²¹² García Ayluardo, Clara, *Ibíd.* p. 235.

²¹³ Cardona Saldarriaga, Álvaro, Raquel Sierra Varela, "Salud pública y prohibición de enterramientos en las iglesias en la Nueva Granada a finales del siglo XVIII", en: *Revista Gerencia y políticas de la salud*, Vol. 7, Núm. 14, enero- julio, Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 2008, p. 58.

²¹⁴ AHCM/Diocesano/Gobierno/ Mandatos/Edictos/c. 92/ e. 28, Valladolid, 1736-1749, f. 1 f.

El entierro debía asegurarse para todos los feligreses que estuvieran bautizados y para celebrarlo, se exigieron algunos requisitos, como la necesidad de vestir a los cuerpos con la mortaja, que era el vestuario o hábito de alguna orden religiosa, colocado como vestido para enterrar al difunto, usualmente se asociaba el uso de ciertos atuendos con la devoción particular, el número de misas, la encomienda a determinados santos o vírgenes y lugares recomendados para el entierro, es decir, cuestiones de carácter devocional.

Los más requeridos son presentados en esta gráfica, con el propósito de distinguir, las más usuales que también muestran otra característica de la religiosidad.



Gráfica

1. Mortajas. Fuente: AGNM, libro 120- 210, años: 1760-1800

Con un 79% del total de los registros, la mortaja de san Francisco representó el primer lugar para vestir los cuerpos, probablemente por la asociación de esta orden, con la sencillez y pobreza. Seguido con un 9% de los hábitos de Nuestra Señora de la Merced y Nuestra Señora del Carmen, y con un 3% los paramentos sacerdotales, es decir, el hábito exclusivo de los sacerdotes que servía como modo de diferenciación. Para concluir con algunos que sólo fueron pedidos por feligreses de manera particular, como el de San Agustín,²¹⁵ Santa Catharina,²¹⁶ Santa Teresa

²¹⁵ AGNM, Libro 155, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1777, f. 497

²¹⁶ AGNM, Libro 159, José de Arratia, Valladolid, 1779, f. 33 v.

de Jesús,²¹⁷ Santo Domingo,²¹⁸ Santa Coleta,²¹⁹ “manto y beca del seminario tridentino”,²²⁰ y la mortaja de la orden de dragones provinciales.²²¹ Estas vestimentas fueron implementadas y aprobadas desde el discurso oficial, pero como lo mostró el cabildo catedral de la ciudad de México, existían otras prácticas consideradas erróneas.²²²

Por otra parte, los lugares de entierro aparecen en los testamentos como el nombramiento de un espacio ideal donde residieran los restos humanos de manera perpetua, algunos feligreses dejaban abierta la elección, para que el albacea tomará la decisión, pero otros, exigían que fueran en espacios totalmente delimitados, como en el convento de religiosas de Nuestra Señora de la Concepción, bajo la lámpara del santísimo sacramento,²²³ en el convento de Nuestra Señora del Carmen “frente al altar del señor de los Desconsolados”.²²⁴ Incluso, otras personas pedían un lugar más preciso como Juan de Diego Sendejas, quién pedía ser sepultado en el convento de religiosas Dominicanas de Santa Catharina de Sena “donde se paraba el centurión a velar al santo entierro en viernes santo”,²²⁵ o el caso de María Josefa de Albarrán y Carrillo, quién pedía residir en el convento de Santa Catharina de Sena “debajo del altar de Nuestra Señora de la Luz”.²²⁶

La gráfica 2 muestra los espacios en Valladolid, que se erigieron como lugares de descanso eterno, tomando los principales el mayor número de ellos, el

²¹⁷ AGNM, Libro 174, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1785, f. 8

²¹⁸ AGNM, Libro 178, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1787, f. 180

²¹⁹ AGNM, Libro 207, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1799, f. 190

²²⁰ AGNM, Libro 162, José de Arratia, Valladolid, 1780, f. 425

²²¹ AGNM, Libro 197, José Antonio Aguilar, Valladolid, 1795, f. 467

²²² El común abuso de vestir los cuerpos difuntos con diversos trajes, ya de clérigos, religiosos, y aun de obispos y cardenales, y tal vez con alas, y otras insignias en la figura como suelen representárenos visibles los santos ángeles, excesos todos en abuso de aquel vestuario propio de la edad, y corona de flores, que el ritual permite, haciéndoles asunto de curiosidad, o diversión sacándoles por las calles en hombros, o cabeza de las personas más vulgares del pueblo, para llevarlos a enseñar a las casas de sus padrinos, parientes, o conocidos, como si fuesen dijes, o bujería, pasándolas por las puertas de sus parroquias, con insolente descaro a sus curas, que muchas veces se han visto precisados a quitarlos, y darles sepultura en sus iglesias: y para extirpar tanto abuso notorio, fraude e infracción de su derecho usurpado en este asunto; nos suplicaban enixamente fuésemos servidos mandar, que la determinación contenida en el citado edicto se establezca, sobre cartandolo o publicando otro de nuevo, o reagravando las penas por el impuestas. AHCM/ D/G/ Mandatos/Edictos/ c. 94/ e. 72, México, 1774, f. 1 f.

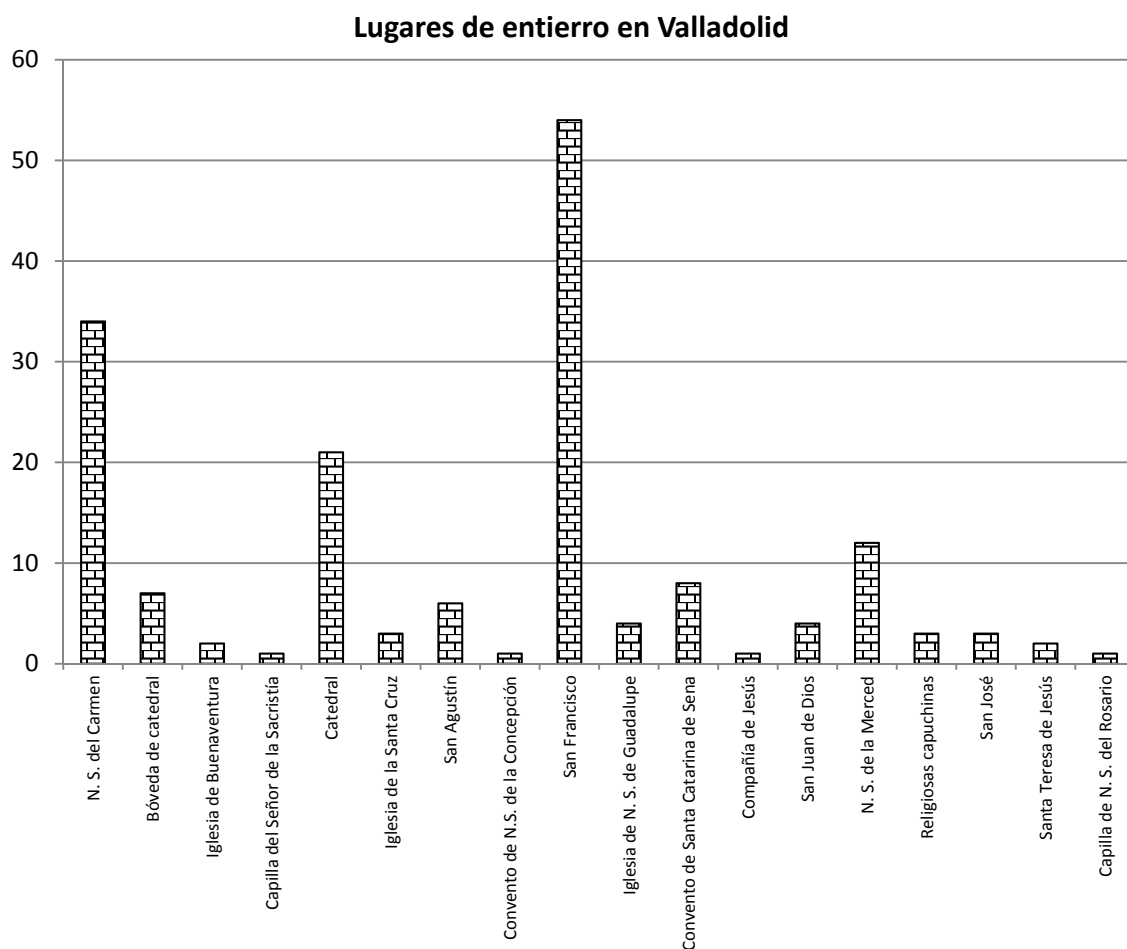
²²³ AGNM, Libro 123, Agustín de Gabriel Vargas, Valladolid, 1761, f. 25.

²²⁴ AGNM, Libro 124, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1762, f. 219.

²²⁵ AGNM, Libro 164, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1781, f. 416.

²²⁶ AGNM, Libro 202, José Gerónimo Marocho, Valladolid, 1797, f. 352.

convento de San Francisco, Nuestra Señora del Carmen, Catedral y Nuestra Señora de la Merced, cabe indicar, que los datos mostrados en la tabla, responden directamente al espacio geográfico que comprendían las propiedades eclesiásticas, sin distinguir entre la petición de ser enterrado en la iglesia o convento de alguna orden. Asimismo, se ingresaron los lugares que comprendían la ciudad vallisoletana, porque otras personas pedían a los albaceas que sepultaran sus cuerpos, en las parroquias de pueblos como Pátzcuaro, Tzintzuntzan, Turicato, Cocupao, Cuzamala, Coahuayutla, incluso, había personas que designaban un convento de cualquier ciudad donde fallecieran.



Gráfica 2. Lugares de entierro. Fuente: AGNM, libro 120- 210, años: 1760-1800.

Aunque las personas tuvieron libertad para elegir su lugar de entierro, esto podía ser impedido por dos causas principales, la primera fue el poco espacio que

tuvieron las iglesias, templos y conventos como espacios donde se enterraban los cuerpos, no sólo en el atrio, sino dentro de ellos, por ejemplo, en la base de datos realizada sobre los testamentos, se observa que siete personas pidieron ser sepultadas en el convento de San Francisco “frente al altar del desendimiento”, presentando la imposibilidad de enterrarlos a todos en ese lugar y propiciando la búsqueda de otros espacios. La segunda causa, concierne a elementos más administrativos de la Iglesia que establecía espacios concretos para enterrar a personas, diferenciándolas por la edad, es decir, si eran adultos o niños, pero sobre todo, por la calidad.

En 1731, el obispo Juan José Escalona y Calatayud, mandó publicar el “Arancel general para los curas del obispado”, con el objetivo de mejorar la condición administrativa de la Iglesia, que se había afectado por los malos manejos de ingresos. Lo interesante, es que indica los derechos que debían pagarse por los entierros dentro de las iglesias, por ejemplo, en el cuerpo de estas construcciones, se cobraban diez pesos, y conforme se retiraba del espacio principal, se cobraba cuatro pesos y al final un peso. Quedando el presbiterio para los sacerdotes.²²⁷

Asimismo, se establecieron precios de acuerdo a la calidad, por ejemplo, para enterrar a un español o mestizo se cobraron ocho pesos y para la misa cantada de cuerpo presente se cobró la misma cantidad, el entierro de criatura española o mestiza se cobró seis pesos si era cruz alta y cuatro si era cruz baja, el entierro de negro o mulato libre era de ocho pesos de cruz alta y de cruz baja seis pesos, y si el difunto era un párvulo, se cobraban tres pesos, mientras que los mulatos o negros que fueran esclavos, pagaban tres pesos sin importar la edad, los indios pagaban cuatro pesos por los adultos y dos pesos por los niños.²²⁸ También se cobraba por la cruz, la capa, la tumba, el incensario, siendo dirigido a la fábrica eclesiástica lo referente a la cera del altar, la tumba, misa, vigilia, novenarios, honras y aniversarios.

²²⁷ AHCM/D/G/Mandatos/decretos/ c. 88/ e. 5, Valladolid, 1731, f. 1

²²⁸ *Ibidem*.

Además de los elementos religiosos y administrativos sobre los entierros, éstos también se comenzaron a percibir como una necesidad para prevenir contagios, sobre todo durante períodos de epidemia. Donde las autoridades eclesiásticas trataron de regularlo a través de dos medios principales, el primero, era buscar un espacio de descanso para todos los feligreses, y en caso de ser pobres, los amos debían pagar los derechos para enterrar a sus “gañanes y sirvientes”, mientras el resto de la población ejercía la caridad con el prójimo.²²⁹ El segundo, fue mejorar la forma del entierro sobre todo por “el grave peligro que hay de apestar, y mucho hedor que respiran los sepulcros, nacido todo de lo poco que ahondan sus sepulturas para enterrar los cuerpos de los difuntos”.²³⁰ Lo que despertó el interés de la autoridad para ordenar que el campanero pusiera especial cuidado en ahondar las sepulturas, sobre todo, se pedía investigar la causa por la que las personas fallecían, pero que respondía a un contexto mayor porque fue implementado el 3 de abril de 1787, cuando se ordenó por cédula real, el establecimiento de los cementerios a extramuros de las poblaciones y ya no en el interior de las iglesias.²³¹

Esta situación fue establecida por real cedula el 3 de abril de 1787, y de 27 de marzo de 1789, en la primera se reglamentaba que los cementerios se construyeran fuera de las poblaciones, en sitios ventilados, cerca de las parroquias pero lejos de las casas habitables, indicando los trámites administrativos. Estas disposiciones tienen su fundamento en el contexto ilustrado del siglo XVIII y particularmente, con las reformas de Carlos III. A partir de este momento, se consideró el descuido de los entierros como un factor directo para generar enfermedades y por lo tanto, se emprendieron políticas para contrarrestarlos.²³²

²²⁹ *Ibidem*.

²³⁰ ACCCM, Libro 19, actas de cabildo, Valladolid, 1739, f. 245.

²³¹ García Ayluardo, Clara, *Ibid.* p. 235.

²³² Cardona Saldarriaga, Álvaro, Sierra Varela, *Op. Cit.* pp. 62- 64.

CONCLUSIONES

A lo largo de este capítulo se presentó un panorama general sobre las concepciones del discurso religioso que concebía el cuerpo en unión inherente con el ama, donde era obligación de la Iglesia, procurar el encausamiento de los fieles para que practicasen los preceptos de la religión, sobre todo, por la referencia constante al cuerpo como un elemento finito que servía como espacio de dolor y la enfermedad, mientras que el alma era eterna y pura por naturaleza, en esta dualidad, se consideraba al primero como un medio de salvación. Y en este fundamento, radicaban todas las recomendaciones y acciones que esta institución trató de implementar entre los feligreses, sobre todo, el acercamiento constante a la fe, la ejecución de obras piadosas y otras acciones que otorgaban elementos de salvación.

Desde esta perspectiva, la Iglesia utilizó diferentes medios para transmitir la religión y buscar su interiorización, que podía tener características más sutiles como los beneficios alcanzados por asistir a misa, hasta, la mención constante del infierno y el purgatorio como lugares receptores de almas que representaban la condenación perpetua y el sufrimiento repetido por los pecados cometidos. Lo que a su vez permitió establecer características ambivalentes en torno a la muerte, el primero era concebirla como un proceso natural y biológico que formaba la parte final de la vida, pero también, usarla para infundir temor entre los feligreses como recurso de fe. Probablemente, este uso que se dio a la muerte y al infierno, servía como medio para contener las transgresiones y faltas que se ejecutaban en la ciudad de Valladolid, ya fuera por los feligreses que realizaban prácticas “deshonestas y escandalosas”, o los sacerdotes que dejaban el ministerio para participar en juegos prohibidos.

Al observar este contexto, la Iglesia justificó las enfermedades y epidemias como una consecuencia de la ejecución de los pecados, porque estos padecimientos dolorosos eran señalados por Dios como castigo divino que sólo podían contrarrestarse mostrando arrepentimiento y devoción, porque el hombre no disponía de otros recursos para minimizarlas. Por ello fue justificada y buscada,

la medicina espiritual como un recurso necesario para alcanzar los beneficios que se dividían en dos, el primero, era como su nombre lo indica, obtener la salvación del alma aunque el cuerpo pereciera, y la segunda, consistió en buscar la salvación del cuerpo al librarlo de la muerte, sirviendo las rogaciones como un recurso para evitar o aminorar los efectos de las epidemias, canalizando el temor y la incertidumbre social.²³³ Aunque la medicina espiritual se mantuvo como una búsqueda común, se diferenció por los grupos que la buscaron a través de santos y vírgenes a quienes tenían especial devoción, promoviendo la religiosidad y la difusión del culto, al ser las imágenes, objetos simbólicos dotados de significados, que cobraban mayor realce por el lugar donde se encontraban, creando así, espacios discursivos.

Además de procurar el alma a través de la medicina espiritual que se presentaba accesible para toda la población, también se recurrió a diferentes prácticas como la realización del testamento que servía como documento notariado a través del cual, las personas descargaban su conciencia de preocupaciones terrenales, donde se dividían los bienes para realizar misas, o fundar capellanías y obras pías que sirvieran para expandir el culto de santos concretos. Interviniendo el recurso monetario para realizarlas.

Posterior a la consulta de los documentos vallisoletanos, se observa que el discurso oficial definía el cuerpo en unión inherente con el alma, y hasta aquí, se presenta una igualdad para reconocer que todas las personas podían acceder a la salvación, pero en otros documentos, se presentó la diferenciación tajante que se hacía entre las personas, dependiendo si se era hombre o mujer, adulto o niño, pero sobre todo, por la calidad, reconociendo implícitamente el acceso a celebrar prácticas devocionales, la forma y lugar del entierro, de acuerdo al origen y el estatus social.

²³³ Molina del Villar, América, *Por voluntad divina...* Op. Cit. p. 86.

[II]

LAS CONCEPCIONES DEL DISCURSO MÉDICO SOBRE EL CUERPO Y LAS PRÁCTICAS CURATIVAS

El objetivo del presente capítulo, es establecer las características del discurso médico aceptado y practicado en la ciudad de Valladolid durante la segunda mitad del siglo XVIII, considerándolo un pensamiento conformado y validado a través de un proceso largo que tuvo fundamento en diferentes elementos, el primero de ellos fue la conformación de teorías de conocimiento y su divulgación a través de personajes e instituciones que vigilaron la transmisión y la práctica. En segundo lugar, la conformación del pensamiento médico como un medio que permitió moldear, comprender y explicar las enfermedades, su desarrollo en el cuerpo y la proposición de prácticas curativas concretas, como elementos nutridos de su propia historicidad. Para ello se retoman las principales teorías médicas, quirúrgicas y farmacéuticas porque explican el cuerpo desde regímenes de verdad, es decir, desde construcciones contextuales que definen y comprenden todos los elementos corporales.

El pensamiento médico se constituyó a partir de tres características: la aparición de ésta como una práctica razonada que se conformó paulatinamente en base a teorías formuladas por pensadores y otros sujetos que las validaron dentro de la práctica. El respaldo institucional que realizaron las autoridades para posicionar las teorías médicas en un papel hegemónico. Y el desarrollo del conocimiento médico a partir de las percepciones de los médicos que les permitieron crear códigos lingüísticos y esquemas de clasificación para entender los tipos de enfermedades y nombrarlas dentro de un régimen de verdad que se practicó y adaptó durante el siglo XVIII, presentando cambios cada vez más palpables conforme avanzó la centuria.²³⁴

²³⁴ Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo XXI editores, 2001, p. 4.

El presente capítulo se divide en tres hilos discursivos, el primero comprende la conformación, transmisión y práctica del conocimiento médico, quirúrgico y farmacéutico en la ciudad de Valladolid. Cada uno de ellos tiene particularidades concretas por lo que se divide la formación y práctica de los médicos, cirujanos y boticarios. Esta segmentación responde a las diferencias de cada una de las profesiones y el reconocimiento social derivado, por ejemplo, los médicos se formaban en la Universidad, lo que proporcionaba mayor reconocimiento social, por otra parte, los cirujanos debían asistir a la Universidad pero, se les pedía una mayor práctica, por último, los boticarios, se formaban a través de la educación con un maestro de boticario, quien era el encargado de transmitir los conocimientos para elaborar las medicinas.

El segundo responde al Hospital como un espacio donde se procuraba el alivio corporal de los enfermos a través del diagnóstico, intervenciones quirúrgicas y suministro de medicamentos, realizados por médicos, cirujanos y boticarios, respectivamente. En este apartado se observa la presencia de elementos terrenales dirigidos a contrarrestar las enfermedades como las medicinas, la alimentación y la atención a los enfermos, aunque sigue presente la preocupación por salvar el alma de los dolientes, como un influjo del discurso religioso que fue desarrollado en el primer capítulo de la tesis.

El tercer corresponde a la presencia de las epidemias y su definición desde la mirada médica que comienza a diferenciarse del discurso religioso que las concebía como un castigo divino aunque ello no significa que haya una ruptura total. En la segunda mitad del siglo XVIII el pensamiento médico responde a un conocimiento ilustrado y cada vez más avanzado que se dirigió a la observación de las epidemias y la búsqueda de su causa “natural”. Por lo tanto, existen documentos que muestran una concepción diferente sobre las epidemias en sí mismas y las cepas que lo causaban. En este apartado se analizan los documentos dirigidos a organizar la limpieza de calles, conducción de agua y reordenamiento de los cementerios, como acciones civiles dirigidas a contrarrestar los efectos de las epidemias y evitar su aparición, donde los productores del

discurso son autoridades civiles que son influidos por la difusión del pensamiento médico.

1. REGLAMENTACIÓN Y VIGILANCIA DE LA MEDICINA, CIRUGÍA Y FARMACIA NOVOHISPANA

La educación y práctica de la medicina en Nueva España, estuvo controlada por dos instituciones que tuvieron injerencia directa en la organización de los saberes médicos y por lo tanto, establecieron qué elementos debían enseñarse y cómo debía realizarse. La primera fue la Real y Pontificia Universidad de México, encargada de vigilar y reglamentar los estudios superiores, desde el establecimiento de los cursos, la división de las cátedras y la entrega de los grados en las materias de Teología, Cánones, Leyes y Medicina. Por otra parte, el Real Tribunal del Protomedicato fue el órgano institucional encargado de inspeccionar los elementos legislativos y prácticos del ramo sanitario, es decir, vigilaba la formación y práctica de los médicos, cirujanos, boticarios, entre otros.

Ambas instituciones controlaron el ingreso de los aspirantes, validaron los estudios y los reglamentaron para legitimar su acción, además, centralizaron el poder y vigilaron a los interesados en la educación académica.²³⁵ En este apartado se indican las características de funcionamiento de ambas instituciones porque permiten comprender su influencia en la enseñanza y la práctica de la medicina oficial, que convivió con otras formas alternas de curar, pero que al mismo tiempo se fundamentó como la legítima. Para entender su acción se retoman las disposiciones emitidas por ambas instituciones para analizar la conformación y transmisión del conocimiento médico, entendiendo por tal, los tipos de contenido o los tipos de significado que dan forma a la conciencia por medio de agentes históricos que lo usan para interpretar y moldear la realidad circundante, a su vez, transmitido y comprendido desde los contextos discursivos en los que han nacido y donde su existencia se halla implicada.²³⁶

²³⁵ *Ibíd.* pp. 72- 83.

²³⁶ Jäger, Siegfried, *Ibíd.* pp. 61-62.

La primera institución fue la Real y Pontificia Universidad de México, fundada en el siglo XVI y administrada a través de la jerarquía interna que comprendía desde el claustro hasta los catedráticos.²³⁷ Esta Universidad ofreció cuatro materias de conocimiento, correspondientes a la Teología, Derecho Canónico, Derecho Civil y Medicina. Ésta última, fue instaurada hasta 1558, es decir, veinticinco años después de la apertura de la Universidad, posteriormente, en 1598 se añadió la materia de Prima de medicina o “corpore sano” y la de Vísperas de medicina o “corpore infirmo”, ulteriormente se añadieron el Método Medendi, Anatomía y Cirugía, mientras la cátedra de Astrología y Matemáticas fue establecida hasta 1638. Este programa de estudios mantuvo una prolongada vigencia desde su fundación hasta los primeros años del siglo XIX, sin cambios significativos, manteniendo como característica común, la observación y la obtención de experiencia como forma de conocimiento.²³⁸

El objetivo de la Universidad era establecer los estudios superiores, entre ellos la medicina, por tanto, mantuvo una relación cercana con el Real Tribunal del Protomedicato, que fue la institución encargada de vigilar los aspectos administrativos y legislativos del ramo sanitario, además tuvo injerencia en la facultad de medicina de la Universidad, aprobando los planes de estudio y aplicando los exámenes. Aunque en el discurso, el Protomedicato estaba capacitado para atender lo referente a la actividad médica, en la práctica mantenía

²³⁷ La universidad se fundó en 1552 y dos años después, se establecieron los estatutos de Salamanca para dirigir su actividad, manteniéndose así hasta 1639 cuando Juan de Palafox, obispo de la Puebla de los Ángeles, elaboró los estatutos de funcionamiento que mantuvieron un carácter conservador y permanecieron vigentes hasta el cierre de la Universidad. Ésta fue presidida a través del claustro y en ella trabajaron el rector, el maestrescuela y los catedráticos. El primer cargo se alternaba cada año entre seglares y eclesiásticos, el segundo representaba la autoridad eclesiástica que se encargaba de orientar el comportamiento moral de los estudiantes y conceder los grados académicos concernientes a la catedral, mientras los catedráticos impartían las clases dependiendo de la categoría perpetua, temporal o de sustitución. Tate Lanning, John, *El real tribunal del protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, México, UNAM, 1997, p. 95-96. De los Santos Valadés, J. Eliézer, “La confección del doctorado en la Real y Pontificia Universidad de México”, en: *Avance y Perspectiva*, Núm. 20, Marzo- Abril, México, Universidad de Colima, 2001, p. 98. Rodríguez, Martha Eugenia, “La facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl, *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001, pp. 377- 383.

²³⁸ Rodríguez, Martha Eugenia, “La facultad de Medicina... *Op. Cit.* p. 377. Tanck de Estrada, “La colonia”, en: Arce Gurza, Francisco, *Historia de las profesiones en México*, México, Colegio de México, 1982, p. 8, 36.

notables deficiencias que lo constituyeron como un organismo anticuado y burocrático.²³⁹

El Protomedicato novohispano se fundó en la ciudad de México en 1527, cuando se designó a Pedro López como protomédico encargado de examinar a los físicos, cirujanos, especieros, herbolarios, oculistas y ensalmadores, con facultad extendida para multar a las personas que ejercieran sin título, posteriormente se efectuó un proceso paulatino en la conformación de esta institución y en la búsqueda de médicos que ocuparan esos cargos. Durante este período el ayuntamiento novohispano fue el encargado de buscar el control de estos profesionales aunque también se presentaron períodos de inactividad, descuidándose la expedición de títulos y licencias. El Tribunal del Protomedicato consolidó sus funciones hasta el siglo XVIII, cuando tenía respaldo legislativo para inspeccionar los exámenes y expedir licencias, reconocer la buena calidad y los precios de las drogas expedidas en las boticas, establecer cuarentenas durante las epidemias y vigilar el funcionamiento de los hospitales.²⁴⁰

El 8 de febrero de 1646, se establece por decreto real que el Tribunal sea integrado por tres protomédicos, el primero era el catedrático de la Prima de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México, el segundo era el decano de la Facultad de Medicina y el tercero era nombrado por el virrey quien seleccionaba al médico mejor calificado de la universidad.²⁴¹ Todos los cargos eran a perpetuidad y representaban a personas con conocimientos completos y una práctica extendida de la medicina, para que sirvieran como ejemplo a otros médicos, pero al mismo tiempo restringían el acceso a ese grupo. Además de

²³⁹ John Tate Lanning, asegura que en el siglo XVI y principios del XVII, el protomedicato americano “fue más una idea que una organización”, porque la llegada del primer protomédico a la Nueva España, fue una repetición literal de lo ocurrido en La Española, una década antes. El protomedicato era una institución carente de facultades para vigilar a médicos, cirujanos y boticarios, existiendo sólo en las disposiciones reales. Tate Lanning, John, *Op. Cit.* p. 39.

²⁴⁰ AGI/ México/ 24/ N.8/ México/ 1598. Tate Lanning, John, *Ibid.* pp. 29-30,42,75. Muñoz, Miguel Eugenio, *Op. Cit.* pp.40-41. Aceves Pastrana, Patricia, Alba Morales Cosme, “La renovación de la farmacia”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII*, Tomo IV, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001, p. 315. Mazín, Oscar, *Op. Cit.* p. 69.

²⁴¹ Se estableció por cedula de 1646, que el catedrático de Prima de medicina de la Universidad, fuera el primer protomédico, y el segundo sería el decano de la misma facultad. AGI/ México/ 780/ México/ 1739/ f. 1.

éstos, se designaron tres alcaldes extras o supernumerarios, uno en medicina, otro en cirugía y a partir de 1788 se anexó un especialista en botánica.²⁴²

Para acceder a los cargos de Protomedicato, los médicos novohispanos debían presentar la documentación necesaria para postular al trabajo, es decir, todos los comprobantes de su capacidad y conocimiento médico. Se conocen algunas postulaciones al Tribunal que mantienen características similares, por ejemplo, estos cargos eran ocupados a perpetuidad y para que existiera la posibilidad de realizar una postulación, era necesario que el ocupante falleciera para que quedara vacante el lugar, asimismo, todos los aceptados como protomédicos, debían exponer su compromiso para vigilar todo lo referente a la práctica de los encargados de curar. Se conocen las postulaciones de Juan de Brizuela para tercer protomédico,²⁴³ mientras la segunda silla fue ocupada por Ignacio de la Vega quien postuló, posterior a la muerte de Feliz Vela del Castillo.²⁴⁴ Unos años más tarde, Marcos Joseph Salgado, postuló para el título de primer protomédico y presidente del tribunal.²⁴⁵ Posterior a la muerte de Marcos Joseph Salgado se designó como primer protomédico a Nicolás Joseph de

²⁴² AGI/ México/ 780/ México/ 1698/ f. 1 f. AGI/ México/ 24/ N.8/ México/ 1598. Ávila Hernández, María Rosa, "El Real Tribunal del Protomedicato", en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001, p. 435.

²⁴³ AGI/México/ 780/ México/ 1705/ 6 fs.

²⁴⁴ Este médico presentó testigos que avalaran su trabajo, el primero es Joseph Vallejo de Hermosilla, clérigo, quien aseguraba la loable labor del médico dentro del hospital y otros conventos, siempre teniendo "muy buenos aciertos por ser muy inteligente y aplicado a su ministerio y facultad, por cuyas razones ha merecido aplauso de todas las personas nobles de este reino". El segundo testigo es Alonso Alberto de Velasco, abogado de la real audiencia, quien indicaba que el médico "se ha empleado en curar a todos los que se han querido valer de su persona y asistencia y con conocido acierto las curaciones de los enfermos que han sido a su cargo". Es visible el uso de un discurso que enaltecía los saberes y habilidades de los médicos para tratar con los enfermos, ello explica la gran cantidad de menciones a su profesión, mismo discurso que permitía defender el trabajo de los protomédicos como una labor que no cualquier persona podía cumplir. AGI/ México/ 780/ México/ 1739/ f. 1.

²⁴⁵ Cargo que obtuvo el 23 de noviembre de 1722, después de ser elegido por los integrantes de la Universidad. Para validar su nombramiento, se anexa una relación de los cargos que había servido y se menciona que hizo su examen con aprobación y sin dispensa alguna, participó con excelencia en actos públicos y grados, leyó en oposiciones de las cátedras de filosofía, prima y vísperas de medicina, cátedra de método, anatomía y cirugía. Incluso, se menciona que "no faltó a una visita, ni revista de botica sin estipendio alguno, y solo dejó de asistir un día, a un examen por causa de enfermedad". Es visible el discurso manejado en los documentos escritos con un interés por exaltar las mejores cualidades del médico aunque parezcan exageradas. En uno de los documentos se indica que tenía "veinte y ocho años de doctor, veinte y seis de catedrático, ocho de protomédico, como cien actos y grados, treinta materias de las principales de la facultad, con más de dos mil argumentos de filosofía, cinco en doctorales, muchísimos en actos y grados de medicina, con los empleos de consiliario y diputado de hacienda, perpetua asistencia, a todas las funciones de la escuela, con diez y ocho lecciones, las cuatro de estas de hora y media, con la del examen para el grado de licenciado, en que salió aprobado nomine discrepanti, y todos de diversos textos, sin tener en ellas tropiezo alguno". AGI/ México/ 780/ México/ 1703-1759/ f. 4 f.

Torres,²⁴⁶ y posteriormente a Juan Gregorio de Campos como tercer protomédico en 1756.²⁴⁷ Estos personajes eran médicos civiles, pero también aparece un protomédico religioso de nombre Juan Antonio Ávila, “profeso del sagrado orden de caridad y hospitalidad de San Juan de Dios”.²⁴⁸

Para reconocer el cargo, era preciso hacer la entrega de la silla correspondiente al cargo y en todos los casos se realiza la misma descripción. El protomédico debía sentarse en la silla correspondiente “debajo de dosel, tocando la campanilla en señal de posesión, que tomó y aprehendió de tal primer protomédico presidente de dicho real tribunal, quita y pacíficamente con singular aplauso y regocijo y sin contradicción de persona alguna”.²⁴⁹ Sobre todo, se insistía en la posesión “quieta y pacífica” de la silla, sugiriendo la unanimidad de votos para elegirlos y la nula oposición de otros contendientes a ocupar el cargo, así como la aprobación de las autoridades de la Universidad y el virrey.²⁵⁰

Posterior al nombramiento, se les pedía que procedieran de la mejor manera en sus cargos y practicaran conforme al estilo, ordenanzas, reales cédulas y leyes establecidas para controlar las profesiones dedicadas a curar a los enfermos, pero a pesar del interés por regir todos los elementos del ramo sanitario, el Tribunal tuvo una influencia restringida entre los profesionales que ejercían en Valladolid, en primer lugar, se considera insuficiente el cargo de tres protomédicos para vigilar la formación médica en las ciudades distantes a la capital. En segundo lugar, el Protomedicato tenía una acotada jurisdicción que fue establecida en las ordenanzas donde se indicaba

Que el protomédico, haya de residir siempre en el lugar donde haya cancillería real, en el cual, con cinco leguas a la redonda, pueda usar dicho oficio y fuera de ellas, no

²⁴⁶ AGI/ México/ 780/ México/ 1739/ f. 2 f.

²⁴⁷ AGI/ México/ 780/ México/ 1756/ 17 fs.

²⁴⁸ Este personaje había fungido como doctor en la facultad de medicina y para 1752, era uno de los más antiguos, por ello, se le permitió acceder al trabajo de segundo protomédico, cargo que fue reconocido en 1753 cuando se emitió su título validado por el virrey y los integrantes de la Universidad quienes le entregaron el reconocimiento, aunque era religioso. AGI/ México/ 780/ México/ 1752/ f. 3 f.

²⁴⁹ AGI/ México/ 780/ México/ 1703-1759/ f. 6 f.

²⁵⁰ AGI/ México/ 780/ México/ 1742/ 2 fs.

pueda visitar, ni hacer llamamiento: aunque podrá examinar y dar licencias, a los que voluntariamente vinieren; aunque sea de fuera de las cinco leguas.²⁵¹

La jurisdicción abarcaba cinco leguas, es decir, sólo tenía control en la ciudad de México, situación que provocó confusiones aún para 1791, cuando el virrey de la Nueva España, no sabía determinar si el Protomedicato tenía jurisdicción en todo el reino o sólo dentro de las leguas establecidas. Para tener un radio de acción más amplio, el citado tribunal designó representantes en las ciudades de provincia, usualmente, era el médico más antiguo de la ciudad quien aceptaba las facultades de Tribunal.²⁵² Para 1750, en la ciudad de Valladolid se contó con Juan Antonio Quadros de León, medico examinado y aprobado por el Real Tribunal del Protomedicato, “comisionado como visitador de médicos, cirujanos y demás facultades anexas”.²⁵³ Además de la acotada jurisdicción, el tribunal tuvo algunas deficiencias en el aspecto legislativo.²⁵⁴

El objetivo de los tres protomédicos era controlar el ejercicio de los médicos, cirujanos y boticarios, y evitar la existencia de personas que ejercieran sin estar examinados. Esta problemática se refleja en dos documentos, el primero es realizado por el protomédico Marcos Joseph Salgado, quien aseguraba que en Nueva España había sujetos extranjeros que ejercían la medicina sin estar examinados, incluso, indicaba que algunos eran “protegidos de personas poderosas [que] se han introducido, a usar públicamente de la medicina práctica”.²⁵⁵ El protomédico desde su posición, pide el apoyo del rey y el virrey para que emitan reales cédulas y órdenes para ayudar al Protomedicato a

²⁵¹ De Aguiar y Acuña, Rodrigo, Juan Francisco Montemayor y Córdoba de Cuenca, *Sumarios de la recopilación general de las leyes de Indias Occidentales*, México, UNAM- FCE, 1994. Lib. 7, Tit. II, ley 8.

²⁵² Tate Lanning, John, *Ibid.* pp. 141- 146.

²⁵³ AGNM, libro 107, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1750, f. 305 v.

²⁵⁴ El Tribunal también presentó algunas deficiencias ante la falta de un respaldo legislativo que permitiera fundamentar su acción. En Castilla durante el siglo XVI, promovió la vigilancia de la formación práctica de los aprendices, los exámenes y las visitas, pero surgieron problemas internos que impidieron el establecimiento de estas normativas. Otras disposiciones se encontraban en la Recopilación de las leyes de los Reinos de las Indias de 1681. Además, el tribunal implementó la publicación de ordenanzas propias, pero tampoco tuvieron un orden concreto pues tomaban forma en Códigos, Pragmáticas o Cédulas Reales sin orden establecido. En 1751 se publicó la *Recopilación de las leyes, pragmáticas, reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato en 1751*, con el objetivo de reunir todas las disposiciones para establecer las facultades de esta institución. Aunque esta recopilación fue dirigida al territorio español, es probable que haya servido como obra de consulta, para la Nueva España. González Arce, José Damián, “Los proyectos de ordenanzas generales de médicos, cirujanos y boticarios en Castilla (1491- 1513)”, en: *Revista Dynamis*, Vol. 31, Núm. 1, España, Universidad de Granada, 2011, pp. 207- 226. De Aguiar y Acuña, Rodrigo, Juan Francisco Montemayor. *Op. Cit.* p. 718. Tate Lanning, John, *Ibid.* pp. 140, 356. Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibid.* pp. III- X.

²⁵⁵ AGI/ México/ 780/ México/ 1723/ f. 1 f.

contrarrestar esa situación. El segundo documento emitido desde Madrid, indica esta problemática, pero insiste más en el perjuicio ocasionado a la salud “por la cortedad de estudios y ninguna práctica de los referidos, ejecutando los remedios a prueba de la naturaleza”.²⁵⁶ Por lo tanto, envían un exhorto al Protomedicato novohispano para que “no se consienta en las indias a ningún género de personas curar de medicina ni cirugía si no tuvieren los grados y licencia del protomédico que previenen las leyes”.²⁵⁷

Ante esos desordenes, el rey emite un documento escrito con una dialéctica persuasiva, para exponer la problemática que representaba la falta de estudios y experiencia entre las personas encargadas de curar. Incluso, indica que uno de los aspectos más importantes para él, era la salud de sus vasallos, por lo que pedía al protomedicato una vigilancia más cercana para examinar a los médicos, cirujanos y boticarios pues estos eran “dueños de la vida y de la muerte de los enfermos que caen en sus manos”,²⁵⁸ exigiendo un mayor cuidado desde los protomédicos como figuras de poder hasta los practicantes de la medicina, la cirugía y la farmacia.

Estas peticiones hechas por el rey y las autoridades novohispanas, se cristalizó en Valladolid en 1777 a través de una visita donde se vigilaron a las personas encargadas de curar para determinar si poseían las licencias necesarias para ejercer. En este documento aparece la necesidad por vigilar a los médicos, cirujanos, flebotomianos, parteras y boticarios, pero los que aparecen con más énfasis, son éstos últimos pues se establece la venta que hacían de todo género de medicinas “sin excepción de las prohibidas por la real pragmática, a todo género de personas con uno y otro sexo, que con el nombre de curanderos y curanderas habitan en gran número en ella, con notable perjuicio de la salud de los vivientes”.²⁵⁹ Para ejecutar la visita, se conformó un grupo integrado por el boticario de Pátzcuaro, Juan Cesáreo del Solar y los médicos de Valladolid, Agustín Suárez de Pereda y Luis Vargas.

²⁵⁶ AGI/ México/ 780/ México/ 1728/ f. 1 f.

²⁵⁷ AGI/ México/ 780/ México/ 1728/ f. 2 v.

²⁵⁸ AGI/ México/ 780/ México/ 1739/ f. 1 f.

²⁵⁹ AHMM, Fondo colonial, Ramo gobierno, c. 43, e. 20, Valladolid, 1777, f. 1 f.

Las boticas visitadas en este año, fueron las pertenecientes a José de Lira y Sayas, Juan de Torres Agudo y Joaquín de Torrescano. En cada una de ellas, se inspeccionaron los jarabes, aguas simples, aguas compuestas, tinturas, elixires, espíritus, bálsamos, polvos, purgantes, trociscos y otras preparaciones, así como los vasos donde almacenaban las medicinas y las farmacopeas utilizadas. En todas se decía que las medicinas vendidas eran “buenas, arregladas y conforme al estilo, práctica y modo de elaborarse y como se prescriben los autores farmacéuticos, y circunstancias, por haberse hecho el reconocimiento así en las más selectas, como en las usuales y corrientes”.²⁶⁰

Por otra parte, los médicos, cirujanos y barberos, debían presentar sus documentos de probanza, exhortándolos a respetar los lineamientos de su oficio, por ejemplo, los cirujanos debían abstenerse de usar “curación médica a no ser en causa urgente”, en tanto los barberos y flebotomianos “no sangren ni hagan otra evacuación revulsoria ni innecesaria a no ser sin orden del médicos o cirujano”.²⁶¹ El objetivo principal de la visita era controlar la práctica de los médicos, cirujanos y boticarios que no tenían las licencias para ejercer, definiéndolos así

No hay razón para que se tolere y simule a los intrusos, dejándoles ejercer libremente, estas facultades, pues a más de robar a los profesores sus intereses, no son en nuestra Provincia otra cosa que unos lobos carnívoros de la salud humana, homicidas y enemigos de las repúblicas, por lo que vuestra majestad se ha de servir destruir, talar y cortar de raíz esta semilla.²⁶²

Con esta dialéctica persuasiva, se pretendía que las autoridades vigilaran a todos los encargados de curar para asegurar que tuvieran “sus títulos de examen, aprobación y despacho”,²⁶³ lo que implicaba el pago de los gastos correspondientes y el respeto hacia la institución. Los datos correspondientes al ejercicio de médicos y cirujanos, se menciona tangencialmente porque el objetivo era reconocer el estado de las boticas, sin embargo, también muestran la práctica de personajes con conocimientos médicos o quirúrgicos que no contaban con la aprobación del tribunal, y por lo tanto, no se reconocía su trabajo.

²⁶⁰ *Ibíd.* f. 13 f.

²⁶¹ *Ibíd.* f. 2 v.

²⁶² *Ibíd.* f. 4 v.

²⁶³ *Ibíd.* f. 5 f.

2. LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y LA PRÁCTICA DE LOS MÉDICOS

Te preacunte salud
(*La salud es consiguiente a la medicina*).²⁶⁴

Los médicos fueron los encargados de observar los síntomas de las enfermedades, explicar sus causas y proponer la terapéutica para corregir los desórdenes corporales que ocasionaban las enfermedades. Para ello, requirieron la educación universitaria, la lectura de libros y tratados, y la práctica que les proporcionaba experiencia. En este apartado, se analiza la formación teórica que adquirieron en la Universidad, las principales teorías que los instruyeron y los espacios de práctica en la ciudad de Valladolid.

La Real y Pontificia Universidad de México, fue el espacio de formación y trasmisión de conocimientos sobre el cuerpo, su funcionamiento y la forma en que atacaban las enfermedades, a través de cinco materias: la Prima de medicina o “corpore sano” estudiaba el cuerpo en este estado, a partir de la obra *Cursus Medicus Mexicanus* de Marcos José Salgado, libro que reflejaba las nociones de la iatroquímica, la iatrofísica y la fisiología, incluyéndose en las lecturas universitarias desde 1727. La materia de Vísperas de medicina o “corpore infirmo”, estudiaba el cuerpo afectado por las enfermedades. En el Método Medendi se impartían los procedimientos terapéuticos y farmacéuticos. En tanto, la Anatomía y Cirugía mostraban los conocimientos de ambas ciencias.²⁶⁵ Por último, en Astrología y Matemáticas, enseñaba los fundamentos del conocimiento astrológico como una herramienta para diagnosticar y tratar las enfermedades.²⁶⁶

Dentro de la Universidad se leyeron las doctrinas de Galeno, Hipócrates y Avicena, incluso, para 1751 el Real Tribunal del Protomedicato ordenaba que los

²⁶⁴ Descripción realizada durante una ceremonia en la Universidad, donde se encontraban diferentes estatuas representando la verdad, la religión, la teología, el derecho y la filosofía. “La medicina estuvo representada por un anciano con túnica amarilla, faja encarnada y manto azul, coronado de hierbas, en una mano tenía una serpiente enroscada en una vara y en la otra un ramo de hierbas. La lapida del genio decía *Te preacunte salud* (la salud es consiguiente a la medicina). Rodríguez, Martha Eugenia, “La facultad de Medicina... *Ibíd.* p. 381.

²⁶⁵ Trabulsee, Elías, *Op. Cit.* p. 92.

²⁶⁶ Algunas obras leídas eran *La esfera* de Juan Sacrobosco, las teorías acerca del sol de Purbaquio, las tablas astronómicas del rey Alfonso el Sabio, *Los elementos de geometría* de Euclides, *los Triángulos esferales* de Juan de Montenegro y *el Almagesto* de Ptolomeo quién defendía una ideología relacional entre el macrocosmos representado por el universo y el microcosmos constituido por el cuerpo humano. Rodríguez, Martha Eugenia, “La facultad de medicina... *Ibíd.* p. 378.

catedráticos impartieran las obras de estos autores, primero debían recitar los capítulos durante hora y media, para que los estudiantes las comprendieran y entendieran, procurando que tuvieran conocimientos sobre “la materia de fiebres y pulsos, purgas, pronósticos, aforismos y lugares afectos”.²⁶⁷ Las clases se dividían en la lectura y la disputa, la primera la ejercía el profesor durante una hora, leyendo, dictando y haciendo comentarios en latín, y la segunda, se efectuaba cada quince días como un espacio para abrir la discusión entre maestros y estudiantes. También se debía dar tiempo a los cuestionamientos de los alumnos, enfocándose en “el conocimiento de la esencia de las enfermedades, de sus causas y señales, pronóstico y curación y huyan de las cuestiones impertinentes porque no gasten tiempo en balde”.²⁶⁸ Las clases y los libros utilizados se encontraban escritos en latín, por lo que era indispensable su conocimiento para comprender el contenido de las obras que reflejaban observaciones anatómicas y clínicas.

Los médicos novohispanos se mantuvieron renuentes a la modernización médica proveniente de la ilustración, una hipótesis explicativa, es la influencia tardía de este proceso y la estricta conformación del Protomedicato, cuyos integrantes se encargaron de defender su posición y refutar las recomendaciones de otros personajes. Esta situación trato de cambiarse, a partir de la acción de algunos personajes como José Ignacio Bartolache, quien proponía que la formación médica incluyera la lógica, física y medicina, enseñanza clínica y estudio de la anatomía, tras presenciar las deficiencias de los estudiantes como el aprendizaje dentro de las aulas y la escasa práctica. De la misma forma, José Luis Montaña creía que la medicina alcanzaría progresos si se anexaban los estudios de anatomía, química, botánica y clínica. Todavía en 1815, Antonio Serrano señalaba que la medicina continuaba con el plan de estudios del siglo XV, y así

²⁶⁷ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibíd.* p. 144.

²⁶⁸ Rodríguez, Martha Eugenia, “La facultad de medicina...*Ibíd.* p. 377. Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibíd.* pp. 144-145.

permanecerá hasta 1824 cuando se introducen lecturas modernas a la Universidad, un poco antes del cierre de la institución.²⁶⁹

2.1 Las teorías médicas vigentes durante el siglo XVIII

Las cátedras impartidas en la Universidad permiten reconstruir las teorías transmitidas, difundidas, aceptadas y rechazadas para la educación de los encargados de curar. Las teorías médicas se definen como los conocimientos médicos formulados a través de la observación, el análisis reflexivo y el desarrollo empírico, que permitieron cuestionar la naturaleza y el desarrollo de las enfermedades, a través de un proceso largo y paulatino que permitió formular una memoria médica por medio de inducciones lógicas, la comprobación de los saberes contenidos en la práctica y su validación a través del uso constante, lo que al mismo tiempo extendía su vigencia.²⁷⁰ Los conocimientos fueron publicados en libros, tratados y manuales, teniendo en común, ser elaborados desde la perspectiva del autor que refleja un pensamiento cargado de sentidos y significados, prejuicios, relativismos y críticas hacia otros.²⁷¹

Para comprender los conocimientos que formaron a los médicos novohispanos, es necesario considerar tres características de las teorías médicas. La primera es que éstas responden al interés de los agentes históricos por conocer el cuerpo y lo contenido en él, utilizando la observación para buscar el desarrollo de las enfermedades y formular remedios. Este proceso se realiza a través de una dinámica que permitía explicar el cuerpo desde las condiciones contextuales y las dinámicas socioculturales, influidas por el discurso como elemento moldeador y determinante de la realidad.²⁷² En segundo lugar, debe considerarse la aceptación e interpretación polisémica que los receptores hacían

²⁶⁹ En 1824 se leían obras modernas como la *Anatomie générale appliquée a la physiologie et a la médecine* de Xavier Bichat. De Hermann Boerhaave, *Institutiones medicae, Aphorismi y Elementa Chemiae*, y el *Curso completo de anatomía del cuerpo humano* de Ignacio Lacaba y Jaime Bonells. Después de las reformas efectuadas en la Universidad, ésta fue clausurada el 23 de octubre de 1833. Fue sustituida por seis planteles de enseñanza superior. Rodríguez, Martha Eugenia, "La facultad de medicina... *Ibíd.* pp. 381- 382.

²⁷⁰ Los colaboradores de este boletín firman con iniciales. M.N.S. "Necesidad de rectificar el lenguaje médico", en: *Boletín de medicina, cirugía y farmacia*, Tomo V, Núm. 193, Madrid, 10 de noviembre, 1838, pp. 97-99.

²⁷¹ Ricoeur, Paul, "¿Qué es un texto?", en: *Historia y narrativa*, Editorial Paidós, Barcelona, 1999, pp. 59-60.

²⁷² Jäger, Siegfried, *Ibíd.* p. 66.

de ellas porque los médicos moldeaban la mirada para observar el cuerpo, a través de la lectura de libros, tratados y farmacopeas que exponían ante ellos, un lenguaje para definir y explicar las enfermedades. En tercer lugar, debe reconocerse la diversidad de teorías médicas formuladas a partir de los conocimientos clásicos y la coexistencia con otras que se constituyeron, adaptaron y aceptaron en el período ilustrado.²⁷³

a) La teoría humoral

La teoría que formuló Hipócrates (450-370 a. c) mantuvo una amplia vigencia desde su fecha de aparición hasta el siglo XIX, y se dio a conocer en obras como los *Aforismos*, *Epidemias*, *El pronóstico*, y *Sobre los aires, aguas y lugares*.²⁷⁴ Hipócrates estuvo influido por la medicina griega que se configuró a partir de una observación rigurosa de la naturaleza, entendiéndola en dos acepciones. En primer lugar, se le consideró “superior a todas las cosas” y un ser inteligente que gobernaba con designio y un plan determinado para afectar o beneficiar al cuerpo. En segundo lugar, era concebida como la constitución particular de cada ser, distribuyéndose por medio de la sangre, los espíritus y el calor, es decir, era una cualidad tanto del medio como del individuo. A partir de esta noción, se explicaba la atracción y repulsión de las especies con su entorno, la influencia de la naturaleza en los hábitos de las personas, y la complejión de las enfermedades, las medicinas y los alimentos.²⁷⁵

A partir de esta idea, Hipócrates realizó una atenta observación sobre los movimientos y acciones de la naturaleza que favorecían la aparición de las enfermedades o agravaban sus efectos. Para explicarlas, consideraba las primeras molestias, si aumentaban, disminuían o desaparecían para establecer la forma de eliminarlas a través de los elementos que la propia naturaleza

²⁷³ M.N.S. *Op. Cit.* pp. 97-99. Lindemann, Mary, *Ibíd.* p. 2.

²⁷⁴ Vallejos, Raúl, *Op. Cit.* p. 139.

²⁷⁵ Escudero, Margarita, *Op. Cit.* p. 17. Bonafon, Francisco, *Compendio de la doctrina de Hipócrates o análisis razonada de sus más principales e importantes tratados*, Madrid, Imprenta de León Amarita, 1828, pp. 9- 14. Delgado López, Enrique, *Cultura y naturaleza. Textos novohispanos como fuentes para el estudio de historia ambiental, siglos XVI-XVIII*, Serie Historia cultura y ambiente, México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí- UNAM, 2008, p. 13.

brindaba.²⁷⁶ A partir de ello, formuló la teoría humoral como una categorización corporal, definiendo la vida como un estado iniciado y mantenido a través de los ritmos naturales del desarrollo y el cambio, que oscilaban entre la sensibilidad y el impulso de sus acciones en los “fluidos contenidos en la envoltura de la piel, dando forma unos y otros al equilibrio entre salud y enfermedad”.²⁷⁷

Estos cuatro fluidos eran la sangre, la flema, la bilis negra (melancolía) y la bilis amarilla, cada uno de ellos tenía una complexión específica, la sangre era caliente y húmeda, la flema era fría y húmeda, la bilis negra era fría y seca, y la bilis amarilla, caliente y seca. Asimismo, cada humor tenía matices y funciones específicas que ayudaban a mantener vivo al cuerpo, la sangre era roja y servía como un licor de la vitalidad, la flema era pálida y se componía de todas las secreciones incoloras, sirviendo como lubricante y refrigerante, la bilis amarilla era el líquido gástrico indispensable para la digestión, en tanto la bilis negra era oscura y no se encontraba pura, por ello, se le consideraba responsable del desequilibrio de los otros humores.²⁷⁸

Estos humores eran generales pero tomaban constituciones individuales y particularizadas en las personas, por ello era preciso considerar la influencia de los órganos, los espíritus y los hábitos. Por ejemplo, los fenómenos tangibles como la temperatura, el color y la textura, eran un reflejo de la acción humoral porque la sangre volvía el cuerpo caliente y húmedo, la bilis caliente y seco, la flema frío y húmedo, mientras la bilis negra producía sensaciones frías y secas. Estas combinaciones permitieron categorizar a las personas con una complexión específica, ya fueran fuertes, débiles, robustos o delicados, variando de acuerdo a la edad y el sexo porque mientras los jóvenes eran cálidos y húmedos, los ancianos eran secos y fríos, los hombres en general, eran calientes y secos, en tanto las mujeres eran frías y húmedas.²⁷⁹ Además de estas categorizaciones, la

²⁷⁶ Martínez, José, “Filosofía Médica. Rápida ojeada sobre la medicina hipocrática”, en: *Boletín de medicina, cirugía y farmacia*, Tomo V, Núm. 152, Madrid, 2 de octubre, 1838, pp. 89-90.

²⁷⁷ Porter, Roy y Georges Vigarello, “Cuerpo, salud y enfermedades”, en: Vigarello, Georges, Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, *Historia del cuerpo. Vol. 1. Del renacimiento al siglo de las luces*, España, Taurus, 2005, p. 324.

²⁷⁸ Escudero, Margarita, *Ibíd.* p. 17. Porter, Roy y Georges Vigarello, *Op. Cit.* p. 325.

²⁷⁹ Lindemann, Mary, *Ibíd.* pp. 6 y 9. Muchembled, Robert, *Ibíd.* p. 87.

teoría humoral también explicó los comportamientos de las personas al clasificarlas de acuerdo a signos corporales visibles, que se consideraban producto de las combinaciones internas de los humores, pero también por la influencia de los elementos naturales y las estaciones.²⁸⁰

Cada humor debía equilibrarse con el resto, de lo contrario cuando uno de ellos tenía predominio sobre los demás, el cuerpo presentaba la acción de un temperamento que debía ser controlado, de acuerdo a la naturaleza del humor porque “el ardiente o sanguíneo requería sangrías, el bilioso o colérico, purgantes, el flemático y el melancólico necesitaban estimulantes”.²⁸¹ Los temperamentos provocaban diferentes enfermedades que Hipócrates categorizó como mortales, agudas, crónicas, endémicas, epidémicas, esporádicas, congénitas, hereditarias y procedentes de una causa externa. Manteniendo la inestabilidad humoral como fundamento discursivo que al mismo tiempo, justificaba prácticas médicas desde su régimen de verdad, siendo primordial la diagnosis para que el médico determinara la cualidad de la enfermedad y eligiera los medicamentos contrarios a ella.²⁸²

A partir de la clasificación de las enfermedades, se configuraron las terapias dirigidas a ajustar los desequilibrios “bien trasvasando un humor que se había concentrado en exceso o que se había corrompido”, mediante sangrías, purgas o vomitivos, manteniendo aberturas artificiales o fontículos.²⁸³ La teoría humoral

²⁸⁰ El individuo sanguíneo tenía el rostro encendido, duerme mucho, sueña con hechos sangrientos y se irrita fácilmente, tiene impulso, energía y robustez. El individuo flemático es tranquilo y mantiene la gordura como una de sus características, es pálido, con sueño superfluo, lento y torpe para aprender. Por su parte, el individuo melancólico o malhumorado, padecía por la acción del bazo que provocaba un aspecto moreno y sombrío, haciendo a las personas delgadas, con insomnio, enfados duraderos y opiniones intransigentes. Mientras la personalidad conflictiva era provocada por un exceso de bilis amarilla que se almacenaba en la vesícula biliar, provocando palidez y una persona con exceso de flema. Incluso, se relacionó a la sangre con el fuego, la bilis amarilla con el aire, la flema con el agua y la bilis negra con la tierra. Asimismo, se consideraba que la primavera favorecía la producción de la sangre mientras el verano beneficiaba la producción de la bilis. Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibíd.* pp. 325- 326. Lindemann, Mary, *Ibíd.* p. 7. Delgado López, Enrique, *Op. Cit.* pp. 14-15. Bonafon, Francisco, *Op. Cit.* p. 43.

²⁸¹ Tanck de Estrada, *Op. Cit.* p. 37.

²⁸² Bonafon, Francisco, *Ibíd.* p. 65. Islas Pérez, Valentín, Juan Francisco Sánchez Ruíz, *Breve historia de la farmacia en México y en el Mundo*, México, Asociación Farmacéutica Mexicana, 1992, p.68.

²⁸³ Durante el siglo XVIII, las sangrías eran un método aplicado para contrarrestar el desequilibrio o exceso de humores. Para efectuarlas se abrían las venas con hojas metálicas o bisturíes, y las vasijas donde se colectaba el líquido, se llamaban sangradoras. Si bien las sangrías fueron recomendadas constantemente, a finales de siglo se presentaron severas críticas contra esta práctica curativa, porque se consideraba que solo torturaban al enfermo y no mejoraban su condición. Fajardo Ortiz, Guillermo, Germán Fajardo Dolci, “La

presentaba la enfermedad como un estado fácil de obtener y la salud como un estado inalcanzable que trataba de restituirse a través de curaciones y medicinas. Por ello, Hipócrates insistía en la prevención y la práctica moderada de las seis cosas *no naturales*: el aire, el sueño y vigilia, la comida y bebida, el descanso y ejercicio, la excreción y retención, y las pasiones y emociones, evitando el agotamiento, acaloramiento, exceso de comida, deseos inmoderados, corrientes de aire, bebidas fuertes y vida sedentaria, así como alimentos pesados y grasos. Por tanto, “el secreto definitivo para conseguir el equilibrio, consistía, en evitar todo exceso”.²⁸⁴

Como se observa, la teoría humoral trató de explicar múltiples características corporales que denotaban los signos visibles en los malestares corpóreos, pero también servían como explicación para comprender los comportamientos sociales, debido a ello, fue una base imprescindible para otras teorías formuladas en siglos posteriores, porque logró categorizar esas cualidades a partir de la observación de las causas externas.²⁸⁵ Incluso, el español José Martínez, afirmaba que la ciencia que precedió a Hipócrates era “ciega, absurda y misteriosa entre los egipcios, caldeos, babilónicos y otras sociedades del Oriente, supersticiosa y empírica entre los primeros griegos”.²⁸⁶

Un seguidor de la teoría hipocrática fue Galeno de Pérgamo (130-200 d. C.) quien ofreció diferentes datos sobre la enseñanza y el aprendizaje de la medicina a través de una diversa producción literaria, entre sus obras se encuentran *De elementis*, *De Temperamentis*, *De Humoribus*, *De differentiis februm*, *De diebus decretoriis*, *De crisibus* y *Ad Glauconem*, *de Medendi mhetodo* y *Ars Parva*, y *Sobre el uso de las partes y procedimientos anatómicos*.²⁸⁷ Para desarrollarlas tuvo una base importante en las formulaciones de Hipócrates por dos motivos, el

cirugía”, en: en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001, pp. 203. Molina del Villar, América, “Remedios contra la enfermedad... *Ibíd.* p. 188.

²⁸⁴ Lindemann, Mary, *Ibíd.* pp.3, 9. Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibíd.* p. 328.

²⁸⁵ Andrade, Gabriel Ernesto, “La ciencia y la religión frente al cuerpo humano”, en: *Revista Venezolano de Información, Tecnología y Conocimiento*, Año 6, Núm. 1, enero-abril, 2009, p. 125. Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibíd.* p. 331.

²⁸⁶ Martínez, José, *Op. Cit.* pp. 89-90.

²⁸⁷ Vallejos, Raúl, *Ibíd.* p. 139.

primero porque trataba de explicar las teorías hipocráticas para que más personas las comprendieran, y en segundo lugar, por la admiración propia que le causaba la obra del griego.²⁸⁸

El sistema galénico estaba configurado por siete cualidades que influían en el funcionamiento corporal, consideraba 1) la existencia de los cuatro elementos naturales: tierra, aire, fuego y agua; 2) los cuatro humores: flema, sangre, bilis negra y bilis amarilla, 3) las complexiones o los temperamentos como una mezcla de las cualidades calientes, frías, húmedas y secas en los cuerpos, 4) las partes del cuerpo y algunos órganos localizados como el hígado, el corazón y el cerebro,²⁸⁹ 5) además del espíritu que era un aire o *pneuma* producido en el corazón y transportado por todo el cuerpo a través de las arterias. 6) las virtudes y 7) operaciones de los sistemas y órganos individuales. Esta forma de clasificación, permitía una observación y diagnóstico del cuerpo enfermo, pero también un lineamiento para las curaciones.²⁹⁰

Las teorías tanto de Hipócrates como de Galeno, estuvieron vigentes por largo tiempo y fueron retomadas por otros pensadores, ya fuera para comprobar lo que ambos autores decían, o bien para refutarlos. Un seguidor de ambos fue Juan Fernel quien retomó el humoralismo clásico para explicar enfermedades como la sífilis, la gripe y la tosferina.²⁹¹ Por el contrario, un crítico de Hipócrates y en

²⁸⁸ Galeno defiende la teoría de Hipócrates y considera que el resto de los pensadores, se colocaron en un nivel inferior con respecto a él, contraponiéndola con la propuesta de Arquígenes y su obra *Sobre los momentos oportunos en las enfermedades*, para demostrar que no superaba lo escrito por Hipócrates porque no enseñaba cosas beneficiosas y usaba conceptos inútiles. El otro autor que recibió críticas de Galeno, fue Téalo, porque éste afirmaba que podía enseñar medicina en seis meses, atrayendo a personas no aptas para ejercerla. Galeno rechazaba las lecciones públicas como medio del aprendizaje porque se dirigían “no para beneficio de los hombres, sino por lucro, influyendo en una deficiente enseñanza y la distracción de los médicos por el dinero”. Rechazaba constantemente los conocimientos de diferentes pensadores e incluso de sus propios maestros porque mantenían deficiencias en su enseñanza y adoptaban pensamientos erróneos, como Sátiro, Quinto, Pélope, Estratonico y Escríón. Por el contrario, proponía la enseñanza “mediante las obras del arte médica”, haciendo una descripción oral de los libros, guiando la enseñanza en aprender, enseñar y escuchar, basándose en el conocimiento empírico, la observación y experimentación. López Férez, Juan Antonio, “Algunas notas de Galeno sobre la enseñanza y el aprendizaje de la medicina”, en: *Nova Tellus*, Vol. 27, Núm. 1, México, Centro de Estudios Clásicos, 2009, pp. 59-89.

²⁸⁹ La anatomía galénica consideraba estos órganos principales como controladores de sistemas, por ejemplo, el corazón era el miembro principal de los órganos del pecho y las arterias, distribuyéndose la sangre y el aire por todo el organismo. El cerebro regía la médula espinal y los nervios, controlando el pensamiento, el movimiento y la sensación, éstas eran llamadas virtudes animales. Mientras el hígado se encargaba de las virtudes naturales como la nutrición, el crecimiento y la reproducción. *Ibid.* pp. 72-73.

²⁹⁰ Lindemann, Mary, *Ibid.* pp. 71-72.

²⁹¹ Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibid.* p. 354.

particular de Galeno, fue Félix Palacios quien consideraba que el pensamiento de ambos había producido una cadena de errores que impedían descubrir verdades físicas, afirmando que los cuatro humores eran “entidades quiméricas”. Para hacer estas críticas, Palacios se fundamentaba en conocimientos sobre la circulación de la sangre, las glándulas, el modo en que se producía el chilo, sus caminos y la mixión, aunado a otras demostraciones anatómicas y filosóficas.²⁹² Es decir, expone esa organización de los humores y sus combinaciones, como la causa de las enfermedades, lo que también representa una deficiencia porque explica los padecimientos desde esa organización establecida.

b) La astrología médica

La medicina astrológica se desarrolló durante el siglo XVI y XVII, inspirándose en la tradición neoplatónica y en las teorías sobre el movimiento de las esferas celestes. El principal fundamento era que éstas influían en el organismo humano para causar enfermedades, por lo que era necesario preparar un horóscopo para la diagnosis, el médico debía conocer la astrología para suministrar los remedios, pues “se pensaba que las purgas, las sangrías o la toma de un fármaco, se debían llevar a cabo bajo la influencia de determinados astros que contribuían a la eficacia de dichos remedios”.²⁹³ Se creía que la luna actuaba en el crecimiento, la reproducción y la muerte, pero también intensificaba las propiedades de las sangrías, favorecía la cicatrización de heridas, el equilibrio de los humores y regulaba las menstruaciones. Para conocer el curso de la enfermedad, era necesario estudiar las posiciones de los astros en el momento del nacimiento o cuando la enfermedad se había hecho presente, para ello se dibujaban las posiciones y confrontaciones de las constelaciones y planetas, para determinar si la enfermedad era grave y podía causar la muerte.²⁹⁴

²⁹² Aceves Pastrana, Patricia, “La introducción de la filosofía moderna en las ciencias médicas y farmacéuticas”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001, p. 115.

²⁹³ Lindemann, Mary, *Ibid.* p. 15; Sarrión Mora, Adelina, *Médicos e inquisición en el siglo XVII*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha, 2006, p. 86.

²⁹⁴ Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibid.* p. 328. Sarrión Mora, Adelina, *Op. Cit.* p. 87.

Además, la astrología influía individualmente desde el nacimiento porque a través de ella se otorgaban marcas diferenciadas donde los signos tenían relaciones analógicas con las marcas corporales, sumándose un significado psicológico y la potencia tutelar. Estos elementos son reflejo de las publicaciones de las metoposcopias (cuerpo) y la quiromancia (mano), presentes desde 1550, y donde se consideraba que cada persona llevaría marcas en el cuerpo y un destino escrito de buena o mala fortuna, pero también como rasgo de carácter, síntoma de enfermedad y estigma social, creando así un saber sobre los signos y lenguajes del cuerpo. Entonces, el conocimiento astrológico expuso la relación entre el mundo con el cuerpo. Debido a ello, aparecían nociones referentes a la astrología en obras médicas pero también en otras más populares como los pronósticos, lunarios, calendarios y almanaques donde se mostraban diferentes consejos y advertencias concernientes a la curación.²⁹⁵

Estos conocimientos astrológicos eran usados por los médicos, pero también influyeron en otros personajes civiles y eclesiásticos, como se refleja en un testimonio vallisoletano, que refiere el crecimiento del número de enfermos atendidos en el hospital que “no siempre, y en todos tiempos es el mismo sino que varía conforme a las estaciones del año, y según los influjos de los astros, que en algunos de los pasados se han experimentado nocivos”.²⁹⁶

c) Las iatromedicinas

El prefijo iatro- refiere la constitución de los sistemas de explicación y práctica de la medicina que surgieron durante el siglo XVII, formulándose tres corrientes a partir de esta noción, la primera fue la iatroquímica, la segunda la iatrofísica y la última fue la iatromecánica.²⁹⁷ Para el siglo XVIII, la química había desarrollado un cuerpo de conocimientos teórico-prácticos y una metodología propia, a partir de ese momento, los iatroquímicos de Francia, Inglaterra e Italia, confrontaron el galenismo tradicional para integrar la interpretación química de los procesos

²⁹⁵ Courtine, Jean-Jacques, “El espejo del alma”, en: Vigarello, Georges, Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, *Historia del cuerpo. Vol. 1. Del renacimiento al siglo de las luces*, España, Taurus, 2005, pp. 292-296. Trabulse, Elías, *Op. Cit.* p. 86.

²⁹⁶ AGNM, libro 124, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1762, f. 454 v. f. 455 f.

²⁹⁷ Lindemann, Mary, *Ibid.* p. 84.

fisiológicos y patológicos, como la anatomía de Vesalio, la doctrina de la circulación de la sangre, la indagación anatomopatológica,²⁹⁸ el atomismo y la imagen cartesiana del ser humano.²⁹⁹

Los iatroquímicos pretendían descifrar el funcionamiento corporal a través de la química, creyendo en el poder de la naturaleza para cuidar el cuerpo y aliviar el espíritu, uno de sus representantes más destacados fue Paracelso. Por otra parte, Nicolás Lemery intentó deducir los fenómenos químicos y fisiológicos en relación con las partículas en cada cuerpo definido, identificando los procesos de efervescencia, fermentación y putrefacción como base fisiológica. De la misma forma, Jan Baptista van Helmont, sostenía que los procesos orgánicos como la respiración y la digestión tenían una naturaleza química, causada por un fermento especial. Francisco Silvio de la Bøe, consideraba la digestión como un proceso químico y un resultado de la fermentación ácida-alcalina, producida en el estómago debido a la saliva y las secreciones pancreáticas.³⁰⁰

Por otra parte, los iatrofísicos eran doctores convencidos en que las leyes de la física proporcionaban las claves para comprender el funcionamiento corporal y lo estudiaban a través del comportamiento de los músculos, las secreciones de las glándulas, la respiración, la acción del corazón, las reacciones de los músculos y de los nervios. La mayor contribución de Borelli en la publicación de *Motu animalium* en 1680, por su parte, Giorgio Baglivi, representa la culminación del programa iatrofísico con su *De praxi medica* publicada en 1696.³⁰¹

Por último, la iatromecánica consideraba que los procesos corporales seguían las mismas leyes físicas que los cuerpos celestes más grandes, siguiendo normas matemáticas precisas. Algunos autores de esta corriente fueron Herman Boerhaave quien proponía un modelo hidráulico del cuerpo considerándolo a través de una composición por “tuberías membranosas o vasos”. Asimismo, Friedrich Hoffmann expuso la fisiología mecanicista en su *Fundamento medicinae*

²⁹⁸ Arquila Elvira, Luis Montiel, *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*, Madrid, CSIC, 1993, pp. 21-26.

²⁹⁹ Aceves Pastrana, Patricia, “La introducción de la filosofía... *Op. Cit.* p. 111.

³⁰⁰ Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibid.* p. 339. Lindemann, Mary, *Ibid.* p. 84.

³⁰¹ Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibid.* p. 338.

donde defendía a la medicina como el arte de emplear correctamente los principios físico-mecánicos para conservar o recuperar la salud.³⁰²

Es visible cómo las iatromedicinas proponen una explicación para comprender y explicar tanto el cuerpo como los sucesos que se desarrollan en su interior, y lo mismo sucede con otras teorías que adquieren una visión concreta para entender el cuerpo, desde posturas específicas y a partir de conocimientos concretos que moldean la mirada de los observadores, lo que a su vez, permite justificar su posición y debatir los esquemas interpretativos que tuvieron una fuerte presencia desde el siglo XVI, por lo tanto, cada uno de ellos “se disputaban la verdadera interpretación de estos fenómenos”.³⁰³ Es en este punto, donde se fundamenta el argumento principal de esta tesis, proponiendo que las teorías médicas representan formas para definir el cuerpo y las enfermedades, variando de acuerdo al contexto y la teoría médica que sirve para defender argumentos, aunque estas teorías eran diferentes en el discurso podían unirse en la práctica.

La conformación del pensamiento médico europeo, logró avances importantes a partir del período ilustrado,³⁰⁴ sobre todo en ciudades como Francia o Alemania donde se procuró la ampliación e innovación de los discursos médicos. En este período progresó la anatomía patológica que favorecía la disección de cadáveres para estudiar y localizar las enfermedades, así como la patología clínica que se dirigía a la aplicación del conocimiento para proponer la terapéutica adecuada. Los pensadores europeos promovieron la profesionalización de la medicina, la química y la farmacia, proponiendo aportaciones botánicas y demostrando la ineficacia de algunos elementos naturales asociados con

³⁰² Lindemann, Mary, *Ibíd.* p. 88.

³⁰³ Arquila Elvira, Luis Montiel, *Op. Cit.* pp. 7- 8.

³⁰⁴ En el período ilustrado se formularon teorías y descubrimientos como el de Federico Hoffmann, autor de la teoría del vitalismo, realizó investigaciones sobre el ácido nítrico, la quina y el hierro, inventando el “licor de Hoffman” que servía como medicamento anodino y antiespasmódico. También sobresalió George Stahl con su teoría del “animismo” concerniente a las combustiones orgánicas. Mientras que Albrecht Von Haller sentó las bases sobre la teoría de la “irritabilidad de los músculos”, detectando movimientos que les permitían contraerse por sí mismos. Robert Boyle escribió acerca de la respiración. Además, se difundieron las ideas sobre la circulación sanguínea de William Harvey, la anatomía patológica y la digestión. Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibíd.* pp. 335- 336, 346. Trabulse, Elías, *Ibíd.* p. 86.

cualidades místicas o sobrenaturales, así como el mejoramiento de las fórmulas magistrales para facilitar el suministro y minimizar sus efectos nocivos.³⁰⁵

Estos cambios se dieron por diferentes razones, el primero fue el mayor apoyo a los científicos y sus investigaciones, el segundo, fue la recepción positiva en las instituciones de enseñanza, que favorecieron la difusión. La tercera, es un cambio en la mirada médica y la observación del cuerpo, por lo tanto, también incidía en la terapéutica. Por el contrario, el territorio novohispano, se caracterizó por un seguimiento de las teorías clásicas y la resistencia a las innovaciones, principalmente por el control de las instituciones y los protomédicos como autoridades vigilantes. A manera de hipótesis se puede argumentar que la defensa que hicieron los médicos vallisoletanos de las teorías médicas clásicas se debió, en gran medida, al fuerte arraigo de éstas en la práctica médica y a la marcada influencia del discurso religioso, emanado de una institución hegemónica como la Iglesia. Así como la lectura de diferentes libros y tratados enviados a la Nueva España, donde se muestra la cercanía con obras clásicas que fueron dirigidas a este territorio.³⁰⁶

³⁰⁵ Lindemann, Mary, *Ibíd.* pp. 91- 93. Cordero Galindo, Ernesto, “La materia médica”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001, pp. 187 – 192.

³⁰⁶ Este documento refleja los libros retenidos en la aduana de la Nueva España por sospechosos de prohibidos y donde enlistan textos de medicina, son diferentes los personajes que piden la liberación de los libros, un total de ochenta y seis sujetos: religiosos, civiles, relator de la real audiencia, dueños de botica, tenientes, abogados, contadores, “tratante de libros”, cirujanos, médicos, un impresor. Son libros inventariados desde 1702 a 1792. De todos los libros, se cuentan ochenta y ocho de medicina, que han sido reconocidos por el título o por el autor. Los médicos novohispanos que aparecen en el inventario, son Matías Felix de Benavides, José Villarreal, Mariano José Carranza y el cursante de medicina Agustín Sanchez. Algunos de ellos son *Nosología metódica*, *Materia médica* de Venel, *Morbi addominio dni hagnot man*, *Institutions medicas Dni de la muerte man*, *Morton Opera Médica*, *Operaciones de dionis*, *Deuru de los partos*, *Disertación sobre el baño de agua simple*, *Diccionario de medicina*, *Medicina práctica* de Hallen, *Medicina del espíritu* por M Le Camus, *Tratado de los tumores* de Astruce, *Instituciones médicas* de Boerhaave, *Tratado de los Hatos* por Mr. Pomme y otro con el mismo título, escrito por Mr. Hunauls, *Anatomía Theiser* comentada por Sena, *Naturaleza o premisa por ciertos médicos modernos*, *Pneumatopathologia*, *Enfermedades de los ojos* por St. Yveo y por M. Juan, *Enfermedades de los efectos Quitriacos*, *Ensayos sobre las calenturas agudas* por Montañés, *Materia médica* de Licutado, *Consultaciones médicas* de Dioren, *Consultaciones de Hoffmann*, *Chimico medicina* por Maluin, *Tratatus therapeuticus Astriciu*, *Enfermedades de Guarecio*, *Abuso de la sangría*, *Historia natural del hombre enfermo*, *Aphorismos de Hipocrates*, *Conservación de la salud*, *Enfermedades de las mujeres* por Astrue, *Ensayo sobre las calenturas* por Husam, *Tratado del reumatismo* por Jumalin, *Tratado del escorbuto*, *Historia natural* de Plinio, *Elementos de Astronomia* de Cassini, *Tablas astronómicas* de Felipe de Lahire, *Tratado de las enfermedades venéreas* de Astruc, *Florilegio medicinal* y *La medicina de los pobres* de Felipe Heequet, *Historia de la medicina*, *Guía de los parteros*, *Diccionario portátil de sanidad*, *Enfermedades de los huesos*, *Método de curar los flatos*, entre otros. AGN/Indiferente Virreinal/ Sección/ Real Hacienda/ c. 4849, e. 30, México, 1702-1792. f. 2, 8.

2.2 El examen y la práctica de los médicos

Los médicos novohispanos realizaron el examen ante el Real Tribunal del Protomedicato para obtener el grado y las licencias correspondientes, después de cumplir con la educación universitaria, la práctica con un profesor examinado, el cumplimiento en trabajos de consulta y visitas a los enfermos en domicilios particulares e instituciones, atendiendo tanto a civiles como eclesiásticos. En este apartado se indican algunos elementos del examen, disposiciones sobre ellos y ciertos datos sobre las ceremonias, que tendrán una gran majestuosidad que refleja el trabajo de los médicos durante el siglo XVIII.

Las disposiciones sobre el examen de los médicos, fueron establecidas en las ordenanzas del Protomedicato y confirmadas dentro de las Universidades. En primer lugar, se requería la reunión del aspirante y los tres protomédicos en las oficinas del Tribunal, el estudiante debía tener el grado de bachiller en artes y la asistencia a las clases de medicina. El examen implicaba conocimientos teóricos y la demostración práctica, para la teoría se señalaban algunos autores vistos durante la educación universitaria y los protomédicos realizaban un número indeterminado de preguntas hasta que el estudiante demostrara sus conocimientos. Los temas más recurrentes eran sobre las fiebres, los morbos y los síntomas, los humores, temperamentos y definición de materias naturales además, de las obras de Galeno debían preguntarse acerca de “los Crisibus, de Urinis, pulsibus, sanguinis missiones y expurgatione, y de las demás que les pareciere”.³⁰⁷

La demostración práctica se realizaba en el Hospital General y la función del aspirante era tomar el pulso a cuatro o cinco enfermos, observar y reconocer qué padecimientos tenían, de qué calidad, si la enfermedad era leve, peligrosa o mortal, y por supuesto, cuáles debían ser los remedios dirigidos a curarlos, tanto medicinas como alimentación.³⁰⁸ Esta parte del examen representaba la consolidación de los saberes médicos que permitían explicar los padecimientos

³⁰⁷ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibíd.* pp. 138- 148

³⁰⁸ *Ibíd.* p. 140.

corporales y demostrar ante los protomédicos, que eran aptos para la práctica fuera del aula y sin supervisión de otro médico.

Posterior al examen, los protomédicos debían acordar si el aspirante estaba preparado para recibir el grado. Había tres tipos de ellos, el primero era el grado de bachiller que se otorgaba después de la educación universitaria y la presentación del examen. El segundo era el de licenciado y para obtenerlo eran necesario el cumplimiento de dos años de práctica y uno dedicado a la enseñanza. El último grado era el de doctor, para obtenerlo sólo se requería mostrar el título de licenciado y realizar el pago a la tesorería de la Universidad, sin realizar más prácticas ni estudios.³⁰⁹ La sencillez que representaba obtener el grado de doctor se contraponía a la majestuosidad de la ceremonia.³¹⁰

En los primeros treinta años del siglo XVIII se graduaron ciento quince bachilleres y veinte doctores en medicina.³¹¹ La emisión y entrega de las licencias correspondientes a cada grado, eran otorgadas por los protomédicos y firmadas por los examinadores, siempre y cuando fueran merecidas por el aspirante. Al mismo tiempo, servían como medio de vigilancia para evitar la práctica de aquellos que operaban sin licencias y sobre todo, para evitar que la medicina fuera ejercida

³⁰⁹ Rodríguez, Martha Eugenia, "La facultad de medicina... *Ibíd.* p. 380.

³¹⁰ El más alto grado otorgado a los médicos, era el de doctor y la ceremonia de graduación mantuvo un alto grado de majestuosidad desde el siglo XVI. En la víspera de la ceremonia, los médicos colocaban en su casa, un escudo de caballería como símbolo, se acompañaban de trompetas, chirimías, atabales, otros doctorantes, caballeros invitados, el gremio de la Universidad, el secretario, el tesorero síndico, los maestros en artes, y doctores en medicina, teología, leyes y cánones. En el día de la ceremonia, debía construirse un entarimado cubierto con alfombras, para colocar a los integrantes del claustro de la Universidad, oficiales, ministros y acompañantes. Este ambiente de solemnidad reforzaba la restricción para pertenecer a este grupo reducido, y denotaba un mayor significado por la entrega de la investidura de los médicos que comprendía la borla, el anillo, el libro, la espada, las espuelas y los guantes. El maestrescuela decía "recibe el ósculo de paz en señal de hermandad, amistad y unión de nuestra academia [...] Recibe el anillo de oro como señal de esponsales y matrimonio entre ti y la sabiduría, como esposa amadísima [...] Recibe el libro de la sabiduría para que puedas libre y públicamente enseñar a los demás [...] Recibe la espada dorada en señal de milicia, pues no menos militan los doctores médicos venciendo las enfermedades, que los soldados esforzados superando a los enemigos [...] Recibe las espuelas doradas, pues así como los caballeros irrumpen hostilmente contra los enemigos, así los doctores contra la caterva de la ignorancia". Una vez recibidas las insignias, el decano lo tomaba de la mano y le decía: "sube a la cátedra y toma lugar en ella para que como doctor puedas distribuir e interpretar el derecho canónico, o el derecho civil, a las sagradas letras, o a Hipócrates y Galeno o a Aristóteles". Descendía de la cátedra y puesto de rodillas ante el maestrescuela y las manos sobre los evangelios, hacía profesión de fe y el juramento de la inmaculada concepción de la Virgen María. De los Santos Valadés, J. Eliézer, *Op. Cit.* pp. 99-102.

³¹¹ Viesca Treviño, Carlos, "La práctica médica oficial", en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina-UNAM, 2001, pp. 196- 200.

por “hombres indoctos y no suficientes para usar de los dichos oficios”.³¹² Asimismo, los ayuntamientos y otros delegados se encargaron de vigilar o denunciar los incumplimientos, sobre todo, en los lugares donde no había una inspección directa por los integrantes del Protomedicato.

Los médicos vallisoletanos recurrentemente aparecen en documentos de diversa naturaleza que exponen sus relaciones de sociabilidad pero no su función como profesionales de la medicina.³¹³ Éste aspecto profesional, se rastrea y reconstruye a partir de las certificaciones médicas y las cartas de pago del hospital y del cabildo donde también laboraron. Los médicos rastreados para todo el siglo XVIII son Domingo Hidalgo, Joseph de Diego Grosso, Juan de Chavarria, Miguel de la Rosa, Juan Navarro, Sebastián Antonio Carta, Manuel Domínguez, Juan Antonio Quadros de León, Vicente Coronel, Luis de Vargas, Santiago Maureta de la Barrera, Matías Soto, Agustín Ramón Suarez Pereda, Vicente Coronel, José Antonio del Castillo y José Antonio Caamaño.

La identificación de estos personajes, permite reconocerlos como agentes que ejercieron en la ciudad de Valladolid, lo que también promueve la búsqueda de sus orígenes familiares y la formación educativa que tuvieron. Por ejemplo, se sabe que Sebastián de la Carta era médico examinado por el Protomedicato y para 1750, visitador de médicos, cirujanos y boticarios como representante del Tribunal, fue médico del Hospital hasta que falleció en 1761 y posteriormente, Luis de Vargas fue designado para ese cargo.³¹⁴ Éste médico era originario de Pátzcuaro y vecino de Valladolid, estaba casado con María Guadalupe Neri Barbosa, y sólo tuvo un hijo llamado Tomás de Vargas Neri Barbosa, pero no hace mención a otros elementos.³¹⁵ Por otra parte, Agustín Ramón Suarez Pereda, era médico examinado, casado pero sin mención de su origen o vecindad anterior,³¹⁶

³¹² Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibíd.* pp. 108- 112.

³¹³ Este concepto se define como las relaciones sociales celebradas entre los agentes históricos, en espacios concretos que permiten la afiliación en grupos por afecto o negocios, a través de dinámicas de asociación y espacios determinados que adquieren significado en de la dimensión histórica. Los documentos donde aparecen los médicos son cartas de albaceazgo, ventas de esclavos y propiedades, cartas de censo y testamentos. Agulhon, Maurice, *El círculo burgués*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno editores, 2009.

³¹⁴ ACCCM, 38. 0. 01. 100, Valladolid, 1760. 1 f.

³¹⁵ AGNM, libro 172, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1784. f. 207 f.

³¹⁶ AGNM, libro 175, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1785. f. 466 v.

por el contrario, el único detalle que se conoce de Vicente Coronel, es su vecindad en la Villa de San Miguel.³¹⁷

Aunque se desconocen mayores datos sobre estos personajes, se puede afirmar que no fueron médicos formados en la ciudad de Valladolid por la inexistencia de instituciones que los educaran, lo que expone una formación externa a la ciudad que permitía el ingreso de médicos titulados y capacitados para ejercer, ya fueran hombres nacidos en el territorio novohispano o bien, aquellos provenientes de Europa que migraban y se establecían en diferentes ciudades del virreinato.

De todos estos médicos, sólo algunos escribieron y emitieron certificaciones médicas.³¹⁸ En este apartado, se analiza la citada documentación porque contiene valiosa información para conocer las enfermedades que afectaban a los vallisoletanos y la terapéutica dirigida a curarlos, además se conocen los médicos practicantes, quienes eran los enfermos y por qué necesitaban estos documentos. Todas muestran el “trabajo intelectual” de los médicos como los encargados de observar los signos corporales y relacionarlos con las enfermedades, ya fuera por la plena conciencia de cuales eran o bien, relacionarlas con otros síntomas de diversos padecimientos insertados en la memoria médica, dentro de un marco espacial y temporal que estaba sufriendo cambios sutiles por la inmersión de los conocimientos ilustrados.³¹⁹

La mayoría de las certificaciones médicas, están fechadas para la segunda mitad del siglo XVIII, pero hay una de 1710 que es muy interesante porque contiene tres reconocimientos médicos para un paciente. El enfermo era Antonio Medrano Rivera y Avendaño, prebendado de la ciudad de Cholula y nombrado con el mismo cargo para la ciudad de Valladolid, pero el traslado se había interrumpido por algunas enfermedades que le impedían realizar el viaje. Para certificar la

³¹⁷ ACCCM, 39.0.01.08, Valladolid, 1787. f 268 f.

³¹⁸ Las certificaciones médicas, son la documentación que certifica y define los síntomas de una enfermedad, teniendo como propósito, reconocerla y pedir un patitur o permiso, para ausentarse de alguna actividad gubernamental. Estas cartas son realizadas por los médicos como sujetos del discurso, en nombre del afectado, para dirigirlo a la autoridad correspondiente, usualmente son de una foja donde se coloca el nombre del médico y del paciente, la enfermedad, la incapacidad que causa, la terapéutica señalada, lugar y fecha.

³¹⁹ Arquila Elvira, Luis Montiel, *Ibid.* pp. 5- 6.

enfermedad se designó al médico Miguel de la Rosa, vecino de la ciudad de Cholula, para que atendiera al paciente y remitiera un informe.³²⁰

El médico afirma que el paciente padecía “cholera morbus”³²¹ que presentaba complicaciones pero no menciona mayores detalles, ante las referencias mínimas de este médico, se inserta una certificación de Juan de Brizuela, catedrático de Prima de medicina y protomédico, indicando que había asistido a Antonio Medrano Rivera y Avendaño, durante el mes y medio que residió en la ciudad de México y durante este lapso “adoleció en cama de unas calenturas que indicaron fiebre maligna que le procedieron de un reumatismo” sumándose otros achaques habituales. Asimismo, se inserta un testimonio del médico Antonio de Heredia, quien también afirma que el enfermo padecía “cholera morbus” y requería un patitur por cinco meses para restablecerse.³²² De acuerdo a los testimonios, se observa que los tres médicos identifican los síntomas para una misma enfermedad y no se observa alguna contradicción entre ellos, aunque Juan de Brizuela reconoció la fiebre y síntomas de reumatismo.

Las certificaciones de los médicos tenían como objetivo, remitir un informe preciso con usos prácticos y cotidianos, donde los sujetos del discurso construyen los documentos para hacer la petición con una argumentación médica.³²³ Asimismo, el paciente era un personaje inserto en la institución eclesiástica, que requería un permiso para ausentarse de sus actividades, lo que refiere la atención entre médicos y personajes de alta jerarquía que requerían la certificación y que podían pagar los honorarios. En este caso, el prebendado es atendido por tres

³²⁰ ACCCM, 25.0.01.580, Valladolid, 1710. f. 1 f.

³²¹ El “cholera morbus” era una enfermedad contagiosa, esparciéndose en medios geográficos y climas diversos, con un contagio rápido. Las personas de mayor riesgo eran las que habitaban en ciudades bajas y húmedas, barrios, campamentos, fábricas y lugares de gran concentración humana. Las causas probables eran los alimentos de mala calidad como carne, pescado y cereales descompuestos, los vinos sin añejar, la cerveza no fermentada, el abuso del vino y los licores espirituosos, la falta de sueño, fatigas excesivas y el temor a la muerte, aunque se especifica que la causa real era desconocida. El autor recomendaba que los enfermos se colocaran en cuartos espaciosos y ventilados, con temperatura templada, resguardados del sol y en descanso continuo. Evitando la aspiración de miasmas pútridos que se consideraban promotores de las enfermedades, por lo que era necesario fumigar el cuarto con cloruro para neutralizar las partículas nocivas del aire.” O. Doucet, Francisco, *Ensayo sobre la higiene pública y privada*. Parte primera, Veracruz, Imprenta de Félix Mendarte, 1832, pp. VII- XIV.1- 32.

³²² ACCCM, 25.0.01.580, Valladolid, 1710. f. 6 f.

³²³ Reygadas, Pedro, *Ibid.* p. 24.

médicos vecinos de diferentes ciudades, reflejando la preocupación por diagnosticar y atender las enfermedades del paciente.³²⁴

El resto de las certificaciones tienen la misma estructura, por ejemplo, el documento realizado por Vicente Coronel, médico vecino de la Villa de San Miguel, afirma haber asistido a Joaquín Cardona, notario receptor de la curia eclesiástica, quien se encontraba “con el semblante del rostro y los ojos, todo amarillo”, síntomas que denotaban una “tiricia mixta o complicada”.³²⁵ A partir de ello, se le suministraron medicinas para contrarrestar los malestares, así como la recomendación de no asolearse, montar a caballo, siendo conveniente la quietud y sosiego, “adecuadas, a el accidente principal; del que fue Dios servido que sanara”.³²⁶

En 1803, José de la Vega, profesor de medicina, titulado y examinado por el Tribunal del Protomedicato, asistió a Nicolás de Villanueva y Santa Cruz, prebendado de la catedral de Valladolid, porque se encontraba “fatigado del humor reumático que le embaraza el movimiento del cuerpo”. Aunque no menciona la terapéutica, indica que necesitaba largo tiempo para la curación.³²⁷ Este documento refiere la continuación y vigencia de la teoría humoral que se mantenía como un modelo de la verdad médica.

Usualmente, las certificaciones médicas tienen una extensión de una foja donde el médico determina la enfermedad del paciente, pero hay otras que anexan la petición del enfermo, por ejemplo Carlos Antonio Tagle, presbítero y maestro de ceremonias de catedral, indica que se encuentra enfermo y para mayor validación, inserta la certificación de José Miguel Villavicencio, médico examinado por el Protomedicato y cirujano mayor en el Hospital de Valladolid, quien también fungía como juez visitador de médicos, cirujanos, farmacéuticos y flebotomianos de Valladolid, Pátzcuaro, Zamora y San Juan Zitácuaro. Éste, indica

³²⁴ ACCCM, 25.0.01.580, Valladolid, 1710. f. 6 f.

³²⁵ El diccionario define la ictericia como una enfermedad “que causa en el cuerpo una amarillez extraña, ocasionada de derramarse la cólera por las partes de él”, derivada de una inflamación del hígado u obstrucción de la vejiga donde se deposita la hiel. Real Academia Española, *Ibid* p. 538.

³²⁶ ACCCM, 39.0.01.08, Valladolid, 1787. 1 f.

³²⁷ ACCCM, 09.0.01.169, Valladolid, 1803. f. 3 f.

que el bachiller “padece dolores vagos artríticos por todo su cuerpo, con algunas eminarreas proveniendo esto de gozar de un temperamento caguético”. Para aminorar los efectos artríticos, se le manda “que tome baños termales, y una curación prolija y dilatada”, sin dar más detalles.³²⁸

Otra carta fue escrita por José María Marín, capellán de coro de catedral, quien solicita un *patitur* abierto para curarse, petición validada por el médico Matías de Soto y Ceballos. Éste indica que el paciente adolecía de unos vapores hipocondriacos que lo privaban hasta “ponerlo en tierra”, aunado a un afecto epiléptico. Por ello se recomienda evitar la monta a caballo y privarlo “de toda ocupación y ponerse solo en libertad”.³²⁹ La epilepsia se describía como una convulsión corporal y contracción de los nervios “con lesión del entendimiento y de los sentidos, que hace que el doliente caiga de repente”, una de las causas atribuidas, era la abundancia de humores flemáticos corruptos, que hinchan los ventrículos anteriores del cerebro, contribuyendo al movimiento de los músculos “quedando el doliente sin movimientos y como muerto”.³³⁰

El resto de las certificaciones muestran menores detalles sobre las enfermedades, en unos casos se indican los nombres y en otros los síntomas que provocaban. Por ejemplo Nicolás de la Huerta se encontraba enfermo de insulto apoplético que le afectaba la voz pero en la certificación no se indica la terapéutica. El consejo para contrarrestar el mal de piedra que padecía el obispo de Guadalajara, fray Antonio, era evitar los viajes.³³¹ El capitán Juan de Carro tenía dolores de espalda e indigestión estomacal, por ello, se le suministran medicinas pidiéndole no asolearse, ni montar a caballo para mantenerse en reposo.³³² La monta en caballo también se le prohíbe al capellán supernumerario

³²⁸ ACCCM, 09.0.01.194, Valladolid, 1802. f 1 f.

³²⁹ ACCCM, 09.0.01.70, Valladolid, 1803. f. 2 f.

³³⁰ En lo concerniente a los medicamentos, Félix Palacios, aseguraba que la uña de la gran bestia, era un medicamento idóneo para disminuir los efectos producidos por la epilepsia. Se consideraba que este animal proveniente de Polonia, Suecia y Noruega sufría alferecía “y que se libra de ella metiéndose en el oído la uña de su pie izquierdo”, acto que le proporcionaba una cura inmediata, entonces esta uña izquierda se consideraba por demás valiosa, debido a las “partículas salino-volátiles, de que abundan”. Palacios, Félix, *Palestra farmacéutica Chimico-galeanica*, Madrid, Imprenta de la viuda de D. Joaquín Ibarra, 1792, p. 659. Real Academia Española, *Ibíd.* p. 421 y 504.

³³¹ AHCM/D/G/Correspondencia/Autoridades eclesiásticas/ S. XVIII/ c. 27/e. 62, Valladolid, 1776, f 10 f.

³³² AHCM/D/G/Correspondencia/Autoridades eclesiásticas/ S. XVIII/ c. 27/ e. 84, México, 1787.

de catedral, Nicolás Caballero quien se encontraba afectado de un dolor de estómago con irritación general.³³³ En tanto al prebendado de Valladolid, Miguel de Rábago, se le prohibía el canto y el rezo porque tenía tumores en la cabeza.³³⁴ Los enfermos de Valladolid eran diagnosticados en la ciudad y remitidos al hospital o al reposo en casa, cuando la enfermedad lo permitía, pero había otros casos donde los enfermos eran remitidos a la ciudad de México para procurar una mejor curación, como sucedió con José Vicente Solorio quien sufría la enfermedad de San Antón.³³⁵

A través de las certificaciones analizadas se pueden hacer algunas precisiones. La primera es la propia naturaleza de la fuente que contiene los datos ordenados en su estructura y contenido, usualmente tienen una foja de extensión porque fungen como un documento de notificación y validación de una enfermedad. El segundo punto, es la relación entre los médicos y los integrantes de la institución civil o eclesiástica, como enfermos que requerían permisos para ausentarse y disculparse de sus ocupaciones. El tercero, es la relación entre los enfermos y la designación de métodos terapéuticos que establecen una cercanía con el discurso aprobado y legitimado, respondiendo al discurso y al mismo tiempo reforzándolo. Por último, debe observarse que los enfermos son hombres, es decir, se mantienen al margen los padecimientos de las mujeres, y ello se explica también por la naturaleza de la fuente, implicando espacios de trabajo y sociabilidad de los varones que accedían a la certificación médica para obtener un reconocimiento del facultativo, en apariencia neutral y fidedigno, que les permitiera ausentarse de sus labores.

Los padecimientos de las mujeres han sido buscados en documentos de distinta naturaleza, sin encontrar mayores referencias, por ejemplo, en la correspondencia no se indican enfermedades sino la petición de una ayuda económica para sustentarse ante el desamparo de los familiares, por otra parte, en los libros de defunciones simplemente mencionan “muerta violentamente” o

³³³ ACCCM, 09.0.01.70, Valladolid, 1803. f. 3 f.

³³⁴ ACCCM, 09.0.01.169, Valladolid, 1803. f 1 f.

³³⁵ AGN/ Instituciones Coloniales/ Indiferente Virreinal/ c. 3597/e. 6/ Valladolid/ 1805. 4 fs.

“murió repentinamente”, sin dar mayores indicios. Asimismo hay datos que sugieren una edad muy temprana o longeva de las féminas, ya sea desde los primeros meses de vida hasta más de sesenta años. Un padecimiento por demás interesante, es el caso de María Dolores Valero a quien “se le administro el santo sacramento de la extremaunción y no los demás por estar demente”.³³⁶ Por otra parte, aunque no es propiamente una enfermedad, se deben mencionar las defunciones durante el parto.³³⁷

Estos silencios en los documentos, también refieren elementos contextuales y referenciales donde las enfermedades de las mujeres han sido relegadas del discurso médico oficial,³³⁸ en primer lugar debe considerarse la construcción realizada por el discurso médico para definir las enfermedades de las mujeres como una consecuencia de los movimientos y los impulsos que tenía la matriz, provocando la histeria. En segundo lugar, la falta de auscultación de las enfermas, quienes sólo relataban los síntomas a los médicos para buscar la curación, siendo posible la reserva para transmitir las dolencias que ocurrían “en las partes secretas”.³³⁹ En tercer lugar, la existencia de las comadronas que atendían a las enfermas durante el parto, teniendo conocimientos prácticos sobre el cuerpo de las mujeres.³⁴⁰

Aunque las certificaciones médicas son pocas en número, en el contenido son una fuente valiosa para comprender las enfermedades que afectaban a los vallisoletanos en forma individual, así como la función de los médicos como los

³³⁶ ASM, Libro 16, Defunciones, españoles, Valladolid, 1750-1775, f. 55 v.

³³⁷ En el libro 16 se registraron 1581 defunciones de los cuales 635 son mujeres de diferentes edades. En el libro 17, se registraron 1517 muertes, de los cuales 633 son de mujeres. ASM, Libro 16, Defunciones, españoles, Valladolid, 1750-1775. ASM, Libro 17, Defunciones, españoles, Valladolid, 1775-1787.

³³⁸ Durante el siglo XVIII permanecerá los conocimientos sobre la matriz como provocadora de la histeria y otras enfermedades nerviosas en las mujeres. Hasta el siglo XIX se mantiene esa concepción y se otorga mayor interés por conocer las enfermedades nerviosas que atacaban a las mujeres a través de los estudios uterinos, restringiendo los padecimientos de las mujeres a las alteraciones de la matriz como desórdenes menstruales, y el daño provocado por la anemia o menopausia, estudiando las enfermedades de las mujeres para verter esos conocimientos en el cuidado durante el embarazo y la lactancia. Capurón, J. *Tratado de las mujeres desde la edad de la pubertad hasta la crítica inclusive*, Madrid, Imprenta de Fuentenebro, 1837. De Corral de Oña, Tomás, *Enfermedades de las mujeres*, Madrid, Imprenta de Jordan e hijos, 1845. G. H. G., Jarh, *Del tratamiento homeopático de las enfermedades de las mujeres*, Madrid, Carlos Bailly Bailliere impresor, 1862. López Sánchez, Oliva, *Op. Cit.*

³³⁹ Núñez B, Fernanda, *Ibíd.* pp. 69- 70. Caballero Navas, Carmen, “Mujeres, cuerpos y literatura médica medieval en hebreo”, en *Asclepio*, Vol. LX, Núm. 1, enero-junio, España, CSIC, 2008.

³⁴⁰ López Sánchez, Oliva, *Ibíd.* pp. 41- 52.

encargados de observar los síntomas corporales, reconocer las enfermedades y señalar la curación asignada, todo desde el régimen de verdad que consideraba al cuerpo como un elemento frágil y a las enfermedades como un desequilibrio de los humores derivado de factores externos al cuerpo, que afectaban su funcionamiento normal. En este apartado se han colocado sólo las certificaciones médicas, porque el resto de los testimonios muestran a los médicos como empleados del hospital donde convivían como los cirujanos y boticarios, tema que será desarrollado en un apartado posterior.

3. LA PRÁCTICA DE LA CIRUGÍA EN VALLADOLID

Non ad interimum
(No hieren para matar)³⁴¹

Los cirujanos fueron los encargados de atender los traumatismos y accidentes médico-quirúrgicos, aprendieron la cirugía de forma práctica y fueron vigilados por legislaciones dispersas, por lo tanto, se priorizaba su papel como curadores prácticos de lesiones, llagas, extracción de dientes, atención de partos y ejecuciones de sangrías, por esa causa, se les distinguía en un estatus inferior con respecto a los médicos pero más alto que los boticarios.³⁴² La cirugía se definía habitualmente como el “arte o ciencia de curar heridas, llagas y tumores”.³⁴³ Dentro del oficio de los cirujanos, existieron cuatro clases de ellos y fueron distinguidos así, por las lesiones que podían curar. Los primeros fueron los cirujanos latinos quienes tenían una mayor jerarquía socio-profesional porque tenían acceso a la educación universitaria y ello les permitía realizar intervenciones desde las más fáciles hasta las más complicadas, realizaban amputaciones, reducción de luxaciones y atendían fracturas, desarticulaciones, ligaduras de arterias y venas, suturas de órganos y piezas internas, ejecutaban

³⁴¹ En la ceremonia para recibir al virrey Iturrigaray, el cirujano “se representó por un joven bien adornado, con una lanceta, una tintera y una venda en las manos. La frase de la escultura decía *Non ad interimum* (no hiere para matar). Rodríguez, Martha Eugenia, “La facultad de medicina... *Ibid.* p. 381.

³⁴² Tate Lanning, John, *Ibid.* p. 375.

³⁴³ Real Academia Española, *Ibid.* 1780, p. 231.

hernioplastías, paracentesis, cesáreas, punciones de absceso y tumores, así como cauterización de heridas, entre otros.³⁴⁴

Los cirujanos romancistas eran llamados así porque no se educaban en la Universidad y tampoco dominaban el latín, éstos se ocupaban de labores menores, es decir, sólo realizaban composturas de huesos, curación de heridas, drenaje de abscesos, práctica de punciones y cataratas. Los flebotomianos hacían cortes, sangraban, aplicaban sanguijuelas, cataplasmas, enemas y ventosas, además abrían abscesos. Los barberos rasuraban o afeitaban de navaja o tijera, no necesitaban examen ni licencia porque su labor se restringía a sangrar, sacar muelas, poner sanguijuelas y ventosas.³⁴⁵

3.1 La formación quirúrgica y el examen de grado

Las deficiencias educativas afectaban a los cirujanos novohispanos, situación visible desde 1621 cuando Cristóbal Hidalgo Bendaval presentaba una queja sobre la inexistencia de una cátedra de cirugía y anatomía en la ciudad de México, posteriormente fue aprobada y se integró a la Universidad pero sin sueldo asignado para el profesor, por el contrario, ciudades españolas como Cádiz, Barcelona y Madrid establecieron colegios de cirugía.³⁴⁶ En la recopilación de leyes del Protomedicato, se dispone que los cirujanos debían cumplir con tres cursos “oídos de medicina”, la asistencia a cursos de artes y dos años como practicantes en un hospital, bajo compañía de cirujano aprobado. Asimismo, la real pragmática de Felipe III, publicada en 1617, hacía énfasis en la perfección de los cirujanos como especialistas en atender fracturas, esta técnica era conocida como álgebra y pretendía “reducir y concertar miembros dislocados y quebraduras de huesos”.³⁴⁷

Para aminorar esta deficiencia, el rey Felipe III publicó una pragmática en 1603 donde exponía que para admitir a un aspirante al examen de cirugía, era preciso que comprobaran sus estudios como romancistas, cumpliendo con cinco

³⁴⁴ Fajardo Ortiz, Guillermo, Germán Fajardo Dolci, *Op. Cit.* p. 203.

³⁴⁵ Fajardo Ortiz, Guillermo, Germán Fajardo Dolci, *Ibidem.* Tate Lanning, John, *Ibid.* p. 380.

³⁴⁶ Tate Lanning, John, *Ibid.* pp. 376- 380.

³⁴⁷ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibid.* p. 151. Tanck de Estrada, *Ibid.* p. 41.

años de práctica, tres en un hospital y dos con un cirujano examinado. Asimismo, era preciso que cumplieran con algunos requisitos para acceder a la educación, debían tener entre quince y veintiún años, no debía tener ningún defecto físico, presentar las certificaciones de limpieza de sangre y otra de buenas costumbres, la fe de bautismo propia, la de padres y abuelos paternos y maternos, un certificado de *vita et moribus* firmada por el párroco, saber latín, así como una declaración firmada del cirujano donde constaba su práctica por cinco años, y si era su propósito ser cirujano latino, el estudiante no podían trabajar o estudiar en una barbería porque le proporcionaría malos hábitos “que no encajarían con el honor y respeto debidos a la facultad a la que estaba ingresando”.³⁴⁸

Los requisitos fueron exigidos para la formación y la práctica de los cirujanos hasta la fundación del Real Colegio de Cirugía de 1768, institución erigida por iniciativa de Antonio Velázquez y Domingo Rusi, donde se impartían cursos de anatomía, fisiología, operaciones, clínica quirúrgica y medicina legal. Esta institución fue presentada en el discurso, como un organismo ilustrado dirigido al estudio de la cirugía y con total independencia de la Universidad y el Protomedicato, por lo tanto, tuvo libertad para aplicar los exámenes y expedir las licencias.³⁴⁹ Pero en la práctica mantenía la conformación del siglo XVI, impartiendo materias sobre anatomía, operaciones teóricas, clínica quirúrgica y fisiología, fue hasta 1772 cuando se promueve la introducción de ideas modernas, cuando Andrés Montaner y Virgili, pedía al rey que cambiara el programa de fisiología porque se había mantenido la fisiología galénica “nada adaptable a la doctrina moderna, ni al fomento de la enseñanza en los alumnos matriculados”.³⁵⁰

El conocimiento quirúrgico trató de mejorarse a partir del estudio de la anatomía y la práctica de las disecciones, lo que se pone en relieve a través de diferentes peticiones. En 1626, Cristóbal Hidalgo Vendabal pide una licencia para practicar anatomía en personas atendidas en el hospital, pero este permiso era

³⁴⁸ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibíd.* p. 152. Tate Lanning, John, *Ibíd.* p. 383.

³⁴⁹ Trabulse, Elías, *Ibíd.* p. 87. Tanck de Estrada, *Ibíd.* p. 8.

³⁵⁰ Rodríguez, Marta Eugenia, “La medicina científica... *Ibíd.* en p. 184.

solicitado por y para él.³⁵¹ En 1710, Francisco Ferrer de Almonte pedía el nombramiento de segundo cirujano en la Universidad, para promover la disección en los cirujanos que estudiarían anatomía en las personas “que mueren en el hospital real como de los ajusticiados”.³⁵² Asimismo, el 4 de febrero de 1780, Alonso Núñez de Haro comunicaba que hacía más de seis años que no se realizaban disecciones por lo que pedía al Real Hospital del Amor de Dios, le franquearan los cadáveres del nosocomio.³⁵³

Aún no es posible establecer la formación de los cirujanos que practicaron en Valladolid durante el siglo XVIII, es probable que hayan asistido a la cátedra de la Universidad, donde adquirieron los conocimientos necesarios para aprender el arte de la cirugía o bien, que fueran cirujanos titulados en otras ciudades novohispanas o hispanas. Por otra parte, es posible que los barberos hayan aprendido la cirugía en Valladolid, ésta hipótesis se fundamenta en el carácter práctico que tenía su trabajo porque se les consideraba en un rango menor que a los cirujanos.³⁵⁴

Además de la formación educativa en las cátedras de cirugía y la práctica con enfermos, los cirujanos tuvieron acceso a diferentes libros que les proporcionaban información teórica para complementar su educación y que debían contener las partes que componen el cuerpo humano como la sangre, el espíritu y los humores, la naturaleza y la división de los signos, así como los huesos y los músculos. Uno de los más importantes era *De humanis corporis fabrica* de Andrés Vesalio, en el siglo XVII se publicó *Motu cordis et sanguinis in animalibus* de William Harvey, quien realizó estudios importantes sobre la circulación sanguínea y los órganos que intervenían en este proceso.³⁵⁵ Además, existieron otros libros

³⁵¹ AGN/ Instituciones Coloniales/ Indiferente Virreinal/ c. 6417/ e. 059, México, 1626.

³⁵² AGI/ México/ 780/ México/ 1712/ f. 4 f.

³⁵³ Trabulsee, Elías, *Ibíd.* p. 86.

³⁵⁴ Rivaplasta Varillas, Paula Ermila, “Los médicos y los cirujanos mulatos y de otras castas en la Lima colonial”, en: *Fronteras de la historia*, Vol. 19, Núm. 1, enero-junio, Colombia, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2014, pp. 42- 70.

³⁵⁵ Rodríguez Sala, María Luisa, “Diego Osorio de Peralta... *Op. Cit.* pp.74- 76. Lindemann, Mary, *Ibíd.* p. 73-76.

importados a la Nueva España, que posiblemente tuvieron eco entre los cirujanos novohispanos.³⁵⁶

La formación quirúrgica terminaba cuando el joven interesado en la cirugía se convertía en un oficial y tenía la posibilidad de presentarse como candidato al examen donde se combinaba la demostración de conocimientos prácticos con la preparación de emplastos, vendajes y apertura de venas. De acuerdo a los estatutos del Protomedicato, el examen de los cirujanos debía servir como espacio para interrogar a los aspirantes “así de tumores, como de toda suerte de llagas; como del buen uso y método que han de guardar en aplicar los remedios necesarios y que se usan en cirugía, para que preguntados de cualquier parte de las dichas recopilaciones, den cuenta de lo en ellas contenido”.³⁵⁷

Aunque no se conocen las actas de examen de los cirujanos practicantes en Valladolid, se retoma uno fechado en 1712, donde se establece la petición de Francisco Ferrer de Almonte para acceder al examen de cirugía, aunque se indica una formación extensa porque era “maestro de cirujano, examinado y aprobado en las artes de anatomía, cirugía, algebra, hernista y boticario”. Además era cursante de las cátedras de vísperas y filosofía de la Universidad, adjuntando su probanza de ser hijo legítimo y su fe de bautismo, posterior a la presentación de los citados documentos.³⁵⁸ Algunas preguntas realizadas durante el examen, fueron colocadas en los documentos de examen y son por demás interesantes:

³⁵⁶ En el inventario de libros retenidos se encuentran algunos libros de cirugía como el *Codes Pharmaceuticus parisiensis*, *Modo nuevo de abrir los abcessos*, *Cirugía completa* de tolo Villano, *Academia de cirugía de Pastis*, *Eposiciones de cirugía*, *Curso completo de cirugía* de Col de Villars, *Cirugía completa según el sistema de los modernos*, *Tratado de instrumentos de cirugía*, *Tratado de operaciones de cirugía*, *Tratado de anatomía*, *Observaciones de cirugía*, *Principios o elementos de cirugía* y *Cartillas de cirujanos*. Algunos de estos libros pertenecían al cirujano de dragones de la Nueva España, Ramón Méndez, estaban escritos en Francés. También se tiene noticia de otros como el *Libro o práctica de cirugía*, *Obras médico-quirúrgicas de Madame Fouquet*, y *Medicina y cirugía doméstica* de Phelipe Barbon. Así como la *Opera Medicinalia* de Francisco Bravo, la *Summa y recopilación de cirugía* de Alonso López de Hinojoso y el *Tratado breve de anatomía* de Agustín Farfán. AGN/Indiferente Virreinal/ Sección/ Real Hacienda/ c. 4849, e. 30, 1702-1792, 176 fs. García Idalia, Ana Cecilia Montiel, “Una vida entre cajones de libros: Felipe Pérez del Campo en la Nueva España, 1733-1764”, en: *Estudios de Historia Novohispana*, Núm. 43, julio-diciembre, México, UNAM-IIH, 2010, pp. 51- 107. Orozco Acuaviva, Antonio, “La medicina amerindia y medicina europea: un encuentro enriquecedor” en: Hernández Palomo, José, (coord.) *Enfermedad y muerte en América y Andalucía (siglos XVI- XX)*, Sevilla, CSIC- Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 2004, p. 31.

³⁵⁷ Lindemann, Mary, *Ibíd.* p. 119- 126. Fajardo Ortiz, Guillermo, Germán Fajardo Dolci, *Ibíd.* p. 202. Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibíd.* p. 153.

³⁵⁸ AGI/ México/ 780/ México/ 1712/ f. 1, 5.

Le preguntamos cada uno de por si al dicho examinante, ¿que era la anatomía de la cabeza? ¿Qué contienen los ojos? ¿Qué humores tienen? ¿Qué contiene la cirugía? ¿Y qué es su objeto? ¿Qué es erisipela? ¿De qué se hace el carbúnculo? ¿Y sus indicaciones? ¿De cuantas maneras? ¿Se puede dislocar la rótula? ¿Qué es dislocación? ¿Y cuantas son las cosas naturales, y no naturales? ¿Qué parte tiene la cavidad vital, y le tratan de los orificios de los espóndiles? ¿Qué es cuerpo humano? ¿Qué es miembro y que es movimiento? y le hicimos otras muchas preguntas, y dicho maestro por mandado y por haber respondido a todo ello bien, y cumplidamente le hubimos por examinado en la teórica.³⁵⁹

Estas preguntas constituyeron la parte teórica del examen donde el examinante logró demostrar sus conocimientos, en tanto para la práctica, fue citado en el Hospital de Nuestra Señora de la Limpia Concepción en la ciudad de México, describiendo lo siguiente:

Se le mando viese los enfermos que en él había y vio tres de ulcera fistulas y otras enfermedades agudas y se informó de que les provinieron dichas enfermedades y las reconoció y tateo, e hizo otras diligencias para mejor informare del estado de dichas, enfermedades, presente el dicho maestro, y mandamos al dicho Francisco de Almonte, hiciese la curación y aplicación de medicamentos, como ya que tiempo los haría estando a su cargo dichos enfermos y le hicimos preguntas sobre ¿Qué es ulcera cacoethe? ¿Qué es causa oculta? ¿Qué es fistola? ¿Qué es ulcera con corrupción de hueso y cómo se cura? y le hicimos otras muchas preguntas, y el dicho maestro por nuestro mandado, y que hiciese ligaduras, y por haber obrado en ello como buen artífice y dado entera y cumplida satisfacción a todo lo que le fue preguntado y visto su método curativo y por lo que dicho maestro declaro habiéndolo conferido, le aprobamos para maestro de dicho arte de cirugía, algebra y anatomía.³⁶⁰

El documento refleja diferentes detalles concernientes al examen de los cirujanos, y en cada una de las etapas, se muestra un interés por cuestionar los conocimientos del examinante y preguntar diversos temas que le sirvieran para la práctica. Según este testimonio, Francisco Ferrer de Almonte, logró demostrar todos sus conocimientos quirúrgicos y fue aprobado con el grado, exhortándolo a su ejercer bien, de acuerdo a sus conocimientos, respetando las reales pragmáticas y hacer limosna a los pobres, además de “defender que la virgen María Santísima fue concebida sin pecado original”. Posterior al juramento, se hace una relación donde se indica que Francisco Ferrer es maestro examinado y pueda ser reconocido como tal en diferentes ciudades de la Nueva España, ejerciendo todo lo referente a su profesión “con condición de que no use de evacuaciones, que para ellas ha de consultar a médico que la ordene”.³⁶¹ Además

³⁵⁹ AGI/ México/ 780/ México/ 1712/ f. 2 f.

³⁶⁰ AGI/ México/ 780/ México/ 1712/ f. 2 v.

³⁶¹ AGI/México/ 780/ México/ 1712/ f. 3 f.

de ser reconocido como cirujano y un practicante de la cirugía, se le facultaba para enseñar a otros.

3.2 El ejercicio de los cirujanos

Para realizar los procedimientos quirúrgicos, los cirujanos necesitaron de variado instrumental como bisturíes, lancetas, pinzas, sierras, cauterios, tijeras, legras, agujas, ganchos, candelillas, escofinas, trépanos, cárnulas, elásticos de goma y jeringas.³⁶² El boticario y cirujano Placido Francisco Rubio, originario del arzobispado de Burgos, realiza su testamento en Valladolid y entre sus bienes se encontraban diferentes instrumentos de cirujano como: “una herramienta entera de cirugía de acero compuesta de ochocientos y más instrumentos, otra, no completa de plata, unas espátulas [...] dos bolsas, la una con varios fierros del arte de cirugía y la otra con espatulitas, jeringuitas, y otras piececitas de plata”.³⁶³ Estas herramientas eran variadas y se utilizaban en diferentes procedimientos por los cirujanos practicantes en la ciudad de Valladolid.

Los cirujanos que se han localizado hasta el momento son Manuel Martínez Páez, Luis Sepherino Baca Coronel, Antonio Arias Maldonado, Joseph Fernández de Camiña, Joseph de Matabuena, Juan Joseph Nepomuceno López de Miranda, Luis Antonio Baca Coronel, Rafael de Rocha, Jose Ignacio Casillas y Cabrera, Santiago Maureta, Diego Valero. También se mencionan los flebotomianos Alonso de la Barrera, Manuel de Adame, Joseph de Adame, Mateo Rosales y Julián de Matabuena. Los barberos Juan de Dios Rosales, Atanasio Rosales y Rafael Suárez. En los documentos sobre declaración de heridas, algunos indican que son examinados ante el tribunal como Luis Seferino Baca Coronel,³⁶⁴ su hijo adoptivo Luis Antonio Baca Coronel³⁶⁵ y Antonio Arias Maldonado,³⁶⁶ en tanto, Juan Joseph Nepomuceno López de Miranda afirma ser examinado por el tribunal y graduado en la facultad de medicina de la universidad.³⁶⁷ Por el contrario, Joseph de

³⁶² Fajardo Ortiz, Guillermo, Germán Fajardo Dolci, *Ibíd*, p. 204.

³⁶³ AGNM, libro 155, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1777, f. 382 v.

³⁶⁴ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 158, e. 22, Valladolid, 1747.

³⁶⁵ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 161, e. 6, Valladolid, 1779.

³⁶⁶ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 160, e. 6, Valladolid, 1774

³⁶⁷ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 160, e. 3, Valladolid, 1773.

Matabuena Villaseñor aparece como oficial de cirugía, es decir, aun no hacía el examen para obtener el grado,³⁶⁸ al igual que el flebotomiano Mateo Rosales que aparece como oficial en documentos sobre fe de heridas y tres años después se presenta como maestro.³⁶⁹

Cuando los cirujanos especifican que son examinados por el Protomedicato, se deduce que tenían las licencias para funcionar, en cuanto al número de estos, son once cirujanos, cinco flebotomianos y tres barberos por lo tanto, representan un número mayor con respecto a los médicos, pero debe tomarse con cautela, porque algunos cirujanos sólo aparecen en una o dos certificaciones de lesiones y no se encuentran otros documentos donde participen, lo que sugiere una vecindad momentánea en la ciudad de Valladolid.

Al igual que los médicos, los cirujanos no dejaron mayores indicios sobre su formación y origen, por ejemplo, Manuel Martínez Páez, trabajó en el Hospital Real a principios del siglo XVIII y para 1709 había logrado un aumento de salario, por laborar nueve años en la institución,³⁷⁰ en una documento sobre declaración de heridas, se afirma que es español, pero no se otorgan mayores detalles.³⁷¹ Por su parte, el cirujano Luis Seferino Baca Coronel, era “nacional del pueblo de Santiago Cunguripo, jurisdicción del Valle de Puruandiro”, posiblemente era hijo de padres españoles,³⁷² él fue un niño expósito del prebendado de catedral, Idelfonso Baca Coronel.³⁷³ Este cirujano tuvo un hijo que también siguió el oficio, su nombre era Luis Antonio Baca Coronel, quien es originario y vecino de Valladolid.³⁷⁴

Hasta el momento se ha continuado con la búsqueda de los orígenes de estos cirujanos, sin aportaciones considerables, y el interés por establecerlos, radica en la necesidad de comprender la educación que llevaron a cabo ante las

³⁶⁸ Aparece como oficial en un documento de 1744 y otro de 1746 con el mismo grado, AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 158, e. 19, Valladolid, 1744. AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 158, e. 21, Valladolid, 1746.

³⁶⁹ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 159, e. 14, Valladolid, 1763. AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 159, e. 9, Valladolid, 1760.

³⁷⁰ ACCCCM, 25.0.01.444, Valladolid, 1708. f. 626 f.

³⁷¹ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 157, e. 19, Valladolid, 1712. 28 fs.

³⁷² ASM, Libro 16, Defunciones, españoles, Valladolid, 1750-1775, f. 147 v.

³⁷³ AGNM, libro 89, Luis Joseph del Rossal, Valladolid, 1738. f. 154 f.

³⁷⁴ AGNM, libro 202, José Gerónimo Marcho, Valladolid, 1797. f. 135.

deficiencias educativas de la Universidad. Por ejemplo, un documento sobre el Hospital, indica el salario de doscientos pesos para el barbero y “cincuenta pesos a un ayudante, que asiste con él, y el practicante que asiste a las enfermerías tiene cien pesos”,³⁷⁵ aun no se puede establecer si el ayudante y el practicante tenían como único medio de aprendizaje la práctica en el hospital, pero sugiere una formación en la ciudad de Valladolid, aunque en este mismo espacio, las autoridades establecían que para entrar como trabajadores al Hospital, “fueran examinados, y aprobados de México y a satisfacción del Real Protomedicato”.³⁷⁶

Los cirujanos fueron los encargados de curar los traumatismos por accidentes y por ello, algunos participan en documentos judiciales. El 27 de mayo de 1723, Nicolás de Arzac, alcalde ordinario de Valladolid, atendía una noticia sobre la pelea efectuada entre Juan Fernández de Barrera, vecino y mercader de la ciudad, quien había recibido una puñalada de un hombre de apariencia mulato o coyote. Entonces, se abre un proceso de investigación para esclarecer los hechos y asignar una multa al agresor, tomando las declaraciones de los testigos, y entre ellas, la valoración del cirujano Manuel Martínez Páez quién realizó la siguiente descripción:

Dijo que la herida que acaba de curar, es en el lado siniestro justo de la tetilla, hecha al parecer con instrumento cortante a donde se le dio dos puntos y que por lo que está exaltado de viento de la parte interior, es de las de manifiesto peligro de la vida, así por la parte tan principal como es, la cavidad vital y haber disipado muchos espíritus vitales de la parte; como también por los accidentes que de ella pueden venir, por la mucha sangre trasvenada que en dicha cavidad vital ha caído.³⁷⁷

La declaración del cirujano, muestra elementos explícitos sobre la forma de concebir el cuerpo, por lo menos en este testimonio, es visible la referencia al viento y a la concepción sobre la cavidad vital. Aristóteles mencionaba en su obra *De generatione et corruptione*, la existencia de un espíritu vital o *pneuma* que animaba todos los fenómenos de la vida y era el responsable del correcto funcionamiento corporal. Asimismo, Diógenes de Apolonia y Galeno, también reconocían la acción del aire transformado en *pneuma* dentro de los seres vivos,

³⁷⁵ AGN/instituciones coloniales/ indiferente virreinal/ c. 3148/ e. 010, Valladolid, 1797. 2 f.

³⁷⁶ AGN/ instituciones coloniales/ indiferente virreinal/ c. 4015/ e. 14, Valladolid. 1700- 1705. 295 fs.

³⁷⁷ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 157, e. 26, Valladolid, 1723. 4 fs.

circulando por medio de los líquidos del cuerpo y los nervios que se consideraban tubos huecos.³⁷⁸

Entonces, al existir una herida abierta se creía que el cuerpo expedía los espíritus vitales que debilitaban el funcionamiento corporal e incluso podían ocasionar la muerte. Esta idea legitimaba la acción del cirujano como la persona encargada de atender las lesiones y cerrarlas a través de suturas, o bien, abrir la herida para buscar una pronta recuperación, como se manifiesta en el testimonio de Matheo Rosales, oficial de flebotomía, sobre las lesiones que sufrió Joseph Thomas, indio del Barrio de San Miguel. La lesión es descrita como una herida en la parte superior de la cabeza que dañó el cuero pero no presentó fracturas “que no necesitó de punto, antes bien, para la más fácil curación, y por la contusión, le hizo preciso, conforme al arte, abrir más la herida o cesura, para que tuviese más facilidad en purgar de ella”.³⁷⁹ El cirujano determina que la lesión no era mortal, aunque el paciente necesitaba atenciones por la fiebre que padeció después de la lesión.

Las descripciones de los cirujanos son interesantes porque exponen nociones sobre la corporalidad, mostrando las lesiones como eventos que afectaban el funcionamiento normal del cuerpo, a través de la acción deliberada de un sujeto que dañaba a otro con plena conciencia, debido a ello, era necesario atender las heridas para que no existieran complicaciones. Además, estos testimonios expresan otras tareas realizadas durante la atención de los enfermos, por ejemplo, el cirujano Juan Joseph Nepomuceno López de Miranda, atendió a Manuel de Amirola “en toda prolija y exquisita curación de heridas compuestas en uno de los dos extremos y una simple en la cabeza, (de la que breve sanó) se impidió mucha y muy noble medicina y alimento generoso” por tiempo de dos meses.³⁸⁰ Pero no en todos los casos se cumplía porque los cirujanos eran llamados para avalar las heridas realizadas durante riñas, realizando la validación

³⁷⁸ López-Muñoz, Francisco, “El Tratado del hombre: interpretación cartesiana de la neurofisiología del dolor”, en: *Asclepio*, Vol. 52, Núm. 1, 2000, España, CSIC, pp. 241- 246. Cordero Galindo, Ernesto, *Op. Cit.* pp. 32-34. Martínez Cortés Fernando, Martínez Barbosa Xóchitl. *Op. Cit.* p. 32-34. Vallejos, Raúl, *Ibíd.* p. 139.

³⁷⁹ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 159, e. 3, Valladolid, 1755, f. 1 v.

³⁸⁰ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 160, e. 3, Valladolid, 1773, 12 fs.

y reconocimiento de ellas, pero con el objetivo principal, de ejecutar un testimonio que sirviera como prueba al caso.

Los documentos realizados a partir de 1760 muestran descripciones que pueden generalizarse, por ejemplo, en las lesiones sobre heridas en la cabeza, los cirujanos declaran en qué lado se encuentra, si ha dañado el “hueso cráneo”, solo el cuero o si es un golpe contuso,³⁸¹ indicando la existencia de “gorduras y membrana”,³⁸² así como la profundidad y dirección de las heridas.³⁸³ Hay otros documentos que mencionan las manos e indican los nombres. En una validación de heridas se dice que tuvo una fractura y daños en “restaños los vasos venosos y arteriosos (que padecieron, ya total, ya parcial ruptura) manifiestas las punturas de los nervios y colocados los huesos que a más de fracturarse se subluxaron y conseguido el movimiento de los tres dedos más útiles, pólize, índice y mediano”.³⁸⁴ Otros indican lesiones en la cara como los ojos,³⁸⁵ en la nariz “penetrante hasta el hueso bomer”,³⁸⁶ en la mandíbula,³⁸⁷ en los brazos se menciona la existencia de “legumentos y musculos”. Mostrando diferentes tipos de explicaciones que van de las más básicas y descriptivas, hasta otras donde se especifica la lesión con términos anatómicos³⁸⁸ y cada vez más detalladas.³⁸⁹

Las certificaciones quirúrgicas muestran nociones explícitas sobre el funcionamiento normal del cuerpo, que era interrumpido ante la presencia de lesiones que causaban efusión de sangre y posibilidad de muerte. En estos documentos se muestra la figura del cirujano como el personaje capacitado para

³⁸¹ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 159, e. 9, Valladolid, 1760, f. 1 v.

³⁸² AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 158, e. 34, Valladolid, 1754, f. 1 v.

³⁸³ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 159, e. 26, Valladolid, 1769, 4 fs.

³⁸⁴ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 160, e. 3, Valladolid, 1773, f. 9 f.

³⁸⁵ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 160, e. 5, Valladolid, 1774, f. 3 f.

³⁸⁶ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 161, e. 6, Valladolid, 1779, f. 5 v.

³⁸⁷ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 160, e. 6, Valladolid, 1774, f. 3 f.

³⁸⁸ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 160, e. 15, Valladolid, 1775, f. 3 f.

³⁸⁹ La declaración es del cirujano Antonio Arias Maldonado, indica las lesiones de la siguiente manera “tiene una herida en la cabeza en la parte posterior, en el hueso occipital, de magnitud de cuatro dedos, y profunda hasta el cráneo y está dada con instrumento incidente y es de necesidad mortal, otra en el brazo diestro entre el cubito y tarzo en la medianía de la canilla, y esta con fractura total de dicha canilla, y con solución de continuidad, y está dada al parecer también con instrumento incidente, es de magnitud de tres dedos, y de necesidad mortal. Otra en el brazo siniestro, entre el cubito y tarzo, en la canilla superior de longitud de dos dedos de largo, y esta simple, dado igualmente al parecer con instrumento incidente. Y otra en el muslo siniestro en la parte superior del muslo de dicha pierna, y esta simple, y al parecer dada con instrumento incidente de magnitud de dos dedos, y esta de necesidad mortal, por el paraje y accidentes que le pueden sobrevenir”. AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 161, e. 9, Valladolid, 1774, f. 3 f.

especificar el tipo de heridas, determinar el arma que las provocó, atenderlas y buscar la pronta recuperación, a través de la sutura y vendajes. Asimismo, el cuerpo se considera como un espacio proclive al dolor, las enfermedades, las lesiones y la muerte, de frágil naturaleza y como elemento finito, donde ocurrían toda clase de desórdenes voluntarios e involuntarios que afectaban su correcto funcionamiento. De la misma forma, se aprecia un reconocimiento de los órganos y cualidades funcionales asignadas por medio del régimen de verdad quirúrgico, por ejemplo, la idea de la caja torácica del cuerpo como un contenedor de espíritus vitales. Estas cualidades aparecen implícitas en los documentos sobre lesiones y agresiones de algunos vallisoletanos y donde participaron los cirujanos como los encargados de reconocer las heridas y establecer su peligrosidad.

4. LA FORMACIÓN Y PRÁCTICA DE LOS BOTICARIOS

*El que vende las drogas y medicinas, y por razón de tenerlas en botes, le llamamos boticario.*³⁹⁰

Los boticarios, “maestros de farmacopea” o “maestros en el arte de botica” como también se les conocía, fueron los encargados de elaborar los medicamentos necesarios para restablecer el equilibrio corporal, manteniendo la formación práctica como medio de educación y la lectura de las farmacopeas como complemento. Ambos aspectos permitían preparar las medicinas, de acuerdo a un sistema válido de conocimiento que fundamentaba la acción de sustancias vegetales, animales y minerales, como elementos capaces de curar todas las enfermedades. Félix Palacios en su obra *Palestra farmacéutica* define la farmacia como “el arte que enseña y da reglas para elegir, preparar y componer los medicamentos”.³⁹¹ La farmacia del siglo XVIII, conjuntaba teorías diversas como el eclecticismo, empirismo, dogmatismo, iatroquimismo y galenismo, que se unían en la práctica aunque en el discurso mantenían diferentes concepciones sobre el cuerpo y las enfermedades.³⁹²

³⁹⁰ Covarrubias Orozco, Sebastián, *Op. Cit.* p. 104.

³⁹¹ Aceves Pastrana, Patricia, Alba Morales Cosme, *Op. Cit.* p. 317.

³⁹² De Sagrera, Juan Esteve, *La farmacia del S. XVIII. Una terapéutica barroca*, OFFARM, Vol. 26, Núm. 4, Abril, 2007, pp. 118 – 122.

4.1 La formación empírica de los boticarios y la presentación del examen

Desde el siglo XVI hasta el siglo XVIII, los boticarios fueron instruidos a través de la formación práctica,³⁹³ situación que trató de mejorarse a partir de la fundación Real Jardín Botánico y su correspondiente cátedra en la Nueva España.³⁹⁴ Por lo tanto, durante la mayor parte del siglo XVIII permaneció como elemento común, la educación con un maestro examinado que transmitía los saberes a los aprendices durante un tiempo establecido y con obligaciones específicas. El aprendizaje con un maestro examinado, constituía el primer paso para acceder al oficio, entendiendo por tal, un trabajo aprendido empíricamente y ejercido a través de una jerarquía definida que contemplaba al maestro, el oficial y el aprendiz.³⁹⁵

Algunos interesados en el arte de botica, formalizaron una carta de aprendizaje ante notario, entendiendo por tal, un instrumento jurídico realizado entre los padres o curadores de aprendiz y el maestro de boticario, donde se establecían los derechos y obligaciones de ambas partes.³⁹⁶ Asimismo, tenían como propósito, establecer las características de la instrucción para buscar la transmisión de saberes sobre plantas, animales, minerales, el uso de pesas y medidas, y la lectura de las farmacopeas. Además, se observa al maestro como el encargado de acoger al joven en su casa, durante el tiempo de instrucción, y por

³⁹³ González, José de Vicente, *Boticas monásticas, cartujanas y conventuales en España*, Coruña, TresCtres Editores, 2002, pp. 82 -85.

³⁹⁴ En 1725 se fundó el Collegium Medico-Chirurgicum de Berlín, en Francia se conforma el Collège de Pharmacie, en Portugal se estableció la cátedra de farmacia en la Universidad de Coimbra y en Inglaterra el Royal College of Physicias. A partir de 1791 el jardín botánico comenzó sus labores en la Ciudad de México, el espacio tenía sectores para las plantas medicinales y la aclimatación de plantas europeas. Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, "Instituciones médicas virreinales", en: Noé Esquivel Estrada (Comp.), *Pensamiento Novohispano, Tomo V*, México, UNAEM, 2004, p. 72. Cordero Galindo, Ernesto, *Ibid.* p. 312. Maldonado Polo, José Luis, "La cátedra de botánica", en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001, p. 400. Zamudio, Graciela, "El Real Jardín Botánico del palacio virreinal de la Nueva España", en *Revista ciencias*, No. 68, México, octubre a diciembre, 2002, p. 22- 27.

³⁹⁵ Carrera Stampa, Manuel, *Los gremios mexicanos: la organización gremial en Nueva España 1521- 1861*, México, Ibero americana de distribuciones E.D.I.A.P.S.A, 1954, p. 25.

³⁹⁶ Todas las cartas contienen la cláusula "a cuyo fuero y jurisdicción se someten, renuncian el suyo propio, domicilio, vecindad, ley *si convenerit* y todas las demás de su favor y defensa con la general del derecho". AGNM, libro 57, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1710. f. 755 v.

lo tanto, brindarle alimentos, ropa, un cuarto para dormir y curar las enfermedades que pudiera tener.³⁹⁷

Hasta el momento, se han localizado cuatro cartas de aprendiz de boticario en la ciudad de Valladolid y exponen las características más importantes de este oficio y los agentes que los ejercieron. La primera carta está fechada el 14 de febrero de 1709 en la ciudad de Valladolid y en ella participan el boticario Antonio Aniseto Leal y Araujo y Diego Velázquez y Ochoa, maestro de sastre, administrador de los bienes y tío de Pedro de Lira y Sayas, joven aspirante al oficio de botica.³⁹⁸ La segunda carta fue celebrada en 1710, con el mismo maestro de boticario, quien recibía a Joseph Andrés, menor de doce años, español, criado y adoptado por Juana de Alizo, la cual “es cierta y sabedora es bien nacido”,³⁹⁹ éstos eran vecinos de la Villa de San Miguel el Grande, por lo que Juana designó como representante al bachiller Joseph de Busto, presbítero y vecino de Valladolid, para que realizara la carta.

Ambas cartas fueron fechadas en la primera década del siglo XVIII y existe una ausencia de ellas en un lapso de cincuenta años. Es hasta el 12 de noviembre de 1760 cuando María Álvarez de Navarrete, realizó una carta con José de Lira y Sayas, para poner en oficio a Joseph Ignacio de Álvarez, menor de veinticinco años, quien previamente se había interesado por otro oficio.⁴⁰⁰ La última carta localizada para el siglo XVIII, está fechada el 29 de abril de 1800, siendo los participantes, el bachiller Carlos de Tagle, primer maestro de ceremonias de la catedral y el boticario José de Cisneros, el aprendiz era José Laurencio Cayetano de entre quince y dieciséis años, hijo expósito del citado bachiller.⁴⁰¹

Estas cartas mantienen elementos constantes y similares en su estructura y para evitar repeticiones, se extraen las características principales de ellas. El primer rasgo distintivo es la transmisión secuencial y generacional del

³⁹⁷ Hernández Sáenz, Luz María, *Learning to heal. The medical profession in colonial Mexico 1767- 1831*, series XXI, Regional studies, Vol. 17, Estados Unidos, American University- Peter Lang, 1997, p. 143.

³⁹⁸ AGNM, libro 56, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1709. f. 90 v. – 91 v.

³⁹⁹ AGNM, libro 57, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1710. f. 756 f.

⁴⁰⁰ AGNM, libro 120, Agustín Gabriel de Vargas, Valladolid, 1760. f. 356 f.

⁴⁰¹ AGNM, libro 208, José Antonio Aguilar, Valladolid, 1799-1800. f. 604 v- f. 605 f.

conocimiento farmacéutico, es decir, era necesaria la presencia de un maestro para educar al aprendiz, para que posteriormente éste pudiera educar a otros, siempre priorizando la práctica como elemento compartido. El segundo, es la responsabilidad que tenía el maestro porque una vez realizado el contrato de aprendizaje, el joven aspirante era depositado en su casa donde vivía y adquiría un cuarto para dormir, ropa limpia y alimentos.

El tercero, era la cláusula donde el boticario se comprometía a enseñar al joven “todo el arte de boticario sin ocultarle ni encubrirle cosa alguna”,⁴⁰² ésta fue colocada en el documento de 1710 y cambia en el orden de las palabras pero no en el contenido, como se observa en la escritura de 1760 donde se establece la obligación de enseñarle “todas las operaciones de las medicinas, reglas y preceptos con que se ejecutan y despachan, para que así logre su entero conocimiento y suficiencia”,⁴⁰³ por último, en la escritura de 1800, se estipula la transmisión de “la referida arte, perfectamente sin ocultarle ni encubrirle cosa alguna, así de teórica como de práctica”.⁴⁰⁴ Estas cláusulas proponen el cumplimiento de un conocimiento cabal que permitiera la instrucción correcta de los aprendices, pero mientras las dos primeras refieren un mayor apego al aspecto práctico, la tercera sugiere el uso de las farmacopeas y textos, como un complemento a la educación tradicional.

Otra parte interesante de las cartas, es la obligación del boticario para llevar a cabo la instrucción con paciencia y evitar que enseñara al joven “no castigándole de manera que intervenga efusión de sangre ni mutilación de miembro”.⁴⁰⁵ La carta de 1800, dice lo siguiente “y para que aprenda ha de poder corregirlo y castigarlo prudente y moderadamente, sin herirlo ni elisarlo, pena de los daños, y si lo hiciere o maltratare ha de ser motivo suficiente para sacarlo de su poder”.⁴⁰⁶ Aunque estas líneas son una exhortación preventiva, también pueden expresar una noción de referencialidad del contexto, es decir, es posible que los boticarios

⁴⁰² AGNM, libro 57, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1710. f. 755 f.

⁴⁰³ AGNM, libro 120, Agustín Gabriel de Vargas, Valladolid, 1760. f. 356.

⁴⁰⁴ AGNM, libro 208, José Antonio Aguilar, Valladolid, 1799-1800. f. 605 f.

⁴⁰⁵ AGNM, libro 57, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1710. f. 755 f.

⁴⁰⁶ AGNM, libro 208, José Antonio Aguilar, Valladolid, 1799-1800. f. 605 f.

tuvieran libertad para educar a los jóvenes, considerando su traslado a la casa de los maestros durante el tiempo de instrucción. Por otra parte, las obligaciones de los aprendices eran respetar al maestro, ayudarlo en los trabajos de la botica, de la casa y en general, “hacer no solo lo perteneciente a la facultad que va a aprender, si no lo que se ofrezca a su maestro, sea decente y no le impida aprenderla, ni le ocupe el tiempo que debe estar empleado en ella”,⁴⁰⁷ respondiendo así, a las atenciones de los maestros.

En las disposiciones del Protomedicato, se establecía que el tiempo de instrucción era de cuatro años porque se consideraba un lapso suficiente para aprender el latín y los elementos prácticos del oficio,⁴⁰⁸ pero en la práctica, el tiempo de instrucción variaba, por ejemplo en la carta de 1709 se establece que sea por tres años, en la de 1710 se designan cinco años como tiempo de instrucción, posiblemente era más tiempo porque el aprendiz tenía doce años de edad, en la carta de 1760 también es por tres años pero se indica que el joven permaneciera ahí “como lo ha estado en la asistencia de la botica”.⁴⁰⁹ En todos los casos, se menciona una temprana edad aunque en Tribunal que los aprendices tuvieran veinticinco años, pues se consideraba una edad óptima para aprender y ejercer a cabalidad las enseñanzas transmitidas por su maestro.⁴¹⁰

Todas las cartas incluyen la referencia a la “corrección con cristiandad”,⁴¹¹ pero en la carta de 1800 ésta se maximiza y se establece una mayor preocupación por educar al aprendiz “pues se ha de encargarse con responsabilidad de conciencia de cuidar de sus buenas costumbres, frecuencia de sacramentos y demás que sea conducente a su hombría de bien, cristiandad y política”.⁴¹² Estableciendo que el boticario es responsable no sólo de formar al aprendiz en el oficio sino también las buenas costumbres, lo que implicaba mayores responsabilidades ante la sociedad. En esta misma carta, se anexa otra cláusula que no aparece en el resto de ellas, y que sin duda muestra un cambio en la educación, porque se reconoce el

⁴⁰⁷ AGNM, libro 208, José Antonio Aguilar, Valladolid, 1799-1800. f. 605 v.

⁴⁰⁸ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibid.* p. 155.

⁴⁰⁹ AGNM, libro 57, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1710. f. 355 v.

⁴¹⁰ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibid.* p. 155. Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, “Legislación... *Op. Cit.* p. 78.

⁴¹¹ AGNM, libro 57, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1710. f. 755 f.

⁴¹² AGNM, libro 208, José Antonio Aguilar, Valladolid, 1799-1800. f. 605 v.

desempeño e inteligencia del aprendiz, cualidades premiadas a través de la asignación de un sueldo, que debía ser impuesto por el boticario “según su capacidad y trabajo”.⁴¹³

De los cuatro aprendices localizados en las cartas, sólo se tiene noticia, que Pedro de Lira y Sayas, completó su educación y trabajó en la ciudad de Valladolid hasta el día de su muerte, él realizó su carta de aprendiz en 1709 y para 1720, ya era reconocido como maestro de boticario.⁴¹⁴ Joseph Andrés fue educado en Valladolid y después de esta carta notariada, no se encontraron mayores detalles sobre su paradero, en primera instancia porque no se mencionan sus apellidos, se desconoce si concluyó su formación y el lugar donde ejerció, aunque es muy probable que regresara a San Miguel el Grande, de donde era originario. Lo mismo sucede con Joseph Ignacio de Álvarez y José Laurencio Cayetano, tampoco se han encontrado documentos sobre su ejercicio.

La ausencia de un número mayor de cartas, promueve la formulación de tres hipótesis, la primera es la formación externa a la ciudad y el ingreso a ésta, de oficiales o maestros de boticario con las licencias para ejercer, la segunda es poco interés por aprender el oficio de boticario o bien, la imposibilidad de cumplir con los requisitos para presentar el examen, y por lo tanto, la restricción para acceder a él. La tercera y la más probable, es el aprendizaje de los jóvenes sin la celebración de la carta notariada, hipótesis afianzada tras consultar un documento que refiere la situación de José Ignacio Castañeda y Silva, al parecer español de veintinueve años de edad, quien había permanecido como aprendiz “parte en la botica de Joaquín de Torrescano y se perfeccionó en la de don José de Lira, como que estuvo en ella más de seis años”, sin realizar la carta de aprendiz.⁴¹⁵

En la mayor parte del siglo se mostró una ausencia de instituciones que formaran a los maestros de farmacopea y para regular el aprendizaje, se establecieron diferentes requisitos para limitar y controlar el acceso de

⁴¹³ AGNM, libro 208, José Antonio Aguilar. Valladolid, 1799-1800, f. 605 v.

⁴¹⁴ AGNM, libro 69, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1720. f. 346 v.- 347 v.

⁴¹⁵ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 186, e. 3, Valladolid, 1783. f. 7 v.

aspirantes,⁴¹⁶ como la presentación del certificado de limpieza de sangre, ser hijo de legítimo matrimonio,⁴¹⁷ no tener familiares que hubieran sufrido algún castigo por el Santo Oficio de la inquisición, ser católicos, tener buenas costumbres y vida recta, todos estos elementos reflejaban la honorabilidad de las personas y el incumplimiento de alguno afectaba la limpieza sanguínea.⁴¹⁸

Hasta ahora no se ha encontrado alguna referencia que indique la relación de los boticarios con el Santo Oficio, pero si incumplieron otros requisitos, por ejemplo Antonio Aniseto Leal de Araujo especifica en su testamento ser hijo natural de Clara Arias Maldonado vecina de Tlazazalca y por lo tanto no se consideraba como legítimo, tampoco era español pues establece su origen en Tlazazalca y su vecindad en Guanajuato, sin embargo, pudo aprender el oficio y ejercerlo en Valladolid a principios del siglo XVIII.⁴¹⁹ El maestro José de Lira y Sayas también quebranta el requisito de la procedencia legítima, al mencionar en su testamento ser hijo adoptivo del boticario Pedro de Lira y Sayas, además, era originario de Valladolid,⁴²⁰ en tanto, Miguel Fernández de Rivera era hijo de padre español y madre originaria de Puebla.⁴²¹ por otro lado, Francisco Thomas Hernández, era originario de la isla de Santiago de Cuba,⁴²² Se tiene comprobado que sólo dos boticarios cumplieron con el requerimiento de la procedencia europea: Juan Espinoza de la Plata, quién era originario de Cádiz,⁴²³ y Juan de Torres Agudo natural de la Villa de Ysnatorriaje, Reino de Jaén en Castilla.⁴²⁴

⁴¹⁶ Islas Pérez, Valentín, *Op. Cit.* pp. 68- 70. Huerta Jaramillo, Ana María Dolores, *Los boticarios poblanos: 1536-1825: un estudio regional sobre el ejercicio farmacéutico y su despacho*, Puebla, Gobierno del Estado de Puebla- Secretaría de Cultura, 1994, pp. 38 – 40. Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, “Legislación sanitaria y boticas novohispanas”, en: *Revista Estudios de Historia Novohispana*, México, UNAM, Núm. 17, 1998, p. 154.

⁴¹⁷ En Valladolid se estipulaba “que los que practicaren estas facultades se han personas de distinguido nacimiento”, siendo preciso exhibir los documentos de limpieza desde el momento en que se aceptaban como practicantes. AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 43, e. 20, Valladolid, 1777. f. 4 f. Aceves Pastrana, Patricia, Alba Morales Cosme, *Ibid.* p. 315. Huerta Jaramillo, Ana María Dolores, *Op. Cit.* p. 38.

⁴¹⁸ Las disposiciones establecidas por el Protomedicato en 1751, indicaban “que los reconciliados por el delito de la herejía, y apostasía, ni los hijos y nietos de quemados, y condenados por el dicho delito, hasta la segunda generación por línea masculina, y hasta la primera línea femenina, no puedan ser, ni sean del nuestro consejo, [...] ni físico, ni cirujano, ni boticario”, porque eran consideradas personas “que usan de oficios para que no tienen habilidad, ni capacidad”. Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibid.* p. 72.

⁴¹⁹ AGNM, libro 62, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1715, f. 74 v.

⁴²⁰ AGNM, libro 164, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1781. f. 468 f.

⁴²¹ AGNM, libro 69, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1720. f. 472 f.

⁴²² AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 147, e. 11, Valladolid, 1799, f. 32 f.

⁴²³ AGNM, libro 117, Joseph Nicolás de Vargas, Valladolid, 1758, f. 64 v.

⁴²⁴ AGNM, libro 191, Diego Nicolás Correa, Valladolid, 1792, f. 563 f.

Los oficiales interesados en el oficio de boticario, debían reunir los requisitos para presentar el examen ante los protomédicos. Esta prueba contenía elementos teóricos y prácticos, la primera era celebrada en las oficinas del Tribunal y para la segunda se acudía a una botica pública. En esta prueba, los oficiales debían demostrar su conocimiento para elaborar los medicamentos a través de la *Farmacopea matritense*.⁴²⁵ Para validar el examen, el boticario debía pagar lo concerniente a la media anata, a la tesorería, veinte reales a los sinodales y cinco pesos al escribano.⁴²⁶

Posterior al examen, los boticarios debían realizar el juramento como una forma de ser recibidos en el ejercicio de su facultad, y las obligaciones que debían cumplir eran más exigencia, pues sus errores incidían en un perjuicio corporal a los enfermos. Después de realizar el examen y el juramento, los boticarios recibían el título y las licencias para ejercer, un ejemplo es el documento otorgado a Joseph Muñoz de Valdibiezo donde se le facultaba como boticario capacitado para ejercer todo lo concerniente a la farmacia, indicando que con ese documento podía usar “y ejercer el dicho arte de boticario en todos los casos y cosas a él tocantes y concernientes en todas las ciudades, villas y lugares de los reinos y señoríos de su majestad y asentar y poner su botica pública en ellos”.⁴²⁷

4.2 De farmacopeas, palestras y cursos: Las teorías farmacéuticas

La formación práctica fue el recurso más importante para la enseñanza farmacéutica y a través de ella, los boticarios conocieron los elementos empíricos del oficio, pero también se requirió la consulta permanente de farmacopeas, libros y tratados, que fundamentaron su conocimiento teórico al encontrar descripciones de los medicamentos, como la selección de vegetales, animales y minerales, el uso de pesas y medidas, entre otros.

⁴²⁵Aceves Pastrana, Patricia, Alba Morales Cosme, *Ibíd.* p. 316. Hernández Sáenz, Luz María, *Op. Cit.* p. 144.

⁴²⁶ Parodi Callejo, Bruno Giovanni, “Las boticas”, en Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Xochitl Barbosa Martínez (coord.) *Medicina Novohispana siglo XVIII*, Tomo IV, México, Academia Nacional de Medicina-Universidad Autónoma de México, 2001, p. 326.

⁴²⁷ AGI/23.10.793/ México, 780, México, 1705, f. 1 f.

Las farmacopeas y palestras fueron publicadas en territorio español,⁴²⁸ y difundidas en el espacio novohispano,⁴²⁹ con el objetivo de reglamentar la elaboración y suministro de los medicamentos. Algunas de ellas son mencionadas en las oficinas de los boticarios vallisoletanos, por ejemplo, José de Lira y Sayas usó los libros de “Dioscórides, Palacios, Farmacopea Matritense, Loeches, Lemery, y algunos otros”.⁴³⁰ Las farmacopeas que utilizó Joaquín de Torrescano fueron “Palacios añadido, Fuente, Matritense, Dioscórides, Loeches, la Bateana, Lemery, Carlos Lusitano, y la Contemporánea”.⁴³¹ Juan de Torres Agudo manejó diferentes libros como “Fuller, Loeches, Farmacopea de Caras, Matritense, Palacios, Agustana, Bateana, Palacios viejo, Farmacopea Regia, Cánones de Mesue y Bateana vieja”.⁴³² Francisco Thomas Hernández agregó nuevas farmacopeas a las anteriormente dichas como “una farmacopea de Palacios, una dicha Matritense nueva, una Bateana, un Fuller, una pharmacopea clásica, un idioma de la naturaleza, un Mesue defendido por Palacios, una madama toque y un Loeches viejo”.⁴³³

Una publicación básica para los boticarios, fue la *Palestra Farmacéutica Chimico-Galénica* escrita por Félix Palacios (1677-1737). Esta obra fue publicada en Madrid en 1706 y editada en nueve ocasiones, la edición que se analiza aquí es la de 1792. En la *Palestra* el autor cuestiona los conocimientos de Hipócrates y Galeno, “considerando que con sus elementos, cualidades, humores, temperamentos, facultades, y demás términos generales, cierran el paso al

⁴²⁸ Las farmacopeas fueron escritas con una constante inclusión de métodos y conocimientos sobre las propiedades de los vegetales, animales y minerales, para la elaboración de los medicamentos. Algunas destacadas fueron: *Dispensatorium pharmaceuticum Austriaco-Viennense* (1729), *Pharmacopeia Matritensis* (1739), *Pharmacopea Danica* (1772), *Pharmacopea Austriaco-Provincialis* (1774), *Pharmacopea Rossica* (1778), *Pharmacopeia geral para o reino, e domios de Portugal* (1794). En 1794 se publicó la *Pharmacopea Hispana*, redactada por el Protomedicato y el Colegio de Boticarios de Madrid, adoptando la nomenclatura química de Lavoisier, Berthollet, Fourcroy y Guyton de Morueau. Asimismo, se publicaron cartillas farmacéuticas y guías para el examen de boticarios. Calleja, María del Carmen, *Historia de la ciencia y de la técnica*, Vol. 31. La farmacia de la ilustración, Madrid, Ediciones Akal, 1992, p. 24-30. Peralta Reglado, Juan Manuel, “Las cartillas farmacéuticas publicadas en España en el siglo XVIII”, en: *Ars Pharm*, núm. 47, España, 2006, pp. 26-27. Islas Pérez, Valentín, *Ibíd.* p. 77.

⁴²⁹ Durante el siglo XVIII, funcionó la librería de Luis Mariano de Ibarra en la ciudad de México, donde más del 70% eran textos de medicina y farmacopeas. Moreno Gamboa, Olivia, “Las obras científicas del inventario de la librería de Luis Mariano de Ibarra (1750)”, en: *Estudios de Historia Novohispana*, No. 37, México, UNAM, julio-diciembre 2007, p. 169 – 196.

⁴³⁰ AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 43, e. 20, Valladolid, 1777, f. 12 v.

⁴³¹ *Ibíd.* 1777, f. 20 f.

⁴³² AHMM, fondo colonial, ramo justicia, Valladolid, 1794, c. 100, e. 6, f. 133 v.

⁴³³ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, Valladolid, 1799, c. 147, e. 11, f. 15 f.

entendimiento humano”.⁴³⁴ Palacios definió los objetivos de la farmacia, a través de los avances de la física, la medicina, la anatomía, la botánica y la farmacia, por ello, observa los conocimientos clásicos como erróneos y señala sus deficiencias. La *Palestra* tiene dos características, la primera es la inclusión de diferentes elementos sobre la farmacia, los reinos naturales y la forma de prepararlos por medio de diferentes operaciones químicas, así como el uso de instrumental. La segunda, es la organización de la obra en preguntas y respuestas para promover la memorización entre los lectores, así como la inclusión de un vocabulario explicativo.⁴³⁵

La *Palestra* de Palacios constituyó una base importante para el conocimiento farmacéutico, incluso, fue retomada casi en su totalidad para formular y publicar la *Farmacopea matritense* en 1739. Ésta fue escrita por los protomédicos, tres médicos y tres boticarios que se encargaron de recopilar los métodos y sustancias para realizar los medicamentos, obteniendo el respaldo real y la orden para buscar su difusión. La *matritense* contenía los principales fundamentos de Palacios, algunos conceptos de la iatroquímica y fragmentos de la teoría defendida por Nicolás Lemery, y por su puesto la explicación de la farmacia, su objetivo y otros elementos concernientes a esta materia.⁴³⁶

Por otra parte, las obras de Nicolás Lemery constituyeron una base importante en el conocimiento farmacéutico a través de diferentes obras como *El diccionario universal de drogas simples*, donde se hace una relación de las sustancias vegetales, animales y minerales, usadas en diferentes países, colocando los nombres en latín y francés, con sus respectivas etimologías. También publicó *la farmacopea universal* y el *Curso Chimico*.⁴³⁷ Lemery incluía definiciones, consejos y explicaciones sencillas sobre las sustancias y su preparación, manteniendo una cercanía directa con elementos astrológicos y

⁴³⁴ Esta obra se editó en Barcelona 1716, Madrid 1706, 1723, 1730, 1737, 1753, 1763, 1778, 1792. Palacios, Félix, *Op. Cit.* pp. 1-2. Puerto, Francisco Javier, “La terapéutica ilustrada”, en: Aceves Pastrana, Patricia, (editora), *Farmacia, historia natural y química intercontinentales*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1995, pp. 67- 68.

⁴³⁵ Aceves Pastrana, Patricia, “La introducción... *Ibid.* p. 112.

⁴³⁶ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibid.* pp.171- 172. Tate Lanning, John, *Ibid.* p. 342. Hernández Sáenz, Luz María, *Ibid.* p. 131.

⁴³⁷ Aceves Pastrana, Patricia, “La introducción..., *Ibid.* pp. 111- 112.

alquímicos para desarrollar sus definiciones, aunque menciona que estas nociones son erróneas, las retoma y se basa en ellas para desarrollar su obra.⁴³⁸

Otro texto fue la publicación de Mesue, titulado *Cánones* y la particularidad de ésta, fue la organización estructural de los remedios y enfermedades, a través de un esquema que seguía la composición del cuerpo, de la cabeza a los pies.⁴³⁹ La obra se publicó en 1726 y 1741 inspirando la escritura de otros textos como *El discurso farmacéutico sobre los cánones de Mesue* escrito por Miguel Martínez de Leache,⁴⁴⁰ o la obra realizada por Jorge Basilio Flores, titulado *Mesue defendido y respuesta preliminar del D. Félix Palacios*, en esta última, el autor explica la elaboración y eficacia de diferentes preparaciones, confrontando la visión de Mesue con autores como Lemery, Palacios y Galeno, pero defendía a Mesue afirmando “pues hasta ahora no he visto, que ningún Moderno haya dado por malas las preparaciones de Mesue”.⁴⁴¹

Las farmacopeas encontradas en las boticas vallisoletanas, contienen diferentes elementos sobre la farmacia, pero Francisco Tomás Hernández poseía una obra que estaba dirigida a los médicos. Ésta es *El idioma de la naturaleza*, publicada por Manuel Gutiérrez de los Ríos y su contenido giraba en torno a los tipos de morbos y sus particularidades, para saber cómo curarlos con el suministro de los medicamentos apropiados.⁴⁴² La obra de Dioscórides, también señalada en las boticas vallisoletanas, es la *Materia médica* de Pedanius Dioscórides. Ésta contenía medicamentos compuestos a partir de plantas y sustancias minerales,

⁴³⁸ Lemery consideraba que el reino mineral se componía de minerales, piedras y metales. Éstos tenían relación con los siete planetas, el oro con el Sol, la plata con la Luna, el hierro con Marte, el azogue con Mercurio, el estaño con Júpiter, el cobre con Venus y el plomo con Saturno. Además, consideraba que cada planeta propiciaba la aparición de ciertas enfermedades, por ejemplo, el sol afectaba el corazón mientras Marte perturbaba el funcionamiento del hígado. Lemery, Nicolás, *Curso Chimico*, Zaragoza, Imprenta de Diego de Larumbre, 1710.

⁴³⁹ Verdejo, Félix Martín, “La vida y la biblioteca de Bernabé García, boticario rural del siglo XVIII”, en: *Revista Asclepio*, Vol. LVI, Núm. 2, Madrid, CSIC. 2004, p. 149.

⁴⁴⁰ Martínez de Leache, Miguel, *Discurso farmacéutico sobre los cánones de Mesue*, Pamplona, Imprenta de Martín Labayán y Diego de Zavala, 1652, p. 1.

⁴⁴¹ Flores, Jorge Basilio, *Mesue defendido y respuesta preliminar de D. Félix Palacios*, Murcia, Imprenta de Joseph Díaz Cayuelas, 1727, p. 19.

⁴⁴² Gutiérrez de los Ríos, Manuel, *Idioma de la naturaleza*, Cádiz, impreso por Gerónimo de Peralta, 1737.

cuidando los lugares de origen y métodos de cultivo, descripciones botánicas, usos, efectos secundarios y dosis.⁴⁴³

El resto de las farmacopeas utilizadas en las boticas de Valladolid son *La Bateana* tomando el nombre por su autor George Bate, aunque tuvo diferentes ediciones no se conocen detalles del contenido,⁴⁴⁴ lo mismo sucede con la *Farmacopea Fuente*,⁴⁴⁵ la obra de Fuller,⁴⁴⁶ la obra de Loeches, y la *Farmacopea Regia*, al parecer escrita por un nombre llamado Cháraz.⁴⁴⁷ Otras farmacopeas eran la *Farmacopea Caras*, *la Augustana*, *la Farmacopea Regia*, *Farmacopea Fuente*, *Carlos Lusitano*, *Farmacopea Contemporánea*, *Farmacopea Clásica* y el libro de Madame Toque, encontrados en diferentes boticas vallisoletanas a lo largo del siglo XVIII, pero se desconocen los detalles sobre su contenido.

Cada una de las farmacopeas constituye un acervo completo que contiene descripciones y concepciones sobre el funcionamiento de la farmacia, la química, las definiciones de sustancias y su valor terapéutico, cada uno es producto del contexto en el que emerge, pero también de los autores que dedican espacio para confrontar y refutar las propuestas de otros escritores. De acuerdo a las farmacopeas utilizadas en Valladolid, se observan elementos que sugieren el uso de conocimientos clásicos que tuvieron una amplia vigencia al constituirse obras clásicas, asimismo, es preciso indicar, que las farmacopeas fueron traducidas al castellano, sugiriendo el desconocimiento del latín.

4.3 El espacio donde se preparan las medicinas: La botica.

Los boticarios vallisoletanos ejecutaban su oficio dentro de las boticas que son los espacios para la venta, almacenamiento y preparación de los medicamentos como “los ungüentos, los olores, los electuarios, conservas, drogas y especies”.⁴⁴⁸ Estas preparaciones debían elaborarse directamente por los maestros quienes debían

⁴⁴³ Vedat Yildirim, Rifat, “Studies on de Materia Medica of Dioscorides in the Islamic era”, en: *Asclepio*, Núm. 6, Vol 1, enero-junio 2013, Madrid, CSIC. p. 1.

⁴⁴⁴ Editada en 1716, 1719, 1726, 1731, 1738, 1776, 1793, 1810. Puerto, Francisco Javier, *Op. Cit.* pp. 45 – 81.

⁴⁴⁵ Verdejo, Félix Martín, *Op. Cit.* p. 141. Moreno Gamboa, Olivia, *Op. Cit.* p. 186.

⁴⁴⁶ Editada en 1741, 1765, 1793, 1794 y 1807. Aceves Pastrana, Patricia, Alba Morales Cosme, *Ibid.* p. 315.

⁴⁴⁷ Palacios, Félix, *Ibid.* p. 489.

⁴⁴⁸ Covarrubias Orozco, Sebastián, *Ibid.* p. 104.

trabajar en la elaboración de las medicinas y dirigir el funcionamiento de la oficina.⁴⁴⁹ Los segundos al mando, eran los oficiales que se encargaban de la preparación y venta de las medicinas durante la ausencia del boticario, aunque no contaban con licencia para preparar los medicamentos sin supervisión,⁴⁵⁰ de hecho las autoridades vallisoletanas recomendaban que los boticarios se abstuvieran de ponerlos al frente “porque como dichos oficiales o aprendices son de corta edad no dan el peso que estas materias necesitan”.⁴⁵¹ Por último, los aprendices eran recibidos como sujetos de instrucción y laboraban en las oficinas aunque tampoco debía permitírseles la elaboración de medicinas, pues debían limitarse a aprender, hacer labores menores y ayudar tanto en la oficina como en la casa del maestro.⁴⁵²

Los boticarios de Valladolid tuvieron botica propia como Miguel Fernández de Rivera,⁴⁵³ Antonio Aniseto Leal y Araujo,⁴⁵⁴ Juan Espinoza de la Plata mantuvo una botica pública hasta su muerte, posterior a su deceso, su viuda Ana María de Mendieta y Uribe quedó a cargo de ella y después adjudicó este mismo establecimiento a Juan de Torres Agudo.⁴⁵⁵ Por otra parte, Pedro de Lira y Sayas mantuvo una botica propia y a su muerte, la heredó a José de Lira y Sayas, su hijo adoptivo y también de oficio boticario.⁴⁵⁶ Francisco Tomás Hernández compró una botica en compañía del beaterio de Santa Teresa de Jesús a través de Mariano de Escandón, canónigo y representante de las monjas. Ambos compañeros aportaron la mitad del precio total para celebrar la compra de la botica, propiedad de Juan García de Estrada, siendo una de las cláusulas principales, la obligación del boticario para suministrar medicinas a las monjas.⁴⁵⁷

El espacio de las boticas fue dividido internamente en tres secciones, la primera era la parte del anaquel que regularmente daba hacia la calle y constituía

⁴⁴⁹ AGNM, libro 136, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1769, f. 323 v.

⁴⁵⁰ Carrera Stampa, Manuel, *Op. Cit.* pp. 37-38.

⁴⁵¹ AGNM, libro 124, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1762, f. 454 v.

⁴⁵² AGNM, libro 56, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1709, f. 91 f.

⁴⁵³ AGNM, libro 69, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1720.

⁴⁵⁴ AGNM, libro 56, Joseph Antonio Pérez, Valladolid, 1709, f. 91 f.

⁴⁵⁵ AGNM, libro 141, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1771, f. 48 v. – f. 49 f.

⁴⁵⁶ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 93, e. 10, 1782, Valladolid, f. 1 f.

⁴⁵⁷ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, c. 147, e. 11, Valladolid, 1799, f. 35 v. AGNM, libro 180, José de Arratia, Valladolid, 1788, f. 40 f. – f. 43 v.

el espacio donde se atendía a los compradores. La segunda era la rebotica y en ella se encontraba el almacén de la botica con los contenedores de sustancias para usar y medicamentos ya preparados, divididos por su composición y depositados en botes rotulados.⁴⁵⁸ La tercera era el obrador, y se llamaba así por ser el laboratorio donde se hacían las composiciones químicas y elaboración de medicinas, por ello este espacio debía ser ancho y estar “colocado en una paraje saludable”,⁴⁵⁹ con una cisterna, hornos y otros diversos como espátulas, cucharas, morteros y otros que sirvieran a la preparación de los medicamentos.⁴⁶⁰

Cada división interna correspondía a una necesidad específica y una función determinada para la preparación (obrador), almacenamiento (rebotica) y venta de las medicinas (botica), por lo tanto cada uno requería instrumentos específicos. Una descripción de botica indica su constitución “con su cajonería, mostrador, cielo, entablado de piso, mesa, tres banquetas para sentarse, dos escaleras, una de cinco varas común, obra de armazón con tres escalones de tabla [...] Sigue la rebotica [...] un armazón que se compone de catorce escalerillas, que forman cajones con sesenta y cinco tablas clavadas con clavos y en este dicho están colocados diez y seis cajones”.⁴⁶¹

En la botica se requería instrumental diverso para elaborar los medicamentos que se clasificaban de acuerdo a su origen, los primeros eran las medicinas simples que se entendían como las sustancias producidas por la naturaleza y utilizadas en su forma original, mientras los medicamentos compuestos se definían como “una substancia que consta de dos o más cuerpos

⁴⁵⁸ Félix Palacios propone que se elijan “de vidrio, barro, vidriado, de oro, y de plata, porque los hechos de otras materias comunican alguna mala impresión a los compuestos.” Palacios, Félix, *Ibíd.* p. 171.

⁴⁵⁹ Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, “Legislación...” *Ibíd.* p.158. Palacios, Félix, *Ibíd.* p. 98.

⁴⁶⁰ En el inventario de la botica de Francisco Thomas Hernández se refieren diferentes instrumentos como prensa, alambiques, cazos de mano, colador, espumadera, rayo de lata, almireces, mortero de tecale, vatea de cobre, sierras, loza de preparar, embudos, tenazas, una alcusa con su medida, candeleros de metal con despabiladeros, espátulas de cobre con dos cucharas, balanzas con su granuario y cruz de plata, romana con su pilon, carreta de agua, tintero con salvadera, coladores de ballesta y cotense, cancel, banco para las ollas de agua, barriles, metate, piedras de moler, tijeras, barrena, ollas, tinajas, botijas, burnias poblanas, valenciana, dichas quarteronas, xaropera, dadillos, frasco castellano, frascos poblanos, platanillos, botes unguenteros rotulados, recipientes de vidrio, cornamusa, un vaso separatorio, cantaros, tompeates,, redomitas poblana y tapas de lata, entre otros. AHMM, fondo colonial, ramo justicia, Valladolid, 1799, c. 147, e. 11, f. 15 f. -16 v.

⁴⁶¹ AHMM, fondo colonial, ramo justicia, Valladolid, 1799, c. 147, e. 11, f. 56 f.

naturales distintos en especie, unidos por el arte farmacéutico”.⁴⁶² Asimismo, los medicamentos se dividían de acuerdo a su elaboración, los primeros eran las preparaciones oficinales que se elaboraban con tiempo y se almacenaban en la botica, mientras las preparaciones magistrales eran confeccionadas cuando los compradores asistían a la botica.⁴⁶³ Todos los medicamentos eran elaborados a través de pesos y medidas que permitían calibrar las sustancias para procurar una preparación idónea de las medicinas,⁴⁶⁴ asimismo, los boticarios “ha de propmtar y ministrar todos los medicamentos arreglados a las receptas subscritas de los médicos, y cirujano sin mutacion de su calidad, ni disminución en el peso, y medida para que en nada de ello sean damnificados los miseros egrotantes”.⁴⁶⁵

Los medicamentos simples o compuestos, magistrales u oficinales, tomaban formas muy variadas, podían ser líquidos, solidos, pastillas o pomadas, cada uno con características específicas. Los documentos de las boticas, contienen algunos como jarabes, aguas simples y aguas compuestas, tinturas, elixires, espíritus, bálsamos, polvos, absorbentes preparados, ungüentos, electuarios, pulpas, conservas, píldoras, purgantes, aceites esenciales, trociscos, yerbas, raíces, gomas, emplastos, eméticos y opiados.⁴⁶⁶

Estos remedios eran formulados a través de elementos vegetales, animales y minerales. En el primero se encontraban las plantas, raíces, cortezas, troncos y hojas, de donde se extraían las gomas, resinas y bálsamos,⁴⁶⁷ de acuerdo a los inventarios de las boticas, el reino vegetal comprendía plantas de Valladolid como

⁴⁶² Nieto Galán, Agustí, “Los nuevos médicos -químicos en la Barcelona de 1800: el caso de Francesc Carbonell”, en: Aceves Pastrana, Patricia, (editora), en: *Farmacia, Historia natural y Química intercontinentales*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1995, pp. 83-96. Islas Pérez, Valentín, *Ibíd.* pp. 78- 79.

⁴⁶³ Hinke, Nina, “Entre arte y ciencia: la farmacia en México a finales del siglo XIX”, en: Revista Relaciones, Núm. 88, Vol. XXII, México, otoño 2001, p. 51.

⁴⁶⁴ Los pesos para las sustancias sólidas eran la libra compuesta de doce onzas, la onza de ocho dracmas, el dracma de tres escrúpulos, el escrúpulo de veinticuatro granos, el obolo de doce granos y la silicua de cuatro granos, el grano “ha de ser igual al peso de un grano de cebada medianamente grueso”. Las medidas para los líquidos eran el congo que estaba compuesto por ocho libras, el cuadrante contenía dieciséis onzas, la cucharada contiene casi media onza o tres dragmas de líquido y la gota “es la porcioncita más pequeña que se puede obtener de un líquido cuando se echa por intervalos”. Palacios, Félix, *Ibíd.* p. 96.

⁴⁶⁵ AGNM, libro 136, 1769, Miguel de Mafra Vargas, f. 232 f.

⁴⁶⁶ AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 43, e. 20, Valladolid, 1777, fs. 11 f. – f. 12 f.

⁴⁶⁷ Palacios, Félix, *Ibíd.* pp.123-124.

gordolobo, laurel, yerbabuena y mejorana, algunos eran importados,⁴⁶⁸ y otros eran cultivados en los territorios de la Nueva España, incluso, muchos eran exportados al territorio europeo.⁴⁶⁹ El reino animal comprendía animales terrestres, aves, peces, insectos y sabandijas, y los boticarios debían elegirlos enteros o en partes, pero siempre “de mediana edad, bien nutridos y que no hayan padecido, o no padezcan enfermedad alguna”.⁴⁷⁰ El reino mineral se definía a partir de una teoría relacional entre los minerales,⁴⁷¹ los planetas y su incidencia en las enfermedades de acuerdo a los postulados de la medicina astrológica. Por lo tanto, el suministro de enseres para las boticas debía ser constante, lo que implicaba la posesión de dinero para comprarlos, sobre todo aquellos productos importados desde el territorio europeo.⁴⁷²

La composición de los medicamentos tomaba formas variadas y efectos diversos cuando eran suministrados a los enfermos, por ello las autoridades vallisoletanas y novohispanas, pusieron énfasis en la correcta elaboración de los mismos. En este caso, los boticarios eran los únicos a quienes se les permitía preparar medicinas de consumo restringido como los purgantes, vomitivos,

⁴⁶⁸ De Guayaquil se extraían la quina de loja, guanuco, el extracto de su corteza, canchalaguala, calaguala y manteca de cacao. Guatemala proporcionaba tintura de bálsamo, sal amoniaca o del volcán, laca y succinio criollo. Por su parte la hipocacuana era producida en la Habana y Cartagena de Indias. De Perú se extraía el bálsamo rubio. Texas y Nueva Orleans tenía dentro de su territorio la serpentaria y el palo sasafrás. De Manila se sacaban el almizcle, ruibarbo, estoraque, cabalonga, nuez moscada, clavo, canela. Rodríguez Nozal, Raúl, “Ciencia periférica en la Metrópoli: la oficina botánica (1788-1833), una institución americanista en el Madrid de la ilustración”, en: Aceves Pastrana, Patricia, (editora), en: *Farmacia, Historia natural y Química intercontinentales*, Universidad Autónoma Metropolitana, 1995, p. 154.

⁴⁶⁹ Martínez García, Consolación, *Op. Cit.*

⁴⁷⁰ “Se deben tomar estando vivos, como son sus excrementos, orina, leche, cuernos, saliva, sangre, pelos, secundinas, uñas, etc. y si algunas veces se toman estas, u otras partes de los muertos, ha de ser recientes, antes que hayan padecido alguna corrupción o alteración. Otras se toman de los violentamente muertos, como las enjundias, cráneos, carnes, nervios, piedras, medulas, huesos.”. Palacios, Félix, *Ibíd.* pp. 111- 113.

⁴⁷¹ Algunos minerales encontrados en la botica de Francisco Thomas Hernández eran alumbre, flor de azufre, azufre vivo, tierra sellada, cardenillo, atutía preparada, atincar, piedra ematitis, azarcón, bolo arménico castellano, escorias de hierro, hígado de antimonea, litargidio, antimónica marcial, dicho crudo, flores marciales, oro pimienta, arcenice blanco, piedra calamar, piedra bezuar, coral bruto, azafran de marte abstringente, dicho aperienze, piedra medicamentosa, piedra lipi, piedra yman, vitriolo blanco, leche de tierra, espejuelo, piedra magnetica arsenical, azufre dorado de antimonía, flores marciales, dichas de piedra ematites, precipitado rubio, dicho blanco, mercurio dulce, etíope mineral, soliman, oro fulminante, regulo medicinal, dicho marcial, lacería vidiris, serusa de antimonía, quexmes mineral, piedra divina, sinabrio de antimonía, caput mortum de flores ematites, piedra besuar occidental, abas de la mara, piedras de esponja marina, crémor de tartar, piedra infernal, manteca de antimonio, mercurio vivo”. AHMM, fondo colonial, ramo justicia, Valladolid, 1799, c. 147, e. 11, f. 56 f.

⁴⁷² Silva Riquer, Jorge, *La estructura dinámica del comercio menudo en la ciudad de Valladolid, Michoacán a finales del siglo XVIII*, Morelia, UMSNH- INAH, 2007, cuadro no. 5, pp. 65- 71.

narcóticos, o abortivos, vendidos bajo supervisión médica,⁴⁷³ como los “panchinagogos, alterantes, irritantes, cocroidos, opiados, alcoholizados, excitatorios, sinapismos, hidrargiros, abortivos ni otros de esta naturaleza”.⁴⁷⁴

Hasta ahora, sólo se han localizado dos demandas contra José de Lira y Sayas, quien suministró este tipo de medicamentos con fatales consecuencias. El primer paciente fue Diego de la Gandara en 1758, muerto a causa de un vomitivo que había suministrado el citado boticario, según la opinión de los protomédicos, el error había sucedido, debido a su “corta experiencia”.⁴⁷⁵ En menos de un año se presenta un nuevo problema por suministrar el mismo tipo de medicamentos a Sebastián de Uraga quien murió intempestivamente sin recibir los santos sacramentos. Las disposiciones establecidas por el Tribunal del Protomedicato, indicaban que si una persona usaba estos medicamentos prohibidos y llegaba a matar con ellos “entonces el matador debe morir deshonoradamente, echándolo a los leones o canes, o a otras bestias bravas que lo maten”.⁴⁷⁶ El protomedicato realizó un proceso contra el boticario, del cual no se tiene resolución, pero se insiste que José de Lira y Sayas se apegue a lo establecido en las normas de dicho tribunal y no realice curaciones que no puede hacer.⁴⁷⁷

El oficio de los boticarios fue vigilado por el Tribunal del Protomedicato, con el objetivo de asegurar una preparación y venta correcta de las medicinas, “para que estén con el orden que le requiere y que las medicinas no padezcan algún defecto ni corrupción, y se escusen los daños e inconvenientes que de no ser en la bondad necesaria se recresen a la salud pública”.⁴⁷⁸ Para realizar las visitas, fue necesaria la participación de peritos capacitados para reconocer el buen estado y preparación de las medicinas.

Aunque esta visita refiere el esfuerzo de las autoridades novohispanas y vallisoletanas que tenían el interés de cuidar la elaboración correcta de las

⁴⁷³ Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, “Legislación sanitaria... *Op. Cit.* p. 154.

⁴⁷⁴ AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 43, e. 20, Valladolid, 1777, f. 6 v.

⁴⁷⁵ AHMM, fondo colonial, ramo hacienda, c. 45, e. 4, Valladolid, 1758, f. 4 v.

⁴⁷⁶ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibíd.* P. 185.

⁴⁷⁷ AHMM, fondo colonial, ramo hacienda, c. 45, e. 4, Valladolid, 1758, f. 4 v- f. 5 f.

⁴⁷⁸ AGI/ México/ 780/ México/ 1739/ f. 2 f.

medicinas, también representa el descuido que tenían en este mismo rubro porque existen registros documentales sobre dos visitas efectuadas para el siglo XVIII, una es de 1739 y la otra es hasta 1777. La ausencia de vigilancia rígida de treinta y ocho años expone el descuido que tenían las autoridades, teniendo como hipótesis dos puntos, el primero y más fuerte se considera un descuido y abandono de vigilancia en las boticas porque el protomedicato representaba una autoridad con poca influencia en Valladolid, recordando su margen de acción de cinco leguas. O bien, la vigilancia constante que haya realizado el ayuntamiento de Valladolid, sin realizar documentos que sirvan ahora como prueba documental.

5. LA ATENCIÓN CORPORAL EN EL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS

El Hospital Real de San José tuvo un carácter religioso que partía desde su forma primaria como edificio dotado de recursos que provenían del cabildo catedral, y por otra parte, los administradores de ellos eran religiosos de la orden de Dios, que se preocupaban por atender los aspectos espirituales de los enfermos. En menor medida, se dedicaron recursos para atender el cuerpo de los enfermos, a través del diagnóstico de los médicos, las intervenciones de los cirujanos y los medicamentos de los boticarios, además de la alimentación.

Los libros y documentos correspondientes al funcionamiento del hospital, muestran detalles mínimos sobre la calidad de los enfermos, la cantidad de los mismos y las enfermedades que los afectaban, pero gracias a la lectura de diferentes documentos, se pueden reconstruir algunos detalles. Por ejemplo en un documento sobre el funcionamiento del hospital se puede leer que “dicho hospital es la única causa de consuelo de todo este obispado, pasajeros se han curado y curan enfermos de todas dolencias, salvo los lazarinos [...] hasta los de humor gálico”.⁴⁷⁹ Asimismo, se indica que se recibían “dolientes de instituto de otros hospitales como son locos furiosos e insanables lazarinos”.⁴⁸⁰

⁴⁷⁹ AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704/ f. 45 f.

⁴⁸⁰ AHCM/ D/G/ visitas/informes/ siglo XVIII/ c. 491, e. 15, Valladolid, 1730, f. 2 v.

Hay datos aproximados sobre la ocupación de cuarenta a ochenta camas en las enfermerías, que eran rebasadas en periodo de epidemia.⁴⁸¹ Según un documento, se atendieron desde mayo de 1772 hasta 1773, dos mil quinientos noventa y siete enfermos y mil novecientos ochenta y siete enfermas.⁴⁸² En cuanto a éstas, los detalles sobre sus enfermedades y su atención en el hospital quedan en desconocimiento, pero se pueden reconstruir algunos detalles a través de los documentos sobre quejas, teniendo noticia de una enfermera designada a la enfermería de las féminas y que en ocasiones no las atendía, o bien, “trataba a las enfermas con mucho rigor y maltrato de palabras, sin asistirles a sus horas como debieran y [...] aunque las enfermas las llamasen de día o a deshora de la noche, no quería asistirles”.⁴⁸³

Los médicos tuvieron un papel importante en el diagnóstico y observación de los signos corporales de los enfermos, realizaban visitas diarias al hospital y su llegada era anunciada por unas campanillas.⁴⁸⁴ La plaza de médico de hospital, en ocasiones era dividida y ocupada por dos personas encargadas de diagnosticar a los enfermos y recetar las medicinas para curarlos. Para 1704, Nicolás Altamirano Castilla y Domingo Hidalgo compartían el cargo y se les pagaba cuatrocientos pesos anuales.⁴⁸⁵ Para la segunda mitad del siglo XVIII, los salarios son difíciles de establecer, por ejemplo, en el libro de gastos del hospital de 1769, se hace un mismo pago por ochocientos setenta y cinco pesos para el pago del “padre capellán, médico, cirujano y barbero”.⁴⁸⁶ A finales del siglo, se indica en un documento que la plaza de médico del hospital, era ocupada por dos facultativos y cada uno de ellos percibía quinientos pesos.⁴⁸⁷

Durante largo tiempo, los médicos tuvieron como única fuente de conocimiento, las descripciones que hacían los propios enfermos de sus padecimientos quienes relataban los síntomas corporales, y a partir de ello, se

⁴⁸¹ AGI,/México/ 1055/ Valladolid/ 1704/ f. 45 f.

⁴⁸² AHMM, libro 42, actas de cabildo, Valladolid, 1775-1776, f. 28 v.

⁴⁸³ AHCM /D/G/ visitas/informes/ siglo XVIII/ 0215/ c. 491, e. 15, Valladolid, 1730, f. 4, 5.8.

⁴⁸⁴ AGI/ México/ 1055/ Valladolid/ 1704/ f. 44 v.

⁴⁸⁵ ACCCM, 25.0.01.202, Valladolid, 1704, f. 242 f.

⁴⁸⁶ ACCCM, 39. 0. 01. 20, Valladolid, 1770, f. 437- 442.

⁴⁸⁷ AGN/Instituciones coloniales/ Indiferente Virreinal/ c. 3148/ e. 010, 1797, f 2 f.

procedía a la diagnosis, prognosis y terapia. Así como las observaciones efectuadas en la práctica, lo que les permitía comprender y corroborar los síntomas de las enfermedades y la curación. Posteriormente se tomaba el pulso, se probaba la orina, se escuchaban y buscaban signos, promoviendo una mayor observación dirigida a buscar las causas de las enfermedades. A partir del siglo XIX, estos relatos fueron ocupados por exámenes y observaciones médicas cada vez más meticulosas.⁴⁸⁸

Las intervenciones quirúrgicas celebradas en el hospital, fueron realizadas por los cirujanos o barberos de Valladolid. En las disposiciones de la entrega del hospital, se indicaba “que si los religiosos ponían cirujano aprobado y de satisfacción, se le había de dar el salario” correspondiente. Al igual que los médicos, los cirujanos se consideraban trabajadores del hospital y eran contratados a través de igualas, que les permitían mantener un trabajo seguro por un tiempo determinado, y por lo tanto, acceder al pago fijo de los doscientos cincuenta pesos anuales que eran otorgados cada tres meses. Asimismo, el trabajo en el hospital presentaba la posibilidad de obtener antigüedad y alcanzar una jubilación, como sucedió con el cirujano Luis Antonio Baca, quien obtuvo doscientos cincuenta pesos anuales por motivo de su jubilación.⁴⁸⁹

Por otra parte, el salario de los barberos era menor que el de los cirujanos. En 1701 Juan de Dios Rosales presenta una petición para que se aumentara su salario “representando el sumo trabajo de su ejercicio y lo corto de su salario de cien pesos en cada un año”,⁴⁹⁰ petición contestada por el cabildo de catedral, quien decretó el aumento de treinta pesos anuales. A finales de siglo, el salario de los barberos es aumentado a doscientos cincuenta pesos, y de esos el barbero “da cincuenta pesos a un ayudante que asiste con él”, además, se tiene noticia de otro practicante que asistía a las enfermerías y ganaba cien pesos.⁴⁹¹

⁴⁸⁸ Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibíd.* p. 353. Lindemann, Mary, *Ibíd.* p. 222.

⁴⁸⁹ AGI/ México/ 1055/Valladolid/ 1694, f. 3 v. ACCCM, 25.0.01.444, 1708, f. 1. AGN/ Instituciones coloniales/ Indiferente Virreinal/ c. 3148/ Valladolid, 1794, 1 f.

⁴⁹⁰ ACCCM, 25.0.01.199, 1701, f. 239 f.

⁴⁹¹ AGN/Instituciones coloniales/ Indiferente Virreinal/ c. 3148/ e. 010, 1797, f 2 f.

Las prácticas quirúrgicas dentro del hospital no han sido establecidas a detalle, pero en el inventario sobre la entrega del hospital, se menciona una “mesa grande larga guarnecida de fierro con sus argoyas para el efecto de anatomía”.⁴⁹² En el mismo inventario se indica “una achuela toda de fierro que sirve de anatomía, con el cabo de fierro”.⁴⁹³ Posiblemente la mesa haya servido como un instrumento para colocar a los enfermos y sujetarlos mientras se procedía a las intervenciones.

Las medicinas en sus diferentes composiciones eran suministradas a los enfermos, en horarios de las diez de la mañana y las tres de la tarde, todas ellas eran despachadas por el boticario que tenía iguala con el hospital, es decir, un contrato que permitía comprar los medicamentos que no podían elaborarse dentro del hospital,⁴⁹⁴ que fueran de calidad y se suministraran por un tiempo definido.⁴⁹⁵ En 1747, Juan Espinoza de la Plata realizó una iguala para suministrar los medicamentos al hospital real y así permaneció hasta el 14 de mayo de 1752 cuando falleció, posteriormente su esposa Ana María de Mendieta y Uribe, se encargó de la botica y realizó nuevas igualas con el Hospital, a pesar de estar prohibido por el Protomedicato.⁴⁹⁶

En 1762, la botica de Ana María de Mendieta suministró los medicamentos al hospital en compañía de la oficina de José de Lira y Sayas. Ambas partes dieron las medicinas para los enfermos de 1762 a 1765, recibiendo cada parte ochocientos pesos anuales.⁴⁹⁷ Terminando ésta, se estableció otro contrato para suplir las medicinas de 1766 a 1768 entre Ana María de Mendieta y Uribe, José de Lira y Sayas, y Joaquín de Torrescano, todos los boticarios se obligaban a dar “todas las medicinas necesarias para los enfermos que ocurren al sobre dicho real hospital y religiosos de él”. Cada oficina se alternaba para dar los medicamentos cada mes y el pago que recibían era de quinientos treinta y tres pesos dos reales y

⁴⁹² AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 57, e. 17, 1704, f. 6 f.

⁴⁹³ AHMM, Fondo colonial, ramo gobierno, c. 57, e. 17, 1704, f. 18 v.

⁴⁹⁴ AHCM /D/G/ visitas/informes/ siglo XVIII/ 0215/ c. 491, e. 15, Valladolid, 1730, f. 2 y 4.

⁴⁹⁵ AGI/ México/ 1055/ Valladolid, 1694, f. 4 f.

⁴⁹⁶ Tate Lanning, John, *Ibíd.* p. 334.

⁴⁹⁷ AGNM, libro 124, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1762, f. 451 v.

ocho granos anuales.⁴⁹⁸ De 1769 a 1772, Ana María de Mendieta, recibió cuatrocientos pesos cada trienio, como pago a las medicinas.⁴⁹⁹ A partir de 1772, los boticarios suministraron los medicamentos: Ana María de Mendieta, José de Lira y Sayas y Joaquín de Torrescano, cada uno recibía cien pesos cada tercio y por lo tanto, cuatrocientos pesos anuales.⁵⁰⁰

En todas las escrituras de iguala que estableció el Hospital con los boticarios de la ciudad, se observa el establecimiento de cláusulas fijas que limitaban el trabajo de los maestros en farmacopea, por ejemplo, los medicamentos debían suplirse sin importar el precio o los componentes costosos que contuvieran, con la clara estipulación para que no pidieran un aumento de pago.⁵⁰¹ Asimismo, se exhortaba a las partes a cumplir con el contrato, por el tiempo establecido, la correcta preparación de las medicinas, el suplemento para dar los medicamentos en los enfermos que entraban en el hospital o los que se encontraban agravados. Los medicamentos debían conducirse en caja cerrada por un responsable que los llevara desde la botica hasta el hospital. Las confecciones de las medicinas debían realizarse por los boticarios y no por oficiales o aprendices.

El establecimiento de igualas para suplir los medicamentos, refleja el interés por procurar la sanación del cuerpo incluso, hay quejas porque no se daban sustancias confeccionadas por los boticarios sino se aplicaban los “medicamentos que llaman caseros dispuesto por los propios religiosos”,⁵⁰² incluso en ciertas ocasiones ante la falta de medicinas, a los enfermos solo se les daban alimentos para recuperar la salud.

5.1 La alimentación como alivio corporal

La alimentación ofrecida en los hospitales novohispanos tenía elementos comunes y generales como los caldos de carnero y res, cebollas, arroz, nabos, garbanzos,

⁴⁹⁸ AGNM, libro 130, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1765, f. 572 v.

⁴⁹⁹ ACCCM, 39. 0. 01. 20, Valladolid, 1770, f. 419 - 428.

⁵⁰⁰ ACCCM, 39. 0. 01. 20, Valladolid, 1770, f. 430.

⁵⁰¹ AGNM, libro 124, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1762, f. 451- 456. AGNM, libro 136, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1769, f. 231 v.

⁵⁰² AGNM, libro 124, Miguel de Mafra Vargas, Valladolid, 1762. f. 455 v.

pan, tortillas y atole.⁵⁰³ En lo concerniente al hospital de Valladolid, la compra de alimentos quedó registrada en los libros de administración donde se observan las cantidades de dinero que gastaron diaria, semanal o mensualmente para suministrar lo necesario, como la compra de chocolate, cajetas, azúcar y cacao. Hay otros libros que indican un número mayor de productos alimentarios y que constituían un alto costo como el pan, carneros, pollos, gallinas, huevos y aceite.⁵⁰⁴

En 1730, el obispo de Valladolid, visitó el hospital para investigar si era administrado adecuadamente para beneficio “y alivio de los pobres enfermos que en él entran a curarse y medicinarse”,⁵⁰⁵ los principales puntos era observar si tenían cama y ropa limpios, si eran asistidos con las medicinas y los alimentos. Esta visita expone algunos detalles sobre el funcionamiento del hospital y constituyen una base importante para conocer los detalles de su actividad. En esta visita se recopilaron testimonios de personas que fueron preguntados sobre diferentes aspectos, el argumento de un enfermo llamado Luis de Ibarra y Peredo de cuarenta años, expone la rutina de los alimentos: en la mañana entraba un religioso a la sala de los enfermos, a quienes entregaba una tablilla de chocolate y un poco de azúcar, a medio día se les daba una taza de caldo “y su pitanza de carnero”, y como postre, una cajeta de membrillo y una torta de pan, mientras en la tarde se entregaba una taza de atole y en la noche, un guisado de cazuela de azafrán o albóndigas.⁵⁰⁶

En este caso, el testimonio indica la poca variedad alimentaria que existía dentro del Hospital, estableciéndose la misma dieta para todos los enfermos. Éste elemento se separa del discurso médico donde se proponía que a las personas anémicas debía dárseles carne y vino, en tanto al hombre apopléjico se le daba un régimen “diluyente y refrescante” con verduras y horchata.⁵⁰⁷ En el mismo documento sobre la visita de 1730, se anexa el testimonio del médico Manuel

⁵⁰³ Molina del Villar, América, “Remedios contra la enfermedad... *Ibíd.* p. 188.

⁵⁰⁴ ACCCM, 39.0.01.19, Valladolid, 1766, foja 363 v. ACCCM, 39. 0. 01. 20, Valladolid, 1770, 83 fs. ACCCM, 20.01.0.01, Valladolid, 1712, 156 fs.

⁵⁰⁵ AHCM/D/G/ visitas/informes/ siglo XVIII/ 0215/ c. 491, e. 15, Valladolid, 1730, f. 1 f.

⁵⁰⁶ AHCM/D/G/ visitas/informes/ siglo XVIII/ 0215/ c. 491, e. 15, Valladolid, 1730, f. 2 f.

⁵⁰⁷ Laqueur, Thomas, *Op. Cit.* p. 21.

Domínguez quien era “asalariado en el hospital” y por lo tanto realiza un discurso más favorecedor para el hospital y el trabajo de los religiosos juaninos, indicando que en los ocho años que había servido en el hospital, había observado que la comida estaba bien sazonada, ya fuera de carnero con mistura del alguna gallina, la exclusión de la carne de vaca o puerco, mientras el desayuno era el atole y la cena, un asado de carnero o gallina.⁵⁰⁸

Además de estos detalles, el médico refiere la deficiencia de algunos alimentos, por ejemplo indica que el panadero y la atolera, dejaban estos alimentos crudos, y por lo tanto fueron despedidos, infiriendo que era para proteger el bienestar de los enfermos, aunque no indica mayores detalles. Asimismo, se inserta otro testimonio que refleja este problema: “se han quejado muchas veces dichos enfermos por el pan que es unas veces malo y otras veces crudo y de mala calidad, y que los carneros muchas veces los traen viejos y duros causa porque los enfermos no los pueden comer y se quedan sin alimentos”.⁵⁰⁹ Por lo tanto, se establecieron quejas para preparar los alimentos de forma correcta, sobre todo el pan que constituía un producto importante en la alimentación de los novohispanos.⁵¹⁰

Los productos anteriormente mencionados, aparecen en los libros de administración como una base de la alimentación hospitalaria, pero también aparecen otros con más detalles. Para 1769 se muestra la compra de chocolate, cajetas, pan y carnero que se consideran productos constantes, agregándose la compra de tortas, especias, gallinas, pollo, “principio de aves”, azafrán, sal, garbanzos, jamón, arroz, manteca, leche, pescado, camarón, huevos, frijol, maíz y potaje.⁵¹¹ Refiriendo una alimentación con más componentes aunque esta información debe tomarse con reserva, porque no se puede establecer cuáles alimentos servían para la preparación de platos para los enfermos y cuáles eran

⁵⁰⁸ AHCM/ D/G/ visitas/informes/ siglo XVIII/ 0215/ c. 491, e. 15, Valladolid, 1730, f. 4 v.

⁵⁰⁹ AHCM /D/G/ visitas/informes/ siglo XVIII/ 0215/ c. 491, e. 15, Valladolid, 1730, f. 5 f.

⁵¹⁰ Super, Jonh Clay. “Pan, alimentación y política en Querétaro, en la última década del siglo XVIII”, en: *Historia Mexicana*, Vol. 30, Núm. 2, octubre-diciembre, México, Colegio de México, pp. 247-172.

⁵¹¹ ACCCM, 39.0.01.01, Valladolid, 1769, 170 fs.

para la alimentación de los religiosos porque en todos los libros aparece la lista de productos totales.

Los productos alimentarios fueron concebidos y definidos desde el propio contexto espacio-temporal que nutría los discursos para definir las propiedades y los beneficios que aportaban a la recuperación de la salud. Por ejemplo, durante el siglo XVIII las doctrinas médicas se encontraban influidas por la doctrina de Hipócrates, quien tenía nociones concretas sobre los alimentos, a partir de su teoría sobre el equilibrio corporal, consideraba que el exceso de comida y la falta de ejercicio, provocaban desordenes corporales, siendo necesaria la ingesta de alimentos variados sin excederse en las cantidades para evitar problemas estomacales y el desequilibrio de los humores.

A pesar de la existencia de estas teorías que proponían la ingesta de determinados alimentos y la cantidad de ellos para los enfermos, en el hospital de Valladolid se observa una alimentación compuesta por productos que crecían y se cultivaban en los alrededores de Valladolid, datos conocidos a través de las listas de alimentos comprados, por lo tanto, la ingesta estaba determinada por los alimentos que pudieran conseguirse o que más se consumieran en un contexto temporal y espacial concreto. Asimismo, refleja saberes empíricos sobre el suministro de alimentos a los enfermos, como una continuidad de saberes prácticos.

6. LAS ACCIONES CURATIVAS Y PREVENTIVAS DURANTE LAS EPIDEMIAS

Los médicos, cirujanos y boticarios fueron los encargados de diagnosticar, intervenir y medicar a los enfermos afectados por padecimientos individuales, pero también atendieron a los enfermos en períodos de epidemia. En este apartado se analizan dos tipos de fuentes, las primeras, son aquellas donde se encuentran los testimonios directos de médicos, quienes opinan sobre las enfermedades epidémicas. El segundo tipo, pertenece a las autoridades tanto civiles como eclesiásticas que promovieron prácticas para contrarrestar los efectos negativos de las epidemias.

6.1 El discurso médico sobre las epidemias y las recomendaciones preventivas

A lo largo del siglo XVIII existieron diferentes epidemias que afectaron el territorio novohispano y provocaron altos índices de mortalidad, como el Matlazahuatl las fiebres pestilenciales, la viruela, el sarampión, el tifo exantemático, fiebre amarilla, paludismo y disentería. Todas las epidemias afectaban el decrecimiento demográfico y el panorama se complicaba cuando se unían con crisis de subsistencia. Además el temor se presentaba como una respuesta perceptiva en los pobladores, debido a los síntomas que provocaban, por ejemplo, la viruela causaba dolores fuertes en extremidades y espalda, cefalalgias, erupción de pústulas en cara, manos o piernas, y provocaba la muerte cuando el virus afectaba el hígado, los pulmones y el intestino. En tanto el Matlazahuatl provocada dolor de cabeza y de estómago, escalofríos, fiebre, reumatismo, disentería, falta de apetito, sordera, vómito, bubas, hemorragia nasal y delirio.⁵¹²

Durante largo tiempo las epidemias se definieron como un castigo divino que promovió y perpetuó la celebración tanto de misas como de rogativas, que representaban un acto de arrepentimiento y una petición para contrarrestar sus efectos devastadores, como se observó en el primer capítulo. Al mismo tiempo, se defendía la idea de la teoría miasmática, que servía como fundamento explicativo para entender las epidemias y pestes desde una perspectiva médica. Su principal argumento, era concebir el aire como elemento central para perpetuar la vida humana, y si bien podía dispersar los vapores nocivos que provocaban las enfermedades, también alteraba la salud al contener propiedades como el calor, el frío, humedad, que afectaban el equilibrio de los humores.⁵¹³

⁵¹² Viesca Treviño, Carlos, Andrés Aranda, *Ibíd.* pp. 122-123. Molina del Villar, América, “Remedios contra la enfermedad... *Ibíd.* pp. 179- 212, 182. Trabulse, Elías, *Ibíd.* p. 88. Beligand Nadine, “La mortalidad en una parroquia novohispana del Valle de Toluca: Calimaya en los siglos XVII y XVIII”, en: Hernández Palomo, José, (coord.) *Enfermedad y muerte en América y Andalucía (siglos XVI- XX)*, Sevilla, Consejo Superior de Investigaciones Científicas- Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 2004, pp. 49, 147. p. 49. Molina del Villar, América, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Patricia Pardo Hernández, (edits.) “Las enfermedades infecciosas: una mirada integral de larga duración. Estudio introductorio”, en: *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social- Instituto de Investigaciones Dr. José Luis Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013, pp. 19-20.

⁵¹³ Bonafon, Francisco, *Ibíd.* p. 40- 42.

Esta teoría tomó fuerza en Europa durante el siglo XVI y sus defensores consideraban que la descomposición de sustancias orgánicas en compañía de estados como la humedad y el calor, generaban emanaciones putrefactas que producían las enfermedades y al permanecer en el aire, podían cruzar grandes distancias. Por lo tanto, se consideraba que las enfermedades se contagiaban por el aire y no por contacto directo. El nuevo hipocratismo surgido en el siglo XVIII, consideraba que los factores climáticos y ambientales, afectaban la salud del ser humano porque a través de ellos los miasmas ingresaban en el cuerpo en sus partes sólidas y líquidas. En este siglo, el Matlazahuatl se consideraba un vapor de aire que era contrarrestado por el uso de luminarias perfumadas, azufre y pólvora.⁵¹⁴ En la epidemia de viruela de 1779 se usaron “hogueras por la noche en las calles, con mixtura de leños, yerbas aromáticas y otros específicos” para purificar el aire y preservar el contagio.⁵¹⁵

A partir de la aceptación de esta teoría se implementaron algunos cambios para contrarrestar la aparición de las epidemias y la preocupación por realizar los entierros de forma adecuada, evitar la acumulación de basura y de excrementos.⁵¹⁶ El aire se consideraba un elemento central para el funcionamiento del cuerpo, por ello, se debía procurar la inhalación de un aire limpio, pues el aire viciado permanecía en la atmosfera como un “caldo espantoso”, donde se mezclaban todo tipo de materias que lo infectaban.⁵¹⁷ Por lo tanto, se defendía la purificación etérea para contrarrestar los malos olores, aunque en un primer momento solo se procuraba su disfraz al usar yerbas aromáticas y otros elementos que se creía, eliminaban el riesgo de contagio.

Paulatinamente se difundieron las ideas, descubrimientos y experimentos provenientes de la ilustración, que promovieron un cambio en el discurso médico y en la forma en que se concebían y explicaban las epidemias. Una de las

⁵¹⁴ Lindemann, Mary, *Ibid.* pp. 2-3,12. Molina del Villar, América, “Remedios contra la enfermedad... *Ibid.* p. 185. Porter, Roy y Georges Vigarello, *Ibid.* p. 354. Cardona Saldarriaga, Álvaro, Raquel Sierra Varela, *Ibid.* p. 59.

⁵¹⁵ AGN/ Instituciones Coloniales/ Gobierno Virreinal/ Bandos (011)/ vol. 11/ e. 30, 1779, f. 10 v.

⁵¹⁶ Cardona Saldarriaga, Álvaro, Raquel Sierra Varela, *Ibid.* p. 59.

⁵¹⁷ Corbin, Alain, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, FCE, 1987, pp. 19-24.

aportaciones más importantes en la Nueva España, fue el trabajo realizado por el médico José Ignacio Bartolache, quien observó a pacientes virulentos y elaboró una instrucción que permitiera a médicos, religiosos o civiles, curar y atender lo referente a los enfermos de viruelas porque el autor escribió el libro “en un estilo popular, liso y llano”.⁵¹⁸ Aunque no define qué son las viruelas, si distingue dos tipos de ellas, las primeras son aquellos brotes que se presentan en el cuerpo en menor número, con un tamaño grande y “salteadas”, éstas las designa como “de buena calidad”, en tanto las que aparecen “muy tupidas, menudas, confusas y embrolladas, y que parece que no se pueden contar [...] estas son de mala casta y por la mayor parte fatales”.⁵¹⁹ También observó su calidad a partir de los días en que tardaban en salir los brotes, estableciendo etapas de “contagio o inflamación, salida o eflorescencia, y supuración o madurez”.⁵²⁰

Las recomendaciones curativas que propuso Bartolache, iban desde el momento en que se presentaban los primeros síntomas y era necesario suministrar agua tibia con sal y plumas para provocar el vómito, si no era suficiente, se requería una o dos lavativas de agua de malvas, endulzada con miel prieta. Posteriormente se debía tomar agua caliente mientras el enfermo permanecía abrigado en cama, en los siguientes días se continuaba con el suministro de agua, ya fuera agua cocida con amapola, o bien, con flor de borraja, acompañándola con salitre refinado o sal prunela. Los alimentos debían restringirse al consumo de atole y evitar los caldos, una vez que los granos se secaran, ya se podían dar “migas bien cocidas y con sus granitos de sal, también peras o manzanas cocidas”. Para uso externo, recomendaba la aplicación de aceite común y para el cuidado de la garganta, el uso de gárgaras de agua con vinagre, asimismo, recomendaba sumo cuidado y limpieza en los enfermos”.⁵²¹

El estudio realizado por Bartolache, logró la aceptación entre las autoridades novohispanas que lo difundieron para beneficio de los pobladores, pues, podía ser leído por todos, promovía el auxilio de los pobres y se preocupaba

⁵¹⁸ AGN/ Instituciones Coloniales/ Gobierno Virreinal/ Bandos (011)/ vol. 11/ e. 30, 1779, f. 1 f.

⁵¹⁹ *Ibid.* f. 2 f.

⁵²⁰ *Ibid.* f. 2 v.

⁵²¹ *Ibid.* 2 v.- 4 v.

por “restaurar la salud de los enfermos, sino a preservar también los sanos de este trabajo”.⁵²² Asimismo, insiste en la participación de la población para ejecutar las recomendaciones que previnieran la epidemia y al mismo tiempo, ayudaran con limosnas para los más necesitados, exhortando a la caridad cristiana.⁵²³ La publicación de Bartolache y otros documentos de las autoridades novohispanas muestran un cambio en la concepción de las epidemias y el tratamiento que se debía seguir, sobre todo, se insiste en la prevención y atención oportuna de los enfermos abatidos, pues se consideraba que la atención nula o tardía, provocaba un número creciente de muertos. Por tanto, se observa el interés por promover la atención a los enfermos lo que representa un cambio en la mentalidad porque ya no sólo se pretende la curación a través de la medicina espiritual, sino más bien el uso de la terrenal para curar a los dolientes.⁵²⁴

Un documento realizado por dos médicos de Valladolid en 1797, indica un cambio sobre la concepción de la viruela. El documento escrito por Matías Soto y Cevallos, José Miguel Villavicencio y Agustín Perea, otorga un testimonio sobre la enfermedad que padecía María Lugarda quien se encontraba internada en el hospital “con viruelas benignas, las que hace quince días que las tiene y se hallan en desecación, sin riesgo alguno”.⁵²⁵ María Lugarda era doméstica en la casa de María Nicolasa Valdovinos, quién notó que su sirvienta

Comenzó con escalofrío y calentura, y que de ahí a tres días habiéndole empezado a brotar varios granos en el estómago, brazos y piernas, vistos estos por algunas vecinas, unas dijeron que eran granos simples, otras que viruelas, que con esto la declarante, creyendo que no fuera esto último, la hubo de mandar pasar al real hospital [...] temerosa de que no fuera a inficionar con dicha enfermedad a otras criaturas.⁵²⁶

El documento realizado por los médicos, permite hacer algunas precisiones, la primera es una concepción diferente sobre la viruela y ésta representa un punto culminante de una larga observación de los signos y síntomas corporales que provocaba. En segundo, aunque no se menciona explícitamente, ya se distingue la

⁵²² AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 11, e. 22, México, 1779, 1 f. AGN/ Instituciones Coloniales/ Gobierno Virreinal/ Bandos (011)/ vol. 11/ e. 30, 1779, f. 5 – 6.

⁵²³ AGN/ Instituciones Coloniales/ Gobierno Virreinal/ Bandos (011)/ vol. 11/ e. 30, 1779, f. 8 v.

⁵²⁴ AGN/ Instituciones Coloniales/ Gobierno Virreinal/ Epidemias (044)/ Vol. 16/ e. 2, 1794, f. 13.

⁵²⁵ AGN/ Instituciones Coloniales/Gobierno Virreinal/ Epidemias (44)/ Vol. 15/ e. 6/ 1796, f. 1 f.

⁵²⁶ *Ibid.* f. 3 v.

cepa peligrosa de la que no lo es cuando se afirma que eran “viruelas discretas” que no representaban peligro de contagio. Además, se observan los períodos o estados de la viruela, lo que también refleja una memoria construida a partir de la observación y la práctica; las medidas para evitar el posible contagio como la purga efectuada en la enferma, su reclusión en cuarentena y perfumar la zona “con varias cosas aromáticas y propias a corregir el seminio contagioso que hubiere quedado”.⁵²⁷

Este documento promovió que Felipe Díaz de Ortega publicara un bando para que los pobladores reconocieran algún enfermo en su casa, con tal erupción, para que sea reconocido por facultativos”.⁵²⁸ Asimismo, anexa otro documento donde indica que personas de los pueblos de Ucareo, Jerahuario, Santiago, Uripitio, Curinguato, Zirizcuaro y Yurecuaro se contagiaron de viruelas benignas que no provocaron ninguna muerte, incluso señala que “andan los muchachos jugando al son y a el agua, sin que se haya experimentado haber muerto alguno de dicho contagio”.⁵²⁹ La construcción discursiva define la viruela como “una enfermedad cuasi original o connatural a los hombres, experimentándola tan benigna, aún desean los padres de familias el que sus hijos pasen la citada enfermedad en el tiempo presente”.⁵³⁰

Con estos escritos se muestra una distinción entre las cepas epidémicas, que se han estudiad desde la historiografía. La viruela se divide en dos tipos, el primero es *Viruela minor* que provocaba síntomas suaves y el índice de mortalidad del 1%, en tanto la *viruela major* provocaba el índice de mortalidad del 25 al 30%, éste podía elevarse en sectores poblaciones que se encontraban en situaciones insalubres.⁵³¹ El periodo de incubación era de doce a catorce días donde el paciente estaba sano y posteriormente aparecían los síntomas como fiebre alta, dolores fuertes en extremidades y espalda, cefalalgias y convulsiones, causaba la

⁵²⁷ *Ibíd.* f. 8.

⁵²⁸ *Ibíd.* f. 7 f.

⁵²⁹ *Ibíd.* f. 11 f.

⁵³⁰ *Ibíd.* f. 11 f.

⁵³¹ Jiménez Juan Francisco, “Enfermedad y daño. Etiología y tratamiento de la viruela entre las sociedades nativas de Araucanía (fines del siglo XVIII)”, en: *Revista Complutense de Historia de América*, Vol. 40, Madrid, Universidad Complutense, 2014, p. 185.

muerte cuando el virus afectaba hígado, pulmones o intestino. Las erupciones rojizas se manifestaban entre el segundo y quinto día, con pustulas en manos o piernas, extendiéndose a manos, cara, piernas y torso. Aunque la viruela provocaba altos índices de mortalidad, también otorgaba la inmunidad a las personas que sobrevivían a ella, para posteriormente hacerse más selectivas.⁵³²

Otro brote de fiebre atendido en la ciudad de Valladolid, fue el surgido dentro de la cárcel de esta misma ciudad en 1773, aunque no se indica explícitamente en el documento de qué fiebre se trata, es posible que haya sido Matlazahuatl.⁵³³ El cabildo aseguró a los reos sanos y a los enfermos, los envió al Hospital, mientras la cárcel “se enjarrase, blanquease, limpiase y se le echaran suelos de adobe, todo a efecto de que no volviese a experimentar nueva peste”.⁵³⁴ En este documento se presenta nuevamente la influencia de la teoría miasmática porque las autoridades indican que el aire encontrado en la cárcel había provocado la peste, debido a “los efluvios que permanentemente manan del cuerpo humano, carecen allí de ventilación, se encrasan e infisionan o corrompen el aire, que es según los físicos, el vehículo de todo contagio”.⁵³⁵

6.2 Limpia de calles y regulación de cementerios

El pensamiento médico reformuló sus saberes para definir las epidemias y concretar acciones para prevenirlas. La limpia de calles y el aseo público fueron temas recurrentes en el cabildo civil durante la segunda mitad del siglo XVIII, lo que demuestra la dedicación que tuvieron para publicar bandos y producir documentos dirigidos a implementar el aseo de las calles y la recolección de basura,⁵³⁶ lo que representó un interés por el bien común, aunque se enfrentaron

⁵³² Lindemann, Mary, *Ibíd.* pp. 49-50.

⁵³³ Viesca Treviño, Carlos, Andrés Aranda, *Ibíd.* pp. 122-123.

⁵³⁴ AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 9, e. 6, Valladolid, 1773, f. 1 f.

⁵³⁵ AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 9, e. 6, Valladolid, 1773, f. 1 f. AHMM, libro 36, actas de cabildo, Valladolid, 1772-1775, f. 51 v. f. 46.

⁵³⁶ AGNM, libro 192, Valladolid, 1792-1793, Diego Nicolás Correa f. 157. AHCM, D/G/Religiosos/Catarinas/Siglo XVIII/ 0183/c. 253/ e. 477, Valladolid, S/D. AHCM, D/G/Religiosos/Catarinas/Siglo XVIII/ 0183/c. 253/ e. 480/ Valladolid, 1798. AHMM, Libro 2, Actas de cabildo- misceláneas, 1616-1729 F. 304. AHMM, Libro 28, Actas de Cabildo, 1759-1771. f. 134. AHMM, Libro 32, Actas de Cabildo, 1769-1772, f. 148 f. AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 9, e. 10, Valladolid, 1789. 1 f. AHMM, gobierno, c. 42, e. 27, Valladolid, 1788, 7 fs. AHMM, gobierno, c. 46, e. 8, 1789-99, Valladolid. AHMM, Fondo Colonial, Ramo gobierno, c. 46, e. 10, Valladolid,

a la resistencia de la población que no aceptó y practicó lo estipulado en los mandatos civiles. Las constantes medidas sanitarias que se publicaron a través de las disposiciones, se consolidaron como el recurso más importante de los pobladores novohispanos y vallisoletanos para prevenir las epidemias hasta la implementación de la inoculación a finales del siglo XVIII, que tomó forma a través de las juntas subalternas de vacuna que suministraron el fluido, primero entre los niños expósitos y posteriormente en el resto de la población.⁵³⁷

Aunque a finales del siglo XVIII se observan mayores acciones civiles para contrarrestar el efecto de las epidemias, éstas no excluyen a la medicina espiritual que seguía concibiéndose como una ayuda externa a las acciones realizadas por los vallisoletanos, lo que demuestra la presencia del discurso médico que tiene mayor injerencia en los aspectos higiénicos, pero también la unión que mantenía con la religión, a través de las prácticas de los feligreses. A pesar de esta cercanía de los pobladores y la religiosidad manifestada en los momentos calamitosos, algunos médicos consideraban que las procesiones religiosas contribuían a propagar las enfermedades, por “el gran concurso de gente donde se mezclaban los sanos y los enfermos”, además del hacinamiento que mantenían las personas durante las procesiones, lo que ocasionaba que el “ambiente se acalorara más, levantándose más gruesos y perniciosos valores infecciosos”.⁵³⁸ Aunque en este documento se menciona la visión despectiva sobre las rogativas públicas, en el mismo documento se indica la importancia de la prevención, también se expone que “nada podrá aplacar ni suspender el cruel azote de tan terrible enfermedad, como las fervientes oraciones a dios, a su madre santísima y a sus santos”,⁵³⁹ lo que demuestra el significado colectivo otorgado a las enfermedades y la pervivencia de sus significados a través de la memoria social.

1791. AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 46, e. 11, 1793, Valladolid. AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 9, e. 10, Valladolid, 1789, 1 f.

⁵³⁷ Lindemann, Mary, *Ibid.* p. 52. Balaguer Perigüell, Emilio, Rosa Ballester Añón, “Viruela y vacunación en España y en los territorios coloniales de ultramar antes de la llegada de la expedición”, en: *En el nombre de los niños: La real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1806)*, 2003, pp. 77- 102. AGN/ Instituciones Coloniales/ Gobierno Virreinal/ Epidemias (044)/ Vol. 16/ e. 2, 1794, f. 17 f. AGI/ Estado 30/ N.43/ México/ 1804/ 2 fs. AHMM, Libro 102, actas de cabildo, Valladolid, 1802- 1805, f. 57 f. AHMM, ramo siglo XIX, c. 74, e. 8, Morelia, 1855, 2 fs. AHMM, ramo siglo XIX, c. 93, e. 73, Morelia, 1869, 1 f. AGN/ Instituciones Coloniales/ Gobierno Virreinal/ Epidemias (044)/ Vol. 16/ e. 2, 1794, f. 18 f.

⁵³⁸ Molina del Villar, América, *Por voluntad divina: ... Ibid.* p. 70.

⁵³⁹ AGN/ Instituciones Coloniales/ Gobierno Virreinal/ Epidemias (044)/ Vol. 16/ e. 2, 1794, f. 25 f; f. 30 f.

Además de las medidas implementadas para mejorar la contaminación urbana como la limpia de calles, la recolección de basura y la prohibición de contaminar el agua, se dirigió la mirada a otros espacios como los cementerios, los rastros y las carnicerías, pues también recibieron atención porque se consideraban focos de infección. Este cambio en el pensamiento vallisoletano corresponde a una influencia médica ilustrada que realizó observaciones del entorno para determinar la importancia que tenía el medio contaminado para contraer enfermedades masivas. Aunque las disposiciones fueron publicadas con mayor interés a finales del siglo XVIII porque pretendían evitar una mayor corrupción aérea en la ciudad, lo que corresponde directamente con la teoría miasmática y la importancia que adquiere a partir del siglo XVI, sugiriendo que las emanaciones putrefactas de los enfermos, cadáveres y sustancias orgánicas, permanecían en el aire.

Como se observó en el apartado anterior, las primeras medidas para contrarrestar los olores desagradables, sólo se limitó al uso de fuegos e inciensos que disfrazaban estos hedores, y como se observa en este apartado, una segunda etapa estuvo constituida por la mejora a los espacios públicos, entre ellos los cementerios, como aparece en un documento producido en 1739 que refleja la problemática ocasionada por epidemia de Matlazahuatl que afectó el territorio novohispano, el cabildo catedralicio expuso “el grave peligro que hay de apestar, y mucho hedor que respiran los sepulcros, nacido todo de lo poco que ahondan las sepulturas para enterrar los cuerpos de los difuntos”,⁵⁴⁰ con esta situación, se estipuló que el campanero ahondara las sepulturas y preguntará de qué accidente había muerto, para que se le diera un entierro apropiado.

Además de la hondura de las sepulturas, el entierro representaba otra problemática concerniente a los gastos que debían cubrirse por los rituales funerarios, impedimento compartido entre las personas de bajos recursos que no contaban con el dinero para cubrir lo básico. A partir de esta situación, se establecieron algunas soluciones, entre ellas la pertenencia a la cofradía que tenía

⁵⁴⁰ ACCCM, libro 19, actas de cabildo, Valladolid, 1739, f. 245.

la obligación de ayudar a sus miembros, o bien, la disposición dirigida a los dueños de esclavos para que pagaran los derechos del entierro.⁵⁴¹

Esta problemática sobre las sepulturas, corresponde a un contexto mayor, como lo demuestra el documento firmado por el rey quien consideraba que las enfermedades epidémicas “no tenían en su concepto otro principio, que el de enterrarse en las Iglesias, los cadáveres, [...] así por hallarse los templos repartidos en toda la población y combatirla por unos aires corrompidos e impuros”.⁵⁴² Esta era una situación que afectaba a las ciudades europeas y novohispanas, por ello, el rey decidió mandar la construcción de cementerios fuera de los poblados a fin de promover su ventilación, pretendiendo realizar un mandato más amplio al remitir el documento a las autoridades de Perú, Nueva España, Nueva Granada e Islas Filipinas. Esta situación también se presentó en otras ciudades europeas donde se estableció que los cementerios se construyeran fuera de las poblaciones, con anchura y profundidad de las lápidas.⁵⁴³

Los cementerios muestran un espacio concreto para el entierro de los cadáveres, aunque siguen perteneciendo a áreas eclesiásticas como iglesias o conventos, al mismo tiempo reflejan un espacio diferente y establecido para no enterrar a los fieles dentro de las iglesias. Posiblemente, respondan a ese contexto de organización y delimitación espacial para enterrar a los fieles dentro de un espacio que se considerara sagrado.⁵⁴⁴ Los entierros de los muertos por epidemias, fueron objeto de especial interés por las autoridades quienes ordenaron que los campaneros ahondaran las sepulturas y si era posible, debían investigar la causa de la muerte. Esto respondía a la cedula real publicada en 1787 y ratificada en 1789 donde se establecía que los cementerios deberían estar

⁵⁴¹ AHCM/Diocesano/Gobierno/ Mandatos/Edictos/c. 92/ 1736-1749, f. 1 f.

⁵⁴² AGN/Instituciones Coloniales/Gobierno Virreinal/Reales Cédulas Originales, c. 100/Vol. 142/e. 59/1789, f. 225.

⁵⁴³ Cardona Saldarriaga, Álvaro, Raquel Sierra Valera, *Ibíd.* P. 60-64.

⁵⁴⁴ Ácaraz Hernández, Sonia, “Los espacios públicos para la inhumación de cadáveres en Morelia, 1808-1895, tesis para obtener el título de licenciatura, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Historia, 2002, pp. 26-40.

a extramuros de las poblaciones y no al interior de las iglesias, cerca de éstas pero lejos de las casas habitables, y sobre todo, en sitios ventilados.⁵⁴⁵

CONCLUSIONES

En este capítulo se expusieron una gran cantidad de documentos que muestran diferentes elementos del discurso médico presente en la ciudad de Valladolid. Uno de ellos fue la reglamentación precaria e insuficiente que mantuvo el Real Tribunal del Protomedicato para vigilar a los practicantes de la medicina, la cirugía y la farmacia, quienes se acercaron más a una práctica local donde se les permitía ejercer sin tantos impedimentos. Dentro de esta misma línea se conocieron las teorías para educar a los médicos, siendo la teoría de los humores, el principal fundamento para explicar, organizar y entender las enfermedades a partir de una combinación de fluidos que pretendía categorizar todos los padecimientos, cualidad que también constituía un defecto, pues sólo reconocía esa información como verdad médica. Si bien es cierto que este discurso médico era el aprobado, también deben considerarse los sesgos que mantuvo hasta la inclusión del movimiento ilustrado.

La formación de los médicos fue constituida a partir del uso de teorías que debían ayudarles a realizar los diagnósticos y la formación universitaria como medio válido de enseñanza, por el contrario, los cirujanos y los boticarios obtuvieron sus conocimientos a partir de las teorías, pero sobre todo, se otorgó un mayor énfasis por efectuar la práctica como medio de experiencia. Cada uno de estos discursos médicos, presentaban la construcción social y la variación entre los puntos históricos, a partir de los cuales, variaba la explicación sobre las enfermedades y los métodos para combatirlas.

La práctica de los médicos, cirujanos y boticarios vallisoletanos, tiende más a una acción dirigida a la atención de las enfermedades y su curación en casos concretos, y no a la elaboración de medidas preventivas que evitaran la presencia de dolencias individuales o colectivas. A través de esta consideración, se explica

⁵⁴⁵ Cardona Saldarriaga, Álvaro, Raquel Sierra Varela, *Ibíd.* pp. 62- 64. García Ayluardo, Clara, *Ibíd.* p. 235.

la ausencia de los médicos como productores de documentos dirigidos a la limpia de calles o la regulación de cementerios, que muestran un cambio donde toma relevancia el discurso médico como medio para eliminar los riesgos de contagio aunque seguía presente la medicina espiritual como un recurso poderoso.

[III]

LAS PRÁCTICAS ALTERNAS COMO CAUSA DE LA ENFERMEDAD Y LA CURACIÓN CORPORAL

Los discursos sociales se presentan como un medio de conocimiento y divulgación del saber, tomando forma, apropiación y sentidos diversos en diferentes marcos espacio-temporales, donde coexisten con otros y sirven como fundamento para comprender diversas situaciones del entorno. En el espacio de Valladolid y su jurisdicción, se presentó el discurso religioso y el discurso médico como la forma legitimada para realizar el cuidado tanto espiritual como corporal, adquiriendo esta cualidad a través de un proceso extendido que los posicionó como la opción idónea para explicar lo referente al cuerpo, la salud, las enfermedades y la terapéutica.

Aunque, ambos discursos representaron la oficialidad encaminada a la ejecución de comportamientos “idóneos”, también se ejecutaron otras prácticas que en ese contexto fueron rechazadas y marginadas a espacios y sectores concretos, por lo tanto, cuando una persona incidía en ellos, se les categorizaba como transgresores porque infringían la norma aceptada que implementaba y resguardaba la autoridad. Existieron diferentes prácticas que perturbaban la paz social, aquí solo interesan las correspondientes a la ejecución del pensamiento mágico que concierne a dos aspectos, el primero es la provocación de las enfermedades a partir de la hechicería, y el segundo concierne al curanderismo que utilizaba objetos, simbolismos y rituales para eliminar ese daño ocasionado por el maleficio. En estos documentos, se observa claramente la aceptación y reformulación que realizaron los receptores del discurso religioso y el médico, practicando lo que era de utilidad y reformulando su significado a partir de espacios, prácticas y objetos diversos.

Aunque en el contexto vallisoletano de la segunda mitad del siglo XVIII estas prácticas fueron denominadas despectivamente, en esta tesis se consideran

un discurso porque contienen un régimen de verdad que permite observar el cuerpo y distinguir las enfermedades, a través del lenguaje que contiene y divulga creencias.⁵⁴⁶ Desde esta perspectiva son entendidas por los agentes del siglo XVIII como la consecuencia de un maleficio concretado por una persona que pretendía una venganza debido a negocios fallidos, rechazo amoroso, competencia laboral y conflictos personales, entre otros. A partir de esta idea, se realiza un acercamiento a las concepciones sobre el hechizo y el cuerpo; el primero se entiende como un daño ejecutado para provocar enfermedades en la esfera corporal o mental, que además del daño físico, provocaba temor e incertidumbre derivada de la nula explicación racional que se otorgaba a los padecimientos. El cuerpo se entiende como un espacio valioso y necesario para ejecutar las tareas cotidianas de subsistencia, lo que se distancia de la explicación que hacían los discursos hegemónicos al concebirlo como un contenedor.

Las prácticas derivadas del uso o ejecución del arte mágico, recibieron un rechazo por parte de las autoridades vallisoletanas que las concebían como prácticas erróneas y contrarias a las disposiciones eclesiásticas, pero eso no impidió que se practicaran cotidianamente entre los pobladores que otorgaban un significado importante a estas creencias para comprender sus afecciones corporales, pero también para establecer anhelos hacia una mejor vida. A pesar de esa posición despectiva realizada en el contexto, en esta investigación se les otorga una importancia considerable porque promueven un acercamiento para conocer la posición discursiva que tuvieron los sectores marginados sobre el cuerpo, la salud y la enfermedad. En este mismo contexto se calificó a los hechiceros o curanderos como transgresores, pero en esta tesis se les concibe como sujetos de poder que dentro de su contexto y sus espacios de acción podían provocar la enfermedad y restituir la salud, ocupando una posición privilegiada dentro de la relación discurso-poder.

Este capítulo está dirigido al análisis de las prácticas que las autoridades eclesiásticas e inquisitoriales consideraron como transgresoras, por ello, se parte

⁵⁴⁶ Van Dijk, Teun A, *Ibíd.* P. 23. Bourdieu, Pierre, "Espacio social y poder simbólico", en: *Cosas dichas*, Colección el Mamífero parlante, Gedisa, Barcelona, 1993, p. 131.

de los posicionamientos y disposiciones implementadas por el Santo Oficio de la Inquisición que tenía una injerencia directa en las problemáticas concernientes al respeto de los dogmas católicos. En el siguiente apartado se analiza la hechicería vista como una práctica dirigida a efectuar o eliminar el daño corporal en una persona. Dentro de este apartado, se analiza el caso de una mujer y un hombre, ambos acusados por hechiceros ante la comisaría inquisitorial de Valladolid. Estos dos casos son representativos y se analizan intensivamente, para conocer la presencia de estas prácticas en las inmediaciones de la ciudad.

La segunda parte de este mismo capítulo corresponde al curanderismo que expone el esfuerzo por restituir la salud de las personas maleficiadas. Los casos aquí presentados, tienen un marco espacial más amplio que la ciudad de Valladolid, pero se retoman aquí por dos razones metodológicas la primera, es la ausencia de un registro documental que de noticia de cómo se efectuaron las prácticas curativas alternas entre los vallisoletanos y dentro de la ciudad, por lo que se decidió revisar esta práctica en otros espacios también pertenecientes al obispado de Michoacán. Esta consulta me permite inferir características compartidas en la práctica del curanderismo para Valladolid, aunque remarcaré algunas particularidades en los espacios donde fue realizado. Además, permite la observación de los testimonios médicos que aparecen en los documentos inquisitoriales y que exponen la inclusión de este discurso que fungía como una voz externa que explicaba las enfermedades desde una perspectiva racional y con ello, aminoraba la acusación y sentencia de los demandados.

La fuente primaria para realizar este análisis, es la documentación producida por el Santo Oficio de la Inquisición como la institución encargada de vigilar y sancionar a los personajes que incurrían en alguna transgresión. Si bien es cierto que estos procesos muestran detalles que permiten reconstruir los aspectos concretos sobre las enfermedades y las prácticas curativas, también exponen deficiencias al igual que otros documentos producidos por las instituciones, pues son escritos por los sujetos de poder que tienen una visión concreta del mundo, relegando al resto de los grupos sociales que sólo aparecen

implícitamente en ellos, cargados de estereotipos y con escasos detalles de sus características sociales. Además, debe considerarse, que su aparición testimonial en los documentos, sólo es un registro mediado por el escribano y las autoridades que se encargaron de moldear los testimonios para que correspondieran con la estructura del documento.⁵⁴⁷

A pesar de los sesgos contenidos en los documentos inquisitoriales, éstos son retomados porque contienen detalles para conocer las prácticas ejecutadas a partir de la aparición de las enfermedades, mostrando los significados polisémicos que tenían los padecimientos en sí mismos, los nombres que se les daban y la explicación causal que se relacionaba con ellos. Además, el tejido social novohispano conformado por españoles, mestizos, indios, la población negra y las combinaciones derivadas influyeron a la promoción de prácticas curativas que contenían nociones y usos mágicos, religiosos y médicos que fueron ejecutados a través de personas específicas, en espacios y mediante rituales diversos, propiciando un complejo sistema de creencias que tuvo diferentes grados de apropiación, pero al mismo tiempo mantenía la idea generalizada sobre la fragilidad del cuerpo y la influencia que tenían las fuerzas sobrenaturales sobre él para provocar las enfermedades.⁵⁴⁸ Aunque, el Tribunal del Protomedicato tuvo interés para cuidar el tratamiento de las enfermedades y la atención a los enfermos que se relacionaron con ensalmos, conjuros y encantamientos, estos procesos permanecieron como jurisdicción directa del Santo Oficio, quien los atendió, investigó y sancionó.⁵⁴⁹

⁵⁴⁷ Taylor, William, "Algunos temas de la historia social de México en las actas de juicios criminales", conferencia celebrada en el Archivo Histórico de Jalisco, 16/febrero/1980.

⁵⁴⁸ Amodio, Emmanuel, "Disciplinar los cuerpos y vigilar las conciencias. La represión inquisitorial de brujos y curanderos en la provincia de Venezuela durante el siglo XVIII", en: *Procesos Históricos*, Vol. IX, Núm. 18, julio-diciembre, 2010, Universidad de los Andes, Venezuela, p. 1 Lindemann, Mary, *Ibíd.* P. 236.

⁵⁴⁹ El Protomedicato publicó un documento concerniente a los ensalmos, conjuros encantamientos, donde defendía su jurisdicción para atender los casos que se relacionaran con el suministro de medicinas: "Aunque el santo oficio de la inquisición está en posesión pacífica de conocer de toda especie de conjuros y encantamientos, sin distinción de las causas, de los medios y de los fines de este dañado ejercicio, pero todavía no está decidido, que su jurisdicción derogue esta prerrogativa del real protomedicato, mayormente en los casos en que el uso de ensalmos y conjuros sea oficiando medicamentos. Y puede producirse ejemplar después de establecida la santa inquisición, de haber el real Protomedicato, hecho procesos por semejantes delitos. Del conocimiento de ellos, sus diferencias y cuando dejan de serlo, tratan largamente Antonio Diana, Torreblanca y otros". Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibíd.* pp. 355- 356. Perdiguero, Enrique, "Protomedicato y curanderismo", en: *Dynamis*, Vol. 16, Granada, Universidad de Granada, 1996, pp. 91-108.

1. EL SANTO OFICIO Y LA APLICACIÓN DE JUSTICIA.

Durante el siglo XVIII el Santo Oficio de la Inquisición consolidó sus facultades y se le consideró una “máquina institucional sólida” que tenía una presencia general y represiva en todo el espacio virreinal, debido a la práctica que efectuaba a través de la estructura de los obispados y los obispos como ejes rectores del cambio promovido desde la corona. Tomando un interés prioritario por combatir las supersticiones para extirpar las idolatrías desde la esfera del pensamiento, las costumbres y la vida familiar. Por lo tanto, atendió denuncias sobre la blasfemia, la bigamia, la sollicitación, la herejía y la hechicería que posteriormente catalogaría como superstición. También tuvo injerencia la prohibición sobre el uso de yerbas como el peyote, el puyomate y la Santa Rosa, que se asociaban directamente a la hechicería, la adivinación, la sanación y la magia con sus diversas variantes.⁵⁵⁰

Este siglo representó un cambio paulatino sobre la concepción misma de las transgresiones y el castigo que se les daba, debido a las reformas borbónicas que promovieron e influyeron en cambios sobre la mentalidad, por ello, la Inquisición se centró en cuestiones administrativas y políticas que respondían directamente a los intereses de la corona y el Estado. En este proceso, la hechicería se consideró una superstición dotada de un significado diferente para restarles poder, pero ello no implicó que los ejecutores fueran perdonados por sus acciones, por eso a finales del siglo XVIII se recibieron las denuncias y se atendieron para exhortar a los transgresores al abandono de esas creencias así como el reforzamiento de su fe.

Las construcciones discursivas de las autoridades inquisitoriales, muestran un cambio en la concepción de las prácticas mágicas que paulatinamente se consideraron supersticiones ligadas a eventos imaginativos o falsos. Esta posición inquisitorial fue respaldada por el movimiento ilustrado que las concebía así porque no coincidían con el uso de la razón y la búsqueda de la verdad que

⁵⁵⁰ De la Torre Villar, Ernesto, (coord.) *Inquisición novohispana*, México, UNAM, 2000, p. 350. Guerrero, Galván, Luis René, *Op. Cit.* p. 41- 44. Hernández González, Ismael, “Inquisición, poder y mentalidades en la Valladolid del siglo XVIII”, tesis para obtener el título de licenciatura, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Historia, 2012.

propugnaba, por ejemplo, los hechizos ya no eran castigados a la antigua usanza porque se cambió la atención a los homicidas, blasfemos y adúlteros, respondiendo a un reacomodamiento en las “tácticas de poder”.⁵⁵¹

Aunque se reconoce la importancia del movimiento ilustrado europeo, se debe considerar el influjo paulatino que tuvo en la Nueva España a través de las publicaciones bibliográficas y periódicas que difundieron ese cambio en el pensamiento de las autoridades lo que ayudó al re-posicionamiento de sus intereses que debían corresponder con el contexto socio-cultural. Ello no significa que las prácticas maléficas hayan cesado, pues deben considerarse dos elementos, el primero es el arraigo que mantuvieron dentro del tejido social novohispano que mantuvo la creencia en sus cualidades, siendo este tejido compuesto por las castas que constituían un número poblacional mayor con respecto a los españoles y criollos. El segundo, si bien es cierto que las autoridades cambiaron el foco de atención a otras transgresiones, ello no eliminó el rechazo que mantuvieron hacia estos personajes pues se les seguía considerando como enemigos de los valores occidentales, creando así, una negación estratégica que negaba simbólicamente su presencia.⁵⁵²

Para mantener un control efectivo el santo Oficio estableció comisarías en las ciudades principales, entre ellas Valladolid. Este cargo era ocupado por el comisario quien tenía méritos personales y académicos, limpieza de sangre probada, letrado, cristiano viejo con costumbres ejemplares, prudente, discreto y confiable.⁵⁵³ El comisario debía vigilar las prácticas contrarias a la fe, a través de las alcaldías, subdelegaciones y corregimientos establecidos desde la jurisdicción civil.⁵⁵⁴ La Inquisición mantuvo un fuerte interés para castigar a los transgresores

⁵⁵¹ Cebrelli, Alejandra, *El discurso y la práctica de la hechicería en el NOA: transformaciones entre dos siglos*, Argentina, Alción editora, 2008, pp. 161-168. García Ayuardo, Clara, (coord.) *Las reformas borbónicas, 1750-1808*, México, FCE, 2010, p. 230. Garcés, Carlos Alberto, *El cuerpo como texto. La problemática del castigo corporal en el siglo XVIII*, Argentina, Universidad Nacional de Jujuy, 1999, p. 34. Gargallo García, Oliva, *Op. Cit.* p. 67.

⁵⁵² Bourdieu, Pierre, *Ibíd.* p. 131. Cebrelli, pp. 51-52.

⁵⁵³ Gargallo García, Oliva, *Ibíd.* pp.30-31; 49- 50.

⁵⁵⁴ Las alcaldías que se encontraban en Tlalpujahua, Maravatío, Zamora, Tlazazalca, Sirándaro, Guaymeo, Jiquilpan, Tingüindin, Peribán, Tancítaro, mientras los corregimientos fueron Ario, Charo y Cuitzeo de la laguna. Marín Tello, Isabel, *Delitos, pecados y castigos. Justicia penal y orden social en Michoacán 1750-1810*, Morelia, UMSNH, 2008, pp. 43-44.

que incurrían en diferentes faltas contrarias a los dogmas de la fe, las buenas costumbres y el orden social. Desde el discurso se implementó y justificó la construcción de la limpieza de sangre como un parámetro para determinar no sólo la capacidad de raciocinio que tenían las personas, dependiendo del nivel de pureza sanguínea, sino también, una diferenciación a partir de los signos, trazas, marcas y rasgos físicos, argumentando diferentes elementos, la primera era la menor capacidad para razonar, mientras la piel fuera más oscura lo que constituyó el sistema social jerárquico que excluía a personas de los cargos institucionales que representaban el poder.⁵⁵⁵ En segundo lugar, la limpieza de sangre sirvió como punto de partida para promover el disciplinamiento social por su carácter diferenciador pues a los afrodescendientes como fuente de impureza lo que originaba la producción de sangre mala, que con el tiempo fue difícil de catalogar, debido al amplio abanico de colores y fenotipos.⁵⁵⁶

Aunque la limpieza de sangre no se menciona explícitamente en los documentos inquisitoriales analizados, si se observa un rasgo corporal que diferencia a los transgresores pues en su mayoría son afrodescendientes y en un menor número indios. Éstos son definidos en ese contexto como personas formadas débilmente en la religión, ocasionando “ignorancia o imbecilidad de espíritu”, refiriendo esa nula o nimia capacidad de raciocinio que tenían para discernir sobre las prácticas presentadas con una cualidad mágica. Aunque también aparecen los españoles como gente de razón que utiliza esos saberes mágicos para conseguir diversos fines.

Estas definiciones corresponden a construcciones arraigadas y presentadas en la ciudad de Valladolid que permitía la categorización de personas a partir de su condición racial, por ejemplo, a los españoles se les designaba como gente correcta y digna aunque también se acercaban a la superstición, ésta también fue practicada por los mestizos en conjunto con la blasfemia aunque también se les

⁵⁵⁵ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibid.* p. 72. Sanchiz Javier, “La limpieza de la sangre en Nueva España, entre la rutina y la formalidad”, en: Hering Torres, Max. S. (Et. Atl.), *El peso de la sangre. Limpios, mestizos y nobles en el mundo hispánico*, México, El Colegio de México, pp. 113- 135. Courtine, Jean-Jacques, *Op. Cit.* pp. 294-295.

⁵⁵⁶ Hering Torres, Max. S. (Et. Atl.), “Introducción”, *Op. Cit.* pp. 9- 13.

consideraba cercanos a la religión. Por otra parte el indio era el propulsor primario de la superstición por el uso que hacían de la medicina tradicional. Por último, el resto de las castas se definieron por las autoridades como gente despreciable y proclives al contacto con el mal que se evidenciaba a través de los abusos y delitos que cometían, siendo los afrodescendientes los más repudiados. Incluso, el rechazo de estas castas se asociaba con el trabajo que desempeñaban. Por lo tanto, dirigían sus esfuerzos a controlar a las castas que representaban el mayor número poblacional y que ocasionaban diferentes disgustos a los españoles.⁵⁵⁷

Esta marginalización se evidencia en los procesos inquisitoriales porque los encargados de realizar algún daño buscaban la venganza a través de la manipulación del arte mágico que permitiera vengarse indirectamente por los malos tratos sufridos en la cotidianidad.⁵⁵⁸ Por otra parte, los curanderos revertían la escala de dominio y autoridad, cuando se les reconocía como los únicos capaces de eliminar un maleficio y curar al afectado, mientras actuaban en un espacio donde aparecían como sujetos de poder.

Por lo tanto, el comisario estaba obligado a vigilar su jurisdicción y cuando se presentaban documentos sobre prácticas supersticiosas, era su obligación señalar delegados que remitieran los procesos a la ciudad de Valladolid. Los documentos estudiados en este capítulo son realizados en diferentes ciudades o pueblos pertenecientes a la jurisdicción, desde los más alejados como Tingüindin, Tuzantla, Purungueo hasta los más cercanos a la urbe como Tarímbaro y el barrio de San Juan de la ciudad vallisoletana. Estas localidades pertenecían al obispado de Michoacán y mantienen algunas características compartidas, como la composición social de españoles, indios, mulatos y mestizos, siendo las castas las que constituían un mayor índice poblacional. Todos los espacios mantienen dos cualidades compartidas, la primera es la lejanía con la capital del obispado que

⁵⁵⁷ Hernández González, Ismael, "Inquisición... *Op. Cit.* pp. 45-73. Hernández González, Ismael, "Obispos, curas, feligreses y transgresores. La Iglesia en el Obispado de Michoacán durante la segunda mitad del siglo XVIII", tesis para obtener el título de maestría, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Historia, 2014, p. 228; 230- 235.

⁵⁵⁸ Gargallo García, Oliva, *Op. Cit.*, p. 57.

promovía una territorialización y una forma particular de vivir el espacio, entendiendo este proceso como una forma de apropiación.

Además de la distancia social que tenían estos lugares, también representaban una distancia territorial, por ejemplo, Purungueo se definía como un curato de “tierras montuosas, dobladas y caliente con ríos”, mientras Tingüindin tenía ranchos y puestos en una serranía inaccesible. Por otro lado, estos mismos lugares promovían la movilidad de la población que se desplazaba a diferentes espacios de trabajo como los trapiches, haciendas, ingenios, labores y rancherías,⁵⁵⁹ incluso esa misma movilidad aparece en los documentos inquisitoriales como los viajes realizados por los enfermos a diferentes partes de la Nueva España para buscar la curación de personas que habitaban en lugares distantes.

2. LAS PRÁCTICAS HECHICERILES

Aunque parece incredulidad nuestra el creer que haiga hechiceros, no obstante la fe nos enseña que debemos signarnos para que Dios nos libre de esta gente.⁵⁶⁰

Este epígrafe se encuentra en la denuncia realizada por tres hombres enfermos contra una mujer acusada de hechicera, este proceso fue formulado a finales del siglo XVIII y muestra implícitamente la fuerte presencia que tenía la hechicería entre los pobladores del lugar, que la concebían como un medio para provocar la enfermedad. Aunque en este testimonio se especifica que no se cree en el poder de los hechiceros, también revela esa necesidad por eliminar su presencia y por lo tanto, muestra la referencialidad contextual.⁵⁶¹ Además de la evidente posición discursiva que se toma en un documento institucional, este testimonio muestra un cambio paulatino y gradual que permitió cuestionar la presencia de las prácticas

⁵⁵⁹ Mazín Gómez, Oscar, *El gran Michoacán*, México, El Colegio de Michoacán, Gobierno del Estado de Michoacán, 1986, pp. 58-60; 95-97; 101-103; 140-141; 354-357; 430-437. González Sánchez, Isabel, *El obispado de Michoacán en 1765*, Morelia, Comité editorial del estado de Michoacán, 1985, pp. 297-298; 113-114; 125-128; 198-202. Teja Andrade, Jesús, *Ruta heroica del oriente Michoacano. Monografías municipales del estado de Michoacán*, Michoacán, Gobierno del Estado de Michoacán, 1979, pp. 28-46. Bravo Ugarte, José, *Historia Sucinta de Michoacán*, Morelia, Morevallado editores, 1993, pp. 271-284. Maldonado Gallardo, Alejo, *Historia, cultura y noticias de los pueblos del balsas*, 2013, pp. 129- 130; 147.

⁵⁶⁰ AHCM/D/J/Procesos Contenciosos/ Hechicería, Incesto/ c. 835, e. 26, Zitacuaro, 1793, f. 1 f.

⁵⁶¹ Van Dijk, Teun, *Ibid*, p. 33.

hechiceriles para provocar la enfermedad, aunque no por ello se les dejó de denunciar.

La hechicería se ha entendido de formas diversas a lo largo de diferentes contextos, por ejemplo, en el siglo XVII se le consideraba un “cierto género de encantación con que ligan a la persona hechizada; de modo que le pervierten el juicio y le hacen querer lo que estando libre aborrecería”,⁵⁶² indicando un carácter amoroso y sexual, al mencionar “ligar” lo que expone esa relación para obtener o mantener el amor de un amante. En el siglo XVIII, el diccionario de la Real Academia Española, la define como “hacer a alguno muy grave daño, ya en la salud, ya trastornándole el juicio vehementemente, interviniendo pacto con el demonio, ya sea implícito, ya explícito”,⁵⁶³ mostrando más consecuencias que producía el uso del arte mágico que pretendía dañar a una persona en la esfera mental o corporal.

El santo oficio de la Nueva España conceptualizó la hechicería como un maleficio o daño dirigido a la afección corporal o mental que realizaba una persona para perjudicar a otra. Aunque cuestionaban los poderes mágicos de los hechiceros, condenaban esa referencia sobrenatural que hacían los condenados para explicar sus acciones. Además, esta institución relacionaba con las prácticas hechiceriles, el uso de yerbas, objetos, brebajes, ritos y oraciones que estaban relacionados con el diablo.⁵⁶⁴

Esas definiciones exponen la noción discursiva de la hechicería, pero ésta aparecía con algunas variantes en la práctica, para el caso de Valladolid y su jurisdicción, las autoridades consideraban la existencia de tres tipos de hechiceros, el primero eran aquellos que habían tenido un pacto implícito, explícito, mediato o inmediato con el demonio, es decir, “los verdaderos” hechiceros que tenían conocimientos y habilidades para enfermar a una persona. El segundo eran aquellos que realizaban algún daño a través de “cosas naturalmente perniciosas” o bien, utilizaban objetos para buscar la curación

⁵⁶² Covarrubias Orozco, Sebastián, *Ibíd.* P. 51.

⁵⁶³ Real Academia Española, *Ibíd.* p. 521.

⁵⁶⁴ Gargallo García, Oliva, *Ibíd.* p. 58.

confundiéndolos con los primeros, aquí se refiere más un conocimiento a partir de la tradición y el uso de elementos considerados eficaces tanto para dañar como para sanar. El tercer tipo de hechiceros eran aquellos engañadores y embusteros que no tenían ningún conocimiento para maleficar o curar pero afirmaban lo contrario para ser aceptados y temidos.⁵⁶⁵

De acuerdo a los procesos inquisitoriales que se analizan en este apartado, se muestra a los hechiceros con algunas características. Una de ellas es la designación primaria que hacen las autoridades inquisitoriales, al mencionarlos como hechiceros; nombramiento que también recibían de sus vecinos y otros pobladores que habitaban en su comunidad, incluso, se recurre al testimonio de la pública voz para afianzar el rumor de esas prácticas hechiceriles, exponiendo esquemas de reproducción de prácticas y sistemas de percepción y apreciación entre los pobladores.⁵⁶⁶ La segunda característica, es su cualidad de negros, mulatos o indios, que permitía asociarlos estereotípicamente con las prácticas mágicas o supersticiosas, pues se alegaba su deficiencia educativa en la religión y la influencia cultural de sus ancestros, lo que favorecía su creencia en eventos mágicos. A pesar del rechazo que se mantiene hacia estos personajes, se les muestra como una parte importante en la vida de la comunidad, al mantener su cualidad de personas con interés de dañar a otros.

Asimismo, el hechicero aparece como un sujeto de poder que influye en los estados corporales, debido a dos razones, en algunos casos, los mismos hechiceros se adjudican el poder de controlar la salud o la enfermedad en el afectado, pero también existen otros procesos donde se observa al hechicero como una persona que busca la curación a través de elementos naturales, es decir, no sólo se les concibe como maleficadores sino también como sanadores. Como sucede en un proceso elaborado en Uruapan a finales del siglo XVIII donde se menciona la acción de la hechicera para atender a personas con padecimientos diferentes, al suministrar algunas cosas para que se “caliente la barriga”, hojas de aguacate en combinación de ceniza para eliminar un abultamiento estomacal,

⁵⁶⁵ AHCM,D/J/procesos contenciosos/ hechicería, incesto/ c. 835, e. 22, Valladolid, 1780, f. 55 v.

⁵⁶⁶ Bourdieu, Pierre, *Ibíd.* p. 135.

objetos colocados en el estómago, el bazo y el vientre, así como el uso de una bebida compuesta de atole con trementina para “vaciar la barriga”,⁵⁶⁷ refiriendo un saber comprobado por la experiencia.⁵⁶⁸

Esta mención sirve como un testimonio particular pues expone las diferencias entre la definición que hacían las autoridades de los hechiceros y la acción que éstos ejercían en su entorno, en este caso, la acusada de hechicera es una india que se muestra más como una persona con conocimientos curativos tradicionales para atender a mujeres enfermas y que habían sido otorgados por Dios, por ello no se utiliza ningún tipo de superstición o la influencia de fuerzas demoniacas. Asimismo, los hechiceros se conciben como personas que no actuaron con malicia y que no incurrieron en ningún delito o transgresión, pues esta etiqueta es formulada desde el discurso oficial e institucional.

Los documentos inquisitoriales permiten hacer una definición del maleficio que se entiende como el daño o perjuicio que se consolida en otra persona, a través de objetos que fungen como medios para dañar a otro. Al ser un percance provocado a distancia, se le concibe como una herramienta favorecida por la figura del diablo que ofrece estos poderes sobrenaturales y la posibilidad de controlarlos, aunque como ya se mencionó, también aparece la figura de Dios como otorgante de saberes que permitieran cortar la acción de los maleficios a través de elementos naturales y su preparación como infusiones o ungüentos. En los documentos producidos por el Santo Oficio, se considera al maleficio como un productor de las enfermedades, sobre todo de aquellas que aparecen de improviso y sin ninguna explicación aparente, además son persistentes a los medicamentos suministrados por los médicos que se enfrenten a una complejidad para diagnosticarlas.

⁵⁶⁷ Los elementos que aparecen en este documento, se relacionan con los postulados del discurso médico, pues las hojas y la resina, se utilizaban en las boticas para preparar medicinas porque se consideraban como “resolutivas y anodinas”, es decir, tenía la capacidad de disolver la materia corporal que obstruía el funcionamiento normal y suavizar los dolores. AHCM, D/J/procesos contenciosos/ hechicería, incesto/ c. 835, e. 22, Valladolid, 1780, f. 4 f. Palacios, Felix, *Op. Cit.* p. 131. Real Academia Española, *Ibid.* pp. 74- 75.

⁵⁶⁸ Hernández Jasso, Yadira, “Valladolid, Guanajuato y San Luis Potosí: algunos casos de uso de la herbolaria y hechicería en los acervos de la Inquisición 1701-1797”, tesis para obtener el título de licenciatura, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Historia, 2011, p. 133.

A) Las hechiceras y sus prácticas: elementos comunes a partir de un estudio de caso

*Este vicio de hacer hechizos [...] se halla entre las mujeres porque el demonio las halla más fáciles o porque ellas de su naturaleza son insidiosamente vengativas y también envidiosas unas de otras.*⁵⁶⁹ Esta definición proveniente del siglo XVII muestra el acercamiento de las mujeres a las prácticas de la hechicería y la superstición, pues se consideraba que eran más proclives al contacto con el demonio por su credulidad, su curiosidad al ser más impresionables que los hombres, su necesidad de venganza, la facilidad de desesperación y su charlatanería, influyendo en la tipificación de delitos que se relacionaban directamente con las mujeres.⁵⁷⁰

El expediente analizado en este apartado es de una mujer acusada de hechicera en la jurisdicción de Valladolid, este caso se complementa con otros documentos realizados en marcos espacio-temporales diversos, con el propósito de establecer las similitudes y diferencias entre las prácticas. El proceso llevado ante la comisaría de Valladolid, trata las prácticas dudosas que realiza María Manuela Chavira, negra libre y sirvienta originaria de Turicato, vecina de Tacambaro y posteriormente trabajó en la casa de Margarita de Alvarado y Tomás Ortiz, residentes en el valle de Tarimbaro, concretamente, en Arindeo donde se encontraba la Hacienda de Zimapa. El primer rasgo que emerge, es la movilidad que tenía esta mujer al cambiar su lugar de residencia donde se aprendían e intercambiaban formas de conocimiento, debido a la relación e interacción con otros personajes.⁵⁷¹ Asimismo, la hacienda de Zimapa donde se celebran las prácticas hechiceriles, muestra un espacio con su propia estructura interna y una unidad comercial que estaba compuesta por los dueños, trabajadores temporales

⁵⁶⁹ Covarrubias Orozco, Sebastián, *Ibíd*, p. 51.

⁵⁷⁰ Molina del Villar, América, "Entre El Miedo Y La Esperanza: La Peste De 1737 Y La Mujer Hechicera De San Pablo Del Monte, Puebla", en: Elisa Speckman Guerra, Claudia Agostini, Pilar Gonzalbo Aizpuru, (coords.) *Los miedos en la historia de México*, El Colegio De México, Instituto De Investigaciones Históricas, UNAM, 2009, p. 106. Garcés, Carlos Alberto, *Op. Cit.* pp. 102-103. Marín Tello, María Isabel, *Op. Cit.* pp. 124-135.

⁵⁷¹ Viqueira, Juan Pedro, *Op. Cit.* p. 108.

y permanentes que se organizaban a partir de una estructura jerárquica que regulaba las relaciones de poder.⁵⁷²

La causa principal del proceso, es la acusación contra la sirvienta María Manuela, quien presuntamente había provocado la enfermedad en sus amos y un indio que trabajaba con ellos. Es interesante indicar, que la señora afirma haber padecido unos pujos,⁵⁷³ por lo menos cinco años antes de que llegara la sirvienta a trabajar en su casa, padecimiento atendido en la ciudad de Valladolid donde la señora había recibido el diagnóstico y tratamiento de los médicos que habían logrado aminorar sus malestares aunque no los eliminaron y se menciona su incremento por la presencia de la acusada. Aunque se hace esta aclaración, en el proceso indica constantemente que su enfermedad era producto de un maleficio, lo que refiere una construcción argumentativa para buscar el castigo hacia la sirvienta.

Además de los pujos que padecía Margarita de Alvarado, aparece otro padecimiento corporal en este proceso y corresponde al esposo de ésta. En el documento se indica que Tomás Ortiz comenzó a enfermar “de un calentamiento de cabeza, que no podía dormir”,⁵⁷⁴ además “andaba como desgovernado”, no podía caminar, tenía debilidad y padecía desvelos, por lo que el enfermo pretendió recibir el consuelo eclesiástico al confesarse y comulgar constantemente durante los tres años que tuvo este padecimiento.⁵⁷⁵ Es interesante observar, la participación de diferentes personas en este proceso, en primera instancia aparecen los demandantes quienes son dueños de la hacienda y por lo que se refiere, son españoles apegados a la religión; por otra parte, aparece la sirvienta de calidad negra o mulata, que se considera como la provocadora de estas enfermedades. Esta relación muestra la participación de personas de distintos

⁵⁷² Marín Tello, Isabel, *La vida cotidiana... Op. Cit.* p. 29. Bourdieu, Pierre, *Ibíd.* p. 131.

⁵⁷³ Los pujos son definidos para el siglo XVIII como “una enfermedad muy penosa, que consiste en una gana continua de hacer cámara, con gran dificultad de lograrlo; lo cual causa muy graves dolores en el sieso. Procede de algunas porciones de humor acre dentro del intestino recto, que maltrata y hiere el esfínter”. De acuerdo al mismo diccionario, la cámara es el “excremento del hombre”. Real Academia Española, *Ibíd.* p.760; 179.

⁵⁷⁴ AHCM/ D/J/ Inquisición/Subserie/ Siglo XVIII/ c. 1238/ e. 63/ Valladolid, 1762, f. 6 f.

⁵⁷⁵ *Ibidem.*

sectores sociales, que comparten un sistema de creencias porque conviven en un espacio que permite la interacción de saberes y prácticas.⁵⁷⁶

Los testimonios muestran un elemento relacional entre la enfermedad de Tomás Ortiz y la influencia de la sirvienta para ejecutarlo. Este elemento común es un acercamiento sexual donde participaron ambos y debido a la interrupción del acto, la mulata realizó el maleficio como una venganza. Este rasgo es un indicativo común de la magia amorosa, caracterizada bien por el deseo de conseguir amante o por la represalia ante el rechazo de éste, en el caso de la sirvienta y su amo, el acto amoroso fue interrumpido por la retractación que hizo él, provocando la aparente ira en la sirvienta.⁵⁷⁷

La sospecha que tenían los testigos sobre el posible maleficio que había provocado las enfermedades citadas, fue reafirmado tras encontrar en el cuarto de María Manuela Chavira, un muñeco pequeño de cera que representaba el diablo y unas pencas de maguey extraídas del mismo patio donde trabajaba, es decir, muestra la presencia de elementos naturales que representan una cercanía espacial y afectiva pues son objetos dotados de significados. En estas pencas tenía dibujada las figuras de la expresada Margarita de Alvarado, su esposo Tomás Ortiz y un indio llamado Matías. De acuerdo con los testimonios estas pencas habían servido como medio para enfermar a las tres personas, aunque los mismos declarantes establecieron que los pujos de Margarita eran anteriores a la llegada de la hechicera, aun así los presentan como una consecuencia derivada del maleficio para afianzar la denuncia.

El uso de las pencas de maguey y la portación del diablo representado en un muñeco, muestran construcciones sociales compartidas que reflejan elementos repetitivos sobre la forma de aprender la hechicería y ejecutarla. En este caso, la sirvienta Francisca indica haber pasado diferentes pruebas dentro de una cueva localizada en la jurisdicción de Tarimbaro y de acuerdo a sus testimonios, en este lugar se le apareció una virgen que se comunicó con ella para ofrecerle la

⁵⁷⁶ Claval, Paul, "El enfoque cultural y las concepciones geográficas del espacio", en: *Boletín de la A.G.E.N.*, Núm. 34, 2002, p.28.

⁵⁷⁷ AHCM/D/J/Procesos Contenciosos/ Hechicería, Incesto/ c. 835, e. 26, Zitácuaro, 1793, f. 6 v.

posibilidad de adquirir diferentes cualidades para ser una buena bailadora, cantaora, tortillera, guisandera, vaquera o hechicera, eligiendo ésta última. Para obtener el don, entró en la citada cueva donde halló algunos animales espantosos que por su color o tamaño representaban el diablo que tomaba forma corporal para actuar en el mundo y requería la valentía de aquellos que aceptaban este contacto.⁵⁷⁸ Los animales descritos por la sirvienta y la forma en que se aparecieron, se muestra en este testimonio:

[Cuando] entró y encontró una culebra muy grande, la que se le subió encima y se le enroscó por el pescuezo y brazo, lamiéndole la cara y luego se le apeo, sin hacerle perjuicio, después más dentro se encontró con un perro prieto, al que le ladró ferozmente, acometiéndola, como le quería morder, y que no teniéndole miedo, no le hizo perjuicio, pasando adelante encontró un chivato, quien también la quiso embestir, más que por no tenerle miedo, no le hizo perjuicio y que también dijo haberse encontrado otros varios animales que no teniéndoles miedo, ninguno le hizo daño, que después salió una figura que dijo ser el demonio[...] le dio el monito de cera prieta, que le dijo ser la diabla, que trayéndola siempre consigo haría lo que quisiera y la pinto él ésta, que es la figura, que tenía pintada a modo de juego.⁵⁷⁹

Este testimonio presenta diferentes elementos, el primero es la mención de una virgen como partícipe en este aprendizaje hechiceril, concibiéndola como una guía pues se encontraba en la entrada de la caverna. En segundo lugar, se percibe este aprendizaje como un recurso para aprender un oficio y destacar en él, mostrando una necesidad contextual que indica la importancia de los oficios como medio de subsistencia de cualidad inmediata. En tercer lugar, es interesante la mención de la cueva que representa un espacio alejado, íntimo y simbolizado que también se encontraba presente en el paisaje del lugar y se consideraba como un lugar donde el diablo se hacía presente para otorgar dones o beneficios a los elegidos. Además, existe una relación entre la distancia espacial que tenía esta cueva con la distancia social,⁵⁸⁰ pues en este caso y en otros, los que tienen estos acercamientos son personas localizadas en la base de la pirámide social.

De acuerdo con las declaraciones de la acusada, ésta obtuvo sus poderes cuando entró en la cueva y a partir de ese momento procedió a la designación de las enfermedades mencionadas. Éstas fueron producidas a través de dibujos

⁵⁷⁸ Solange, Alberro, *Op. Cit.* p. 183-184.

⁵⁷⁹ AHCM/ D/J/ Inquisición/Subserie/ Siglo XVIII/ c. 1238/ e. 63, Valladolid, 1762, f. 8 v- 9 f.

⁵⁸⁰ Bourdieu, Pierre, *Ibíd.* pp. 131- 132.

realizados en las pencas de maguey que fungían como objetos representativos de los enfermos, entonces, al picar las citadas hojas, se ocasionaba el malestar corporal en Margarita de Alvarado, su esposo Tomás Ortiz y el indio Matías. Asimismo se le encontraron otras figuras “aunque muy mal dibujadas, que era como culebra, dijo que era el diablo, y otra a modo de tablero, que aquella era el aste y papantle”, en otro lado se lee “arte y papanto”. También le encontraron “en unos trapos, un monito de cera, que preguntándole lo que era dijo que la diabla”.⁵⁸¹

Durante este proceso la mulata había hechizado a Tomás Ortiz provocándole un debilitamiento y durante este tiempo, la misma decía que sólo ella podía eliminar el daño, este hecho muestra una característica contextual pues los hechiceros recurrentemente se presentan como los únicos capaces de controlar las enfermedades y restituir la salud a través de la destrucción de los medios y no por el uso de yerbas u otros objetos. Aunque en este caso no sucedió pues el agotamiento era cada vez mayor hasta que finalmente el enfermo “se cayó y se quebró el cráneo, de que falleció”.⁵⁸² Por otra parte, el indio Matías había recibido el maleficio pues María Manuela Chavira lo tenía ligado, es decir, había efectuado un hechizo para que fuera impotente,⁵⁸³ porque éste también le había hecho propuestas de ilícita amistad y cuando llegó el momento de perpetrar el acto Matías le dijo “que no necesitaba negras cochinas, y que picada de ello, también lo tenía como se veía muriendo, que lo que este tenía era una elevación de vientre, que no podía estar, sino acostado”.⁵⁸⁴

Las enfermedades citadas son los pujos de doña Margarita, el debilitamiento de Tomás Ortiz y la inflamación del indio Matías, de la primera no se conoce algún intento de curación por parte de la hechicera, del segundo enfermo tampoco pues se establece su fallecimiento, pero si se indica una restitución del daño para aliviar al indio Matías, tras diversas peticiones que le hicieron a la hechicera para que lo curara, procediendo de la siguiente manera:

⁵⁸¹ AHCM/ D/J/ Inquisición/Subserie/ Siglo XVIII/ c. 1238/ e. 63, Valladolid, 1762, f. 6 v.

⁵⁸² *Ibidem*.

⁵⁸³ Real Academia Española, *Ibid*, p. 584.

⁵⁸⁴ AHCM/ D/J/ Inquisición/Subserie/ Siglo XVIII/ c. 1238/ e. 63/ Valladolid, 1762, f. 7 v.

Empezó con [la espina] a raspar la [penca] en que estaba figurado y quitando de ella una uña, empezó con ella a rasparla en donde debía estar las partes verendas; y que oía tronar las pitas del maguey, y que le preguntó ¿qué haces? Y dijo estar sacando los terrones que no vio, y que habiendo acabado, dijo ya está, que luego el declarante dijo que vayan a ver a este indio y que lo hallaron que se había desatado en una abundancia de orina que despediría como una olla de a real.⁵⁸⁵

Este testimonio expone la construcción cultural establecida para concebir las enfermedades como un estado provocado a voluntad de una persona con fines concretos y además logra impactar en el pensamiento de los enfermos para obligarlos a creer en los maleficios, pues se divulga en el resto de la población que vive en ese mundo social y al mismo tiempo se atribuyen propiedades a los agentes,⁵⁸⁶ ocasionando la difusión de los hechos que se estaban gestando, en este caso se indica que “muchacha gente se había juntado a la novedad de que declaraba la hechicera, que este nombre le daban: la negra”.⁵⁸⁷

Aunque los testigos creen en los maleficios como causa de sus malestares, aparecen otros personajes que cuestionan su poder y buscan otras razones para explicarlas. Por ejemplo, un vecino de Tarimbaro llamado Juan Manuel de Silva, tomó las pencas y las espinas que habían servido como medio del daño, y comenzó a picarlas en diferentes puntos, mientras preguntaba al enfermo si sentía algún malestar. Tras realizar estas pruebas, concluyó que todo había sido “tontera de la dicha negra”.⁵⁸⁸ El último testigo llamado a declarar fue Gabriel de Chávez quién indica que la sirvienta había mentido sobre sus poderes “con el fin de hacerse necesaria que la estimasen [...] y adquirir fama de maléfica con que creyese haberse respetable y temida”.⁵⁸⁹ Este énfasis que adquiere la hechicera muestra la necesidad de revertir la posición social relegada que había mantenido al ser sirvienta, es decir, se observa un interés por tener el control en esta situación, aunque posteriormente se elimine al considerarla como una mentirosa que había inventado poderes y facultades demoniacas.

⁵⁸⁵ *Ibíd.* f. 7 v.

⁵⁸⁶ Bourdieu, Pierre, *Ibíd.* p. 136.

⁵⁸⁷ AHCM/ D/J/ Inquisición/Subserie/ Siglo XVIII/ c. 1238/ e. 63/ Valladolid, 1762, f. 8 f.

⁵⁸⁸ *Ibidem.*

⁵⁸⁹ *Ibíd.* f. 10 v.

Todos los hechos declarados por los testigos ocurrieron en 1750 y a partir de ese momento el cura de Tarimbaro determinó que María Manuela Chavira fuera recluida en la casa de recogidas de Valladolid donde permaneció hasta 1762. En este año, Pedro Jaurrieta llamó a los testigos para investigar las causas de la reclusión, ya para este tiempo la mulata había mantenido un comportamiento adecuado dentro de la casa “siempre a efecto al rosario, medallas e imágenes y ninguna resistencia a rezar, oír misa, confesar y comulgar”.⁵⁹⁰ Ante la buena conducta, las autoridades deciden liberarla después de reprenderla “sobre la expresada mentirosa ficción y apariencia que vio”,⁵⁹¹ exponiendo estos hechos como el producto de la fantasía, sin embargo, le pidieron se abstuviera de realizar actos supersticiosos y también le dijeron que no regresara al puesto de Arindeo para no ocasionar reacciones entre los pobladores que habían creído en el maleficio.⁵⁹²

El castigo señalado para María Manuela Chavira, es recluirla en la casa de recogidas por quince años pues se considera que no realizó ninguna falta grave al ser víctima de ficciones que la orillaron a creer en supersticiones. Por lo tanto, se observa este espacio como un lugar donde las mujeres podían purgar su sentencia mientras reforzaban su creencia en la religión. En el proceso de María Manuela Chavira, se observa la benignidad que ejercen las autoridades para no castigarla, pero en otros casos, se muestra una reclusión en la cárcel y con grilletes como un castigo penitenciario más fuerte,⁵⁹³ o como el proceso realizado contra la Corupa que se designaba como “agorera, hechicera o al menos embuidora” por lo que se pide un castigo de acuerdo al derecho canónico y se sugiere la cárcel perpetua donde se le instruya en la doctrina cristiana para “que haga una sincera confesión de sus culpas y cese el odio con que según se infiere, ha actuado”.⁵⁹⁴

⁵⁹⁰ *Ibíd.* f. 13 f.

⁵⁹¹ *Ibíd.* f. 14 v.

⁵⁹² *Ibíd.* f. 17 f.

⁵⁹³ AHCM/D/J/Procesos Contenciosos/ Hechicería, Incesto/ c. 835, e. 26, Zitácuaro, 1793, f. 13 v; f. 49.

⁵⁹⁴ AHCM/D/J/procesos contenciosos/ hechicería, incesto/ c. 835, e. 22, Valladolid, 1780.

A pesar de todas las acusaciones realizadas, María Manuela Chavira defiende su inocencia y asegura que fue obligada a testificar, pues había recibido regaños y amenazas de un hombre llamado Crespo, quien la obligó a presentarse como culpable. Esta referencia puede interpretarse en dos sentidos, el primero es la posición discursiva y estratégica que toma la acusada para declararse como culpable ante la insistencia de este señor, pero también la muestra como un agente que logra adoptar ese carácter para salir bien librada de la situación. Esta posición discursiva expone la fuerte carga social que promovía la creencia en los maleficios y la búsqueda de culpables cuando se presentaban eventos inexplicables; además la naturaleza del propio documento inquisitorial, exige una mayor preocupación por escuchar los testimonios de los demandantes mientras la demandada queda relegada a un espacio donde se habla de ella y se retoman sus características negativas para fundamentar la demanda.

Este documento producido en las inmediaciones de Valladolid, contiene algunas características similares que aparecen en otros documentos inquisitoriales, aunque se producen en espacios sociales diferentes, mantienen rasgos compartidos. En primer lugar, aparece la condición de mujer, de negra y de sirvienta, lo que implica la presencia de construcciones sociales y estereotipos que definen a las personas socialmente, en este caso, se menciona implícitamente el conocimiento para hechizar que tenía María Manuela Chavira por su condición racial, es decir, implicando que por su color, estaba influida por el discurso transgresor. Al igual que en el caso anterior, en este se menciona una hacienda en Tarimbaro que lo muestra como un territorio alejado del ojo vigilante de la Inquisición y las autoridades, así como la propia dinámica de interacción y supervivencia entre las personas.⁵⁹⁵

En este proceso realizado contra María Manuela Chavira y en otros, se observa la concepción del cuerpo en un sentido individual y de propiedad, influyendo en la percepción social e individual que se tenía de las enfermedades y padecimientos dolorosos que provocaban temor e incertidumbre. Por otra parte las

⁵⁹⁵ AHCM/ D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c. 1235/ e. 7, Tingüindin, 1742, f 2 f.

enfermedades se consideran como un padecimiento causado de un momento a otro, de difícil curación a pesar del suministro de diferentes tratamientos y por lo tanto, perviven por largo tiempo, además se considera maleficio por el difícil diagnóstico de los médicos y cirujanos como los responsables de atender a los enfermos. Este hecho en apariencia sencillo, remite a una complejidad mayor donde interviene un discurso médico oficial que no tiene la capacidad para atender cierto tipo de enfermedades, además, se considera que esos remedios no pueden curar un padecimiento atribuido a causas sobrenaturales.

En la demanda seguida contra María Manuela Chavira se muestra una observación implícita del cuerpo y la explicación que se daba a los cambios repentinos, exponiendo la percepción corporal que podía tenerse, en primer lugar, observar el cuerpo y sus malestares, a partir de un acontecimiento que podía servir como punto de referencia para explicarlo, usualmente, se relaciona con la presencia del hechicero en un momento dado. En segundo lugar, la observación corporal en sí misma, expone los cambios de algo considerado normal a algo raro, pero también representaba un problema para explicar los síntomas o entender esos cambios.

En la declaración de María Manuela Chavira y la parte en la que indica el método de curación para el indio Matías, se menciona la presencia de terrones en el estómago y que desde su perspectiva, había provocado la inflamación en el vientre. Es muy interesante notar, cómo se explican las enfermedades a partir de un maleficio que logró ingresar o producir diferentes elementos dentro del cuerpo, en este caso se habla de terrones, pero en otros se observa la hinchazón como un síntoma de que algo se encuentra en el cuerpo que impide su funcionamiento normal.⁵⁹⁶

De acuerdo al proceso de María Manuela Chavira y su comparación con otros símiles del siglo XVIII, se observa la movilidad que tenían estos agentes al cambiar su residencia en diferentes pueblos o ciudades del obispado de Michoacán, lo que implica una divulgación sobre el conocimiento hechiceril y las

⁵⁹⁶ AHCM/ D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c. 1235/ e. 7, Tingüindin, 1742, f. 3 v.

construcciones sociales compartidas que permitían creer en los maleficios. Por otra parte, también debe considerarse la existencia de un discurso dominante sobre la hechicería y sus prácticas, pero éstas eran aceptadas y apropiadas de forma particular por diferentes agentes que la ejecutaban en espacios concretos. Esta misma característica, muestra la respuesta que otorgan los inquisidores y comisarios al ser los encargados de atender y esclarecer los procesos, aunque sus prioridades y posicionamientos variaron a lo largo del tiempo.

Los documentos inquisitoriales que fueron producidos a lo largo del siglo XVIII, muestran la labor de curas, comisarios e inquisidores como personas capacitadas para atender diversos tipos de transgresiones, por lo que sólo necesitaban los testimonios de los afectados y el conocimiento del inquisidor para determinar si se trataba de un auténtico caso de hechicería o si se acercaba más a una superstición, pues era responsabilidad del inquisidor, observar la relación de los querellantes, las pruebas del delito y la posición que tomaba el acusado. Este fue un rasgo común en los procesos hasta las últimas décadas del siglo XVIII, donde aparece una nueva figura encargada de observar el cuerpo de los dolientes y proporcionar una explicación razonable: el médico y el cirujano.

Esta inclusión del discurso médico y quirúrgico, expone un reconocimiento en ascenso como figura autorizada para determinar en un caso judicial. En ello se evidencia que la mantenía un régimen de verdad médico que mejoró paulatinamente, a través de los descubrimientos y saberes producidos a partir de la ilustración. Aunque en este apartado se ha seleccionado el proceso de María Manuela Chavira, como un texto para explicar características sociales y en su proceso no se contiene el testimonio médico o quirúrgico, aun así se menciona porque habla también de un cambio para recabar testimonios y la importancia de las pruebas para dictar sentencia.

En 1780 se presentó una demanda ante el cura de San Francisco Uruapan contra una mujer llamada María Clara, india cacique, conocida como “La Corupa”. Esta demanda es formulada por una doncella española de nombre Petra Gutiérrez quien había tenido seis años y cuatro meses de varios accidentes y para

contrarrestarlas había recurrido a “personas instruidas en la medicina” que no le habían ayudado a conseguir alivio, a pesar de su incredulidad para reconocer que estos accidentes eran causado por maleficio, asegura que las conductas de la Corupa la ponían en evidencia. La demandante padecía de un abultamiento en el vientre que le provocaba dolores, la incertidumbre ocasionada por no saber cuál era la causa, y alucinaciones provocadas por el temor. A lo largo del proceso, se buscan testimonios para acusar a la Corupa por ser una hechicera que conocía las consecuencias de los maleficios, pero también una curandera que no había logrado el alivio en la doncella española.

En este proceso aparecen dos testimonios interesantes, el primero de ellos es del defensor de la Corupa, quien se encarga de eliminar cualquier sospecha de su defendida, indicando que Petra Gutiérrez la demandante “es mujer, y de consiguiente expuesta a ilusiones de su fantasía y a padecer los raros fenómenos del furor uterino”.⁵⁹⁷ Por otra parte, las autoridades reciben la certificación del médico Luis de Vargas quien reconoce un tumor en el vientre, producido por la circulación lenta de la sangre y define este padecimiento como una característica de las mujeres, ya que ellas tienen una vida sedentaria y “el accido melancólico de que abundan”.⁵⁹⁸ Asimismo, reconoce la mejoría producida por las hojas de aguacate que proporcionaron un alivio transitorio por el calor, lo que ayudó a eliminar una parte del mal humor.

Además de esta declaración, se anexa la realizada por el médico Agustín Suárez de Peredo quien observó en la paciente, un color pálido y manchado, pecas en la cara, el vientre elevado y duro lo que denotaba el depósito de humores gruesos que obstruían el “mesenterio”, es decir, el tejido compuesto de nervios, venas y arterias localizado debajo del vientre,⁵⁹⁹ también indica que la enfermedad es muy común y se da por la disposición a la hidropesía, causada por una mala alimentación, “que hace estar la sangre impregnada de muchas

⁵⁹⁷ AHCM, D/J/procesos contenciosos/ hechicería, incesto/ c. 835, e. 22, Valladolid, 1780, f. 54 v.

⁵⁹⁸ *Ibid.* f. 65 f.

⁵⁹⁹ Real Academia Española, *Ibid.*, p. 418.

partículas impuras, gruesas, atraviadas y melancólicas”.⁶⁰⁰ Posterior a la declaración de los médicos, no se inserta otra referencia sobre el paradero de la Corupa, es probable que haya permanecido en la casa de recogidas como una forma de purgar la condena.

El proceso que incluye el testimonio del cirujano, es la causa seguida por Agustín Francisco, Francisco Matheo, Lucas Pascual y Francisco Hernández, todos indios, tributarios del pueblo de San Mateo perteneciente a la jurisdicción de San Juan Zitácuaro. Estos hombres denuncian el trabajo de Thomasa María, reconocida públicamente como hechicera pues se creía que debido a sus acciones, habían muerto cinco hombres, algunas mujeres y al momento de la denuncia, estaban tres enfermos dañados “en las partes ocultas sin que haigan valido varios medicamentos que les han aplicado para sanarse”.⁶⁰¹ Este proceso muestra diferencias como la calidad de los demandantes y la demandada al ser todos indios, el espacio donde se efectúa tiene otras características que en el espacio donde vive María Manuela Chavira, además, la enfermedad señalada es padecida por dos de los demandantes que habían tenido acercamientos sexuales con la acusada.

Cuando los testigos son preguntados sobre la enfermedad y la causa natural que lo provoca, no mencionan alguna noción sobre las causas provenientes de otros discursos, sino indican que es un maleficio y aunque refieren la ingesta del charape y el pulque, no se consideran líquidos que los predispongan a la erupción de las llagas. Para esclarecer la causa de estas enfermedades, se designa a Mariano de Orozco, practicante de cirugía para que explore a los enfermos, el primero en ser reconocido es Domingo Martín de sesenta años, es catalogado por el cirujano como un hombre con temperamento flemático que tiene un virus venéreo que provocó una ulcera “en la parte superior del miembro viril”. El cirujano también indica que este padecimiento empeoró por la ingesta de bebidas espirituosas y había avanzado al grado de destruir la mayor parte del miembro pues afectaba “partes musculosas y algunas glándulas

⁶⁰⁰ AHCM, D/J/procesos contenciosos/ hechicería, incesto/ c. 835, e. 22, Valladolid, 1780, f. 66 f.

⁶⁰¹ AHCM/D/J/Procesos Contenciosos/ Hechicería, Incesto/ c. 835, e. 26, Zitácuaro, 1793, f. 1 v.

vecinas”. El cirujano demuestra que la enfermedad no es causada por ningún hechizo y recomienda el uso del mercurio para buscar la salud.

La segunda en ser reconocida, es María Trinidad de cuarenta y cinco años, quien mantenía un “vicio caguético en sus humores”, padeciendo una tisis inveterada desde hacía tres años y se había complicado al no tomar ningún tipo de medicina por lo que el cirujano descarta el maleficio como la causa. El tercero en ser reconocido es “un muchacho de edad de cuatro años” que padecía dolores en las piernas y el estómago, hijo de Agustín Francisco y Pascuala María, en este caso como el enfermo es un menor, se buscan detalles para entender el padecimiento. Los padres del menor aseguran haber tenido otros tres hijos que tuvieron el mismo padecimiento y fallecieron al poco tiempo, el cirujano determina que la madre contagió a sus hijos porque padecía “un vicio venéreo principiando con escorbuto”.⁶⁰² El último enfermo es Francisco Nicolás de cincuenta años quien también padece un vicio venéreo que desencadenó en una parafimosis y una fístula en el testículo derecho, así como un tumor que iniciaba en la parte del pubis.

En su conclusión, el cirujano indica que “estas enfermedades son poco conocidas entre esta gente, siempre lo atribuyen a sus ideas fantásticas y no a las causas propias que las producen”.⁶⁰³ Este testimonio quirúrgico dentro de un proceso inquisitorial, demuestra nuevamente los significados polisémicos de las enfermedades al atribuir sus causas desde el contexto en el que viven los agentes, pues formaba parte de las estructuras mentales que permitían la percepción del mundo social, estableciendo visiones diferentes y coexistentes en espacios sociales diversos.⁶⁰⁴

Los procesos inquisitoriales que se analizaron en este apartado, promueven un análisis conjunto de los elementos que aparecen de forma repetitiva. Uno de los primeros es la participación mayoritaria de mujeres con calidad afrodescendiente y una de ellas era india. Estas mujeres se encontraban en la

⁶⁰² *Ibíd.* f. 12 v.

⁶⁰³ *Ibíd.* f. 13 f.

⁶⁰⁴ Bourdieu, Pierre, *Ibíd.* p. 133-134.

escala más baja de la sociedad porque pertenecían a sectores relegados por diferentes concepciones, uno de ellos era la limpieza de sangre que proponía una diferenciación a partir del tono de piel, implicando construcciones sociales que tuvieron una larga data y tenían fundamento en los signos, trazas, marcas y rasgos físicos de las personas haciendo discriminaciones sociales y diferencias sexuales, por ejemplo, a través de este imaginario se argumentaba que las personas de sangre mezclada, no tenían capacidad para efectuar trabajos que requerían el uso de la razón, por ello fueron relegados a trabajos manuales.⁶⁰⁵

Una segunda característica que mantienen en común estos procesos inquisitoriales, es la concepción del cuerpo como un elemento frágil y proclive a las enfermedades causadas por personas vengativas que utilizaban diferentes medios para lograr el daño, desde abrazos hasta objetos que representaban a las personas afectadas. Por lo tanto, provocaban una respuesta perceptiva relacionada con el miedo a padecer dolores corporales, agudos, incapacitantes y difíciles de diagnosticar, reflejando miedos colectivos y universales que se presentan en sociedades localizadas en diferentes marcos espacio-temporales.⁶⁰⁶ En cuanto a las enfermedades y padecimientos plasmados, se mencionan malestares generales como debilitamiento y ardor corporal, pero también aparecen partes del cuerpo de forma recurrente como la cabeza y el estómago,⁶⁰⁷ aunque en otros documentos también se hace referencia a las piernas,⁶⁰⁸ las partes pudendas que eran afectadas por bolas, llagas o heridas y el pecho.⁶⁰⁹

Una característica más es la denuncia contra mujeres que hechizaban o dañaban a diferentes personas a distancia, pero en el desarrollo de los procesos se van mostrando detalles que ratifican su posición como víctimas de rumores o que su actividad corresponde más a unas embusteras. En el caso de la negra Francisca se observa el abrazo que le da a su ama en las piernas provocándole

⁶⁰⁵ Muñoz, Miguel Eugenio, *Ibid.* p. 72. Sanchiz Javier, *Op. Cit.* pp. 113- 135. Courtine, Jean-Jacques, *Ibid.* pp. 294- 295.

⁶⁰⁶ Molina del Villar, América, *Op. Cit.* p. 93.

⁶⁰⁷ AHCM/D/J/Procesos Contenciosos/ Hechicería, Incesto/ c. 835, e. 26, Zitácuaro, 1793, f. 5 f.

⁶⁰⁸ AHCM/ D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c. 1235/ e. 7, Tingüindin, 1742, f 2 f; AHCM/ D/J/Procesos Contenciosos/ Hechicería, Incesto/ c. 835, e. 26, Zitácuaro, 1793, f. 12 v.

⁶⁰⁹ AHCM/D/J/Procesos Contenciosos/ Hechicería, Incesto/ c. 835, e. 26, Zitácuaro, 1793, f. 5- AHCM, D/J/procesos contenciosos/ hechicería, incesto/ c. 835, e. 22, Valladolid, 1780, f. 4 f.

hinchazón y entumecimiento en las extremidades, por el contrario, en el segundo caso se observan más detalles sobre el aprendizaje hechiceril que tuvo María Manuela Chavira en una cueva de Tarimbaro refiriendo elementos contextuales que construyeron ideas sobre la forma y lugares donde se aprendía a hechizar, aunque al final se determina que la mulata había imaginado lo sucedido. El último caso correspondiente a María Clara “la Corupa” se consigna bajo el delito de hechicería, pero en el desarrollo se observan prácticas curanderiles por la acusada que trató de revertir el daño a través de yerbas mostrando un conocimiento tradicional sobre el uso de plantas.

De todos los casos referidos, dos presentan el testimonio de médicos y cirujanos como representantes de la medicina oficial y otorgantes de explicaciones lógicas a los padecimientos de los enfermos. Esto ratifica nuevamente la descripción, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades entendidas polisémicamente a través del contexto al que se pertenece, en este caso, el medio social en el que se desenvolvían las castas, permitía la divulgación de saberes sobrenaturales que afectaban el cuerpo, por el contrario, el conocimiento médico-quirúrgico describía los malestares a partir de la teoría humoral que les permitía clasificar las enfermedades a través de las combinaciones de estos fluidos.

En todos los procesos se observa el papel que adquirieron estas mujeres dentro de espacios donde eran respetadas, temidas o rechazadas al difundirse rumores sobre sus prácticas hechiceriles, mostrándolas como sujetos de poder al contener conocimientos que permitían el uso de elementos para dañar corporalmente a otros. Aunque en los casos se nota cada vez más un cambio en la percepción de estas practicantes al dotarlas de un significado diferente y desde el discurso, quitarles el poder para dañar, eso no las eximió de ser denunciadas y sentenciadas a la reclusión en la casa de recogidas, considerando éste como un espacio donde permanecían las mujeres en proceso de adoctrinamiento, pues se consideraba que la práctica de supersticiones eran producto de su débil formación como católicas.

b) De hechicero a supersticioso: el caso de Diego de la Cruz.

Este vicio de hacer hechizos, aunque es común a hombres, más de ordinario se halla entre las mujeres.⁶¹⁰ Los documentos anteriores muestran la participación de las mujeres en las prácticas hechiceriles, pero también se encuentra un caso de la misma naturaleza presentado contra Diego de la Cruz, un indio obrero vecino del barrio de San Juan perteneciente a la ciudad de Valladolid, de veintiséis años de edad. Este proceso se presenta cronológicamente en la tercera década del siglo XVIII, es decir, una década antes que el resto de los documentos producidos bajo el mismo cargo en otros espacios. Este caso contiene detalles y frases que permiten comprender cómo se construyeron y divulgaron los saberes mágicos entre la población, manteniendo una presencia destacada y provocando el temor en las personas que habitaron diferentes marcos espaciales. Asimismo, el espacio de acción es el barrio de San Juan y este es el único caso, que hasta ahora se tiene registrado, donde se realizan prácticas hechiceriles tan cerca de la ciudad de Valladolid.⁶¹¹

En noviembre de 1731, el licenciado y provisor interino del obispado de Michoacán Juan de Rada, recibe una demanda contra el indio Diego de la Cruz quien “con poco temor de Dios y en grave daño y perjuicio de su alma, usa de varias supersticiones, hechicerías y maleficios”.⁶¹² Esta demanda surge de la enfermedad que padecía Joseph Polito hijo de Miguel de Aparicio, ambos indios y vecinos del barrio de San Juan, quienes atribuyeron la enfermedad a un maleficio provocado por Diego de la Cruz, por tanto, se formuló el proceso para que éste recibiera “castigo a su delito, sirviéndole de escarmiento y a otros de ejemplo”.⁶¹³

⁶¹⁰ Covarrubias Orozco, Sebastián, *Ibíd*, p. 51.

⁶¹¹ Arredondo Delgado, José, “La toma de posesión de Real Hospital de San José por los hospitalarios de San Juan de Dios en la ciudad de Valladolid de Michoacán”, en: *Rosa de los vientos. Morelia la ciudad develada. Boletín del Archivo Histórico Municipal de Morelia*, Núm. 1. Morelia, Archivo Histórico Municipal de Morelia, p. 16. Torres Vega, José Martín, “El libro de barrios. Un documento fundamental en la historia de la arquitectura y urbanismo de la ciudad de Valladolid durante el siglo XVIII”, en: *Rosa de los vientos. Morelia la ciudad develada. Boletín del Archivo Histórico Municipal de Morelia*, Núm. 1. Morelia, Archivo Histórico Municipal de Morelia, pp. 5- 8.

⁶¹² AHCM, D/J/ Procesos Legales/ Hechicería/ c. 834/ e. 6, Valladolid, 1731, f. 1 f.

⁶¹³ *Ibidem*.

Joseph Polito se encontraba afectado por una hinchazón en una pierna y su padre, Miguel Aparicio, es quien realiza la demanda y la primera declaración. En ella, indica que su hijo mantenía la inflamación en la extremidad indicada y no había obtenido mejoría a pesar de haberle suministrado “varios medicamentos por medio de muchos curanderos”,⁶¹⁴ y en concreto, a través de uno llamado Agustín Miguel a quien le habían suplicado la madre del enfermo que curara a su hijo “y le prometieron que si lo curaba no lo sabría la justicia”.⁶¹⁵ La presencia de este curandero y otros, aparece como un elemento cercano al contexto donde estos personajes practicaban en espacios alternos a lo dispuesto por las autoridades.⁶¹⁶

De acuerdo con los testimonios plasmados en el proceso, el enfermo no mejoraba porque Diego de la Cruz lo había maleficiado usando los conocimientos mágicos que le enseñaron unos titiriteros, pues estos lo llevaron “a una cueva en donde salió una culebra, se me enredó y tirando de gritos salió un chivato prieto y le bese el culo”.⁶¹⁷ A diferencia del proceso efectuado contra la mulata María Manuela Chavira, este indio no tuvo oportunidad ni opción para elegir si quería ser bueno en algún trabajo, simplemente este acertamiento oral entre el indio y el chivato, se muestra como razón suficiente para adquirir los poderes que le permitían provocar la enfermedad en otra persona y también podían eliminar el daño si así lo deseaba.

Asimismo, este caso como otros documentos referentes al uso de hechicería, maleficios y superstición, refleja el interés por explicar las enfermedades de acuerdo a las características socialmente compartidas, en este proceso el padecimiento se consideraba un maleficio porque no se había alcanzado la salud a pesar de la intervención de otros curanderos, además, el indio Diego de la Cruz, se presentó como el hechicero causante del padecimiento debido a una pelea establecida entre él y el enfermo. Incluso, se lee en el expediente la visita que realizó el hechicero a la casa del doliente:

⁶¹⁴ *Ibidem*.

⁶¹⁵ *Ibid.* f. 2 v- 3 f.

⁶¹⁶ AHMM, Fondo colonial, Ramo gobierno, c. 43, e. 20, 1777, 23 fs.

⁶¹⁷ AHCM/ D/J/ Procesos Legales/ Hechicería/ c. 834, e. 6, Valladolid, 1731, f. 1 v.

El día jueves antes del día de todos santos, entró en su casa Diego de la Cruz, indio de dicho barrio, soltero, y hallando al enfermo sólo le dijo, que hay hombre como te va, a que le respondió el enfermo, mal que no acabo de sanar, y entonces le dijo dicho Diego, eso es lo que yo quiero, sobre que estas hechizado, que yo lo se muy ben porque dos que están en la obra de las monjas te han hecho mal, que yo los conozco, y sé y entiendo de eso.⁶¹⁸

Los testigos de este caso, fueron Miguel de Aparicio, indio y padre del afectado, Nicolás de la Cruz, indio alcalde del barrio de sesenta años, Pedro Celestino indio de veintidós años y Agustín Miguel, el curandero a quien se le había pedido atender al enfermo aunque en el testimonio asegura no saber nada de curandería, aunque no se menciona la calidad de éste, se establece en la declaración que tiene más de ochenta años. Todos refieren constantemente la forma y lugar donde este personaje aprendió a hechizar, es decir, la cueva que se considera un espacio privado y que servía como medio favorable para que el demonio se presentara a través de animales, en la mayoría de los casos negros y de tamaño considerable, a partir de los cuales se proporcionaba un conocimiento inmediato y completo sobre el uso de elementos que provocaban la enfermedad y la posibilidad de eliminarla del cuerpo de los afectados.

Además de las características del aprendizaje maléfico, se indica la postura del hechicero como el responsable de la enfermedad y el único capaz de eliminarla aunque se insiste en el proceso que él no quería curar al doliente sino le dice al curandero Agustín Miguel lo que debe hacer, incitándolo para que eliminara algunos elementos religiosos de la casa del enfermo como un Santo Cristo y agua bendita y le sugiere que pusiera “en la puerta una escoba en cruz y echar mostaza”,⁶¹⁹ pues al parecer esto era bueno para los hechiceros. Además indica nuevamente un elemento relacionado con los casos hechiceriles, pues le dijo “si vas a curar a tu enfermo, busca un poco de Santa Rosa y pónsela que yo lo tengo así por un pleitecillo que tuvimos en las monjas”.⁶²⁰

La declaración realizada por Agustín Miguel es muy interesante, en el proceso se indica su carácter de curandero y responsable en buscar la sanación

⁶¹⁸ *Ibíd.* f. 1 v.

⁶¹⁹ *Ibíd.* f. 2 f.

⁶²⁰ *Ibídem.*

de Joseph Polito, a quien había atendido no por considerar que estuviera hechizado sino más bien para curarlo de una posible “recalcadura o pasmason”. Aunque no se conoce el significado de la primera palabra, el diccionario de 1780 define “recalcar” como el efecto producido por apretar o ajustar una cosa,⁶²¹ entonces, es probable que la enfermedad se haya entendido como un ajuste interno que impedía el funcionamiento normal de la pierna pues presentaba un síntoma evidente de hinchazón, entonces, desliga en cierto grado, su causa de elementos hechiceriles. En otro momento de la declaración Agustín Miguel vuelve a ratificar su posición como ignorante de saberes supersticiosos, por ejemplo, el momento en que Diego de la Cruz le dijo que buscara la Santa Rosa para colocársela al enfermo, éste le respondió “yo no sé eso ni sé cómo”,⁶²² mostrando que no conocía la yerba o sus efectos, pero tampoco el modo de suministrarlo.

El último testimonio anexado pertenece al hechicero Diego de la Cruz a quien se le tomó declaración en diciembre de 1732, es decir, un año después de su aprehensión y reclusión en la cárcel. El discurso defendido por este acusado, es deslindarse constantemente de los cargos imputados, por ejemplo, menciona que estaba preso por haberse mostrado culpable ante el enfermo pero al mismo tiempo indica “que es falso y solo fue porque desde muchacho contaban esos cuentos”.⁶²³ Entonces, indica que no es verdad que tenga conocimientos ni practique supersticiones, lo interesante es mencionar la difusión que tenían las prácticas entre los pobladores y el impacto producido en diferentes personas, aunque en este caso se presume la inocencia, también se reflejan esos conocimientos como nociones referenciales de contexto. De la misma forma, indica que el relato de la cueva, “sólo fue por platicar el contárselo al enfermo”.⁶²⁴

En otra parte del interrogatorio, Diego de la Cruz afirma haber aconsejado al curandero Agustín Miguel, para que éste usara la yerba de Santa Rosa aunque vuelve a defenderse diciendo “que ha oído decir que es bueno [...] que no se

⁶²¹ Real Academia Española, *Ibíd.* 781.

⁶²² AHCM, D/J/ Procesos Legales/ Hechicería, c. 834, e. 6, Valladolid, 1731, f. 4 f.

⁶²³ *Ibíd.* f. 5 f.

⁶²⁴ *Ibíd.*

acuerda a quién ni dónde”.⁶²⁵ Estas mismas palabras son respondidas por el reo, cuando se le pregunta acerca de la escoba en cruz y la mostaza recomendada para el cuarto del enfermo, indicando “que es verdad haberlo dicho pero que fue por haberlo oído decir a muchos que no se acuerda quienes ni cuándo o si lo soñó”.⁶²⁶

Con los testimonios recabados en el expediente, el promotor fiscal del obispado Miguel de Reyna, realiza un discurso fehaciente y rígido desde su posición de autoridad civil encargada de vigilar y castigar las acciones transgresoras. Por ello, se entiende su argumento contra las prácticas supersticiosas y hechiceriles ejecutadas por el indio Diego de la Cruz, entre todas las cosas, el promotor castiga el uso de la yerba Santa Rosa “por ser de lo que usan los hechiceros supersticiosos”.⁶²⁷ Entonces, sugiere que se le asigne la penitencia pública y su colocación en un obraje, esta referencia al trabajo corporal, representó una nueva forma de purgar las condenas.⁶²⁸ Por el contrario, el defensor de Diego de la Cruz, realiza un discurso favorecedor con el reo, asegurando que las mentiras sobre las supersticiones lo había dicho sólo “por chanza y consolar al enfermo”.⁶²⁹

En el proceso seguido contra Diego de la Cruz, se ordena que en noviembre de 1731 sea colocado en la cárcel eclesiástica de Valladolid en tanto se recababan los testimonios y se determinaba la sentencia final.⁶³⁰ Posteriormente el promotor fiscal Miguel de Reyna, propone que la penitencia sea pública al estar el inculpado con “grosa en la cabeza y mordaza en la boca [...] sea puesto en pie sin cinto ni bonete al mismo tiempo en la misa mayor en día festivo con vela en la mano”, además del trabajo en un obraje.⁶³¹ En febrero de 1733, el vice promotor

⁶²⁵ *Ibidem.*

⁶²⁶ *Ibid.* f. 6 v.

⁶²⁷ *Ibidem.*

⁶²⁸ Garcés, Carlos Alberto, *Ibid.* p. 37.

⁶²⁹ *Ibidem.* f. 8 f.

⁶³⁰ *Ibidem.* 1 f.

⁶³¹ *Ibidem.* f. 6 v.

fiscal, Luis de Gorrotia propone que se le aplique un castigo “para que el susodicho sea corregido y a los demás sirva de ejemplo”.⁶³²

La sentencia final se establece a mediados de 1733 por el gobernador, juez provisor y vicario general del obispado Miguel Romero López de Arbizu, quien dicta que se liberara al reo de la cárcel con la condición de trabajar por un mes como peón en una obra, recibiendo un real por el jornal, además, debía asistir a misa por siete días en la capilla de San Juan “y en una de ellas en pie con una vela en la mano para que sea distinguido de todos los que en ella concurrieren”.⁶³³ Este castigo en apariencia benigno responde a la pobreza que lo afectaba y se le asigna por haber realizado estas prácticas por primera vez, pero si reincidía sería reprendido severamente.

La exposición del condenado buscaba la observación de los posibles transgresores para evitar la ejecución de prácticas similares, pero también para que sirvieran como vigilantes dentro de la sociedad, volviendo a la necesidad de educar el imaginario para evitar crímenes que anteriormente eran efectuados a través de castigos corporales que no siempre eran reflexionados por el transgresor.⁶³⁴ Esto constituye un cambio en la concepción del castigo y tiene su fundamento en el contexto ilustrado que pretende educar al transgresor y hacerlo consciente de sus faltas, por lo tanto, al cambiar el pensamiento se evita la reincidencia en estas prácticas.⁶³⁵

3. EL CURANDERISMO COMO MEDIO PARA RESTITUIR LA SALUD

Desde el discurso oficial las acciones ejecutadas por los curanderos, fueron sancionadas y criticadas por las autoridades imbuidas tanto en el discurso religioso ortodoxo como en el discurso médico oficial, aunque en la práctica, las personas del vulgo utilizaban diferentes elementos mágicos para resolver problemas cotidianos, conjuntando aportaciones de los indios, afrodescendientes y

⁶³² *Ibidem.* 9 f.

⁶³³ *Ibidem.* f. 10 v. – 11 f.

⁶³⁴ Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Siglo veintiuno editores, 2005, pp. 112-1113.

⁶³⁵ *Ibid.* pp. 108-110.

occidentales. De la misma forma, eran utilizados instrumentos y ritos dotados de significados mágicos para protegerse o hacer daño a otros.⁶³⁶

Estas prácticas toman relevancia a través de denuncias de médicos, autoridades o personas afectadas y donde se observa el fuerte arraigo entre la población.⁶³⁷ Un ejemplo de ello es el documento realizado por Juan Sevillano, abogado de la Real Audiencia de México, quien ejecutó las visitas a médicos, cirujanos, flebotomianos, parteras y boticarios para vigilar si contaban con las licencias necesarias para ejercer. En el discurso construido por las autoridades se traslucen diferentes irregularidades en las prácticas médicas, entre ellas, se indica la presencia de curanderos y curanderas que actuaban sin temor de ser reprendidos por la justicia que sólo los amonestaba por primera vez y la reincidencia sería motivo suficiente para proceder contra ellos. En este mismo documento se anexa la siguiente descripción

[Los curanderos] tienen en las casa de su habitación, multitud de medicinas, ingredientes, julepes y brebajes, que acostumbran usar en sus curaciones, engañando y robando a el común de los vivientes, se ha servir, vuestra majestad, mande que dicho visitador tome razón de las que fueren a continuación de estas dirigencias, y fecho para mayor autoridad, ejemplar, y castigo se den públicamente al fuego, resultando de esta justísima ejecución, a el parecer, sangrienta y militar, inviolable, orden y recta severidad para que en lo de adelante no se cometan tan enormes libertinajes y excesos.⁶³⁸

Juan Sevillano representaba a la autoridad civil preocupada por la práctica correcta de los profesionales examinados por el Tribunal, por lo tanto, condena el uso de “medicinas, ingredientes, julepes y brebajes” utilizados por los curanderos para tratar a las personas que acudían a ellos. Esta mención puede referir dos cosas, la primera es la compra de medicinas en las boticas y el suministro de las mismas a través de ritos o curaciones que otorgaban otro sentido y otro uso diferente al orden establecido. En segundo lugar, indica implícitamente la preparación de estas medicinas bajo el régimen de verdad de los curanderos que no representaban valores curativos para atender a los enfermos. En otros renglones del documento, se observa la preocupación de las autoridades para

⁶³⁶ González y González, Luis, “Ilustración y magia”, en: *Memorias del primer coloquio mexicano de historia de la ciencia*, Tomo II, México, Sociedad Mexicana de Historia natural, Asociación Mexicana de historiadores, 1964, pp. 63-68.

⁶³⁷ Tate Lanning, John, *Ibíd.* pp. 218-220.

⁶³⁸ AHMM, fondo colonial, ramo gobierno, c. 43, e. 20, Valladolid, 1777, 23 fs.

proteger los intereses de los profesionales, por lo tanto, sugieren la reprensión de estos personajes para que no realicen las prácticas mencionadas.

Los procesos atendidos por la comisaría de Valladolid, corresponden a diferentes puntos situados en marcos espacio-temporales del obispado de Michoacán. Si bien es cierto que el espacio de estudio de la tesis en general y de este capítulo en particular, es la ciudad de Valladolid, se retoman otros casos porque exponen la relación entre un discurso general que alberga el conocimiento del curanderismo como una forma de aliviar el daño corporal producido por la hechicería, además se relaciona con las particularidades como forma de aceptación concreta entre los pobladores de un lugar, que construyen un espacio social y las relaciones que se ejercen en su interior, a través de la posición jerárquica que adquieren los individuos y de los condicionamientos, disposiciones e intereses que producen prácticas semejantes. Además, debe considerarse la movilidad que tenían los agentes, en primer lugar al cambiar su residencia de unos lugares a otros, donde enriquecen e intercambian sus conocimientos y su percepción del mundo, pero también el cambio de residencia temporal que respondía al viaje realizado y la corta estancia en puntos geográficos donde habitaban los curanderos.⁶³⁹

Uno de los procesos realizados por el santo oficio en el siglo XVIII está dirigido contra el indio Juan Joseph de Rosales, quien es acusado por los inquisidores como un curandero acusado de ejercer “con título de doctor a hacer curas de hechizos con modos extravagantes que más demuestran ser hechicerías”.⁶⁴⁰ Esta referencia rechaza el trabajo del curandero por dos razones, la primera es su nombramiento como “doctor”, implicando una usurpación del trabajo de médicos, lo que debía ser castigado. El segundo concierne a la forma de curar y esos “modos extravagantes” que sugieren un punto comparativo con el discurso médico oficial que tenía otras formas de proceder.

⁶³⁹ Bourdieu, Pierre, *Op. Cit.* p. 131. Viqueira, Juan Pedro, “Regiones naturales, regiones nominales y regiones vividas”, en: *Sotavento*, vol. 2, Núm. 3, México, Universidad Veracruzana, invierno 1997-1998, p. 108.

⁶⁴⁰ AHCM, D/J/Procesos Legales/ Hechicería/ c. 834, e. 3, Tuzantla, 1732, f. 1 f.

El marco espacial de este individuo es el pueblo de San Francisco Tuzantla, localizado en la región terracalienteña que se caracterizaba por un clima agradable y fértil por los dos ríos que confluían en el espacio, además contaba con un ingenios, trapiches y estancias. Estas características y su lejanía, representaba un espacio para el uso de prácticas que no correspondían con el discurso.⁶⁴¹ En este proceso el indio Juan Joseph Rosales es acusado por las prácticas curativas que realizaba a través de nociones derivadas de la superstición. Por ejemplo, había atendido a diferentes personas, entre ellas, una mulata llamada Lorenza Paredes quien se encontraba afectada con un dolor de estómago, entonces Juan Joseph fue a curarla y

[...] Toda la cura se redujo a ponerla en cueros tendida en un petate: y que echando una porción de copal en unas brasas. Le anduvo trayendo el cuerpo [y] le brotaron a la paciente infinidad de espinas y palomitas pequeñas con que se le puso todo el cuerpo muy negro y que con dicho paño le recogió el dicho Juan Joseph Rosales todo lo expresado y llevándoselo para el estómago allí junto, y envolvió y echó en las lumbres donde había echado el copal y le dijo a dicha Lorenza que se levantase que ya estaba buena.⁶⁴²

A partir de estas noticias, las autoridades deciden investigar los hechos y tomar las declaraciones de los testigos. La primera de ellas es Lorenza Paredes una doncella de veinte años, vecina del trapiche de San Antonio quien se encontraba enferma del estómago y afirmaba la consulta que había hecho con el acusado, pues se conocía públicamente que él curaba “dichos maleficios”. Aquí se hace visible la población que se encargaba de difundir las curaciones realizadas por estos personajes, pues era la forma de crear y difundir la fama que rodeaba a estos personajes.

Los detalles que menciona la afectada indican el dolor de estómago que padecía y describe cómo se tendió en un petate desnuda, recibió copal y brasas en el cuerpo, afirmando haber visto “espinas pequeñas que saltaban y se meneaban y asimismo, muchas palomitas pequeñas negras”.⁶⁴³ Estos objetos emanados del cuerpo, fueron recogidos por el curandero quien los arrojó al fuego, como una forma simbólica de eliminación del maleficio que había provocado esos

⁶⁴¹ Maldonado Gallardo, Alejo, Op. Cit. P. 147.

⁶⁴²AHCM, D/J/Procesos Legales/ Hechicería/ c. 834, e. 3, Tuzantla, 1732, f. 1 f.

⁶⁴³ *Ibid.* f. 2 f.

desordenes corpóreos, asimismo, representaban la materialización que demostraba el maleficio efectuado y la expulsión pretendía una curación inmediata.⁶⁴⁴ Además de este padecimiento estomacal, la afectada menciona que tenía “un embarazo desde media cabeza para la frente que sentía le andaba entre cuero y carne, culebreándole y que lo que hacía era echarse agua bendita y que son eso se le quito”.⁶⁴⁵

Durante el proceso curativo realizado por Juan Joseph Rosales, la declarante estaba en un espacio ocupado con velas y los testigos se encontraban rezando el credo “en voces altas”.⁶⁴⁶ Esto constituye un espacio simbólico que se adornaba con objetos como velas, crucifijo, agua bendita y los rezos para otorgar un mayor realce a la curación y a la figura del curandero como sujeto de poder que podía manipular los elementos religiosos, y otros calificados como supersticiosos, como la yerba de Santa Rosa.⁶⁴⁷ Además, aparecen los testigos de calidad mulatos: Alexo y su mujer Ignacia, Seferina con su esposo Esteban, quienes ocupan la posición de observadores en el ritual lo que aseguraba una posterior divulgación.

El diagnóstico que realiza el curandero Juan Joseph Rosales, refiere la inclusión de aire en el cuerpo de la enferma quien había sido afectada por un maleficio.⁶⁴⁸ Por lo tanto, el curandero aparece como un personaje con conocimientos que dentro de su régimen de verdad, le permiten interpretar los signos corporales, entender las enfermedades y manipular elementos como el humo del copal para tratar a la enferma y buscar su curación. Asimismo, el curandero responde al discurso maléfico y hechiceril que provocaba las enfermedades, para contrarrestarla con el mismo modo de curación.⁶⁴⁹

Posterior a la declaración de los testigos, el acusado es detenido en la cárcel pública de San Francisco Tuzantla donde se le toma la declaración y a

⁶⁴⁴ Warren, Benedict, “Hernán Sánchez Ordiales. Su enfermedad y las curaciones”, en: *Hechicería y curanderismo en la costa de Michoacán. Siglo XVII*, Morelia, UMSNH-IIH, 2010, pp. 62-65.

⁶⁴⁵ AHCM, D/J/Procesos Legales/ Hechicería/ c. 834, e. 3, Tuzantla, 1732, f. 2 v.

⁶⁴⁶ *Ibíd.* f. 2 f.

⁶⁴⁷ *Ibíd.* f. 6 v.

⁶⁴⁸ *Ibíd.* f. 2 f.

⁶⁴⁹ *Ibíd.* f. 7 f.

partir de ella se conoce que es un indio vecino del puesto de Joconusco y residente en el partido de Tuzantla, viudo de Manuela de la Cruz y por su apariencia se calcula su edad en cincuenta años. El discurso defendido por el inculpado es muy interesante, tras ser preguntado por el cura quien lo exhortaba a decir la verdad sobre los poderes que tenía, persuadiéndolo para que dijera si tenía “pacto implícito o explícito ha tenido el confesante para hacer dichas curas cosas con el demonio, sabiendo que los hechizos no producen sino el de sus malditos pactos confiese y diga la verdad que si no la dice, se lo ha de llevar el demonio a sus cóncavos infernales por toda la eternidad”,⁶⁵⁰ el inculpado se defiende y argumenta no tener ningún tipo de pacto con el demonio, por el contrario, asegura que esas cualidades habían “sido gracia de que Dios le ha dado valiéndose de dar a beber dicha yerba Santa Rosa y untándoles el humo del copal a los dañados”.⁶⁵¹ Por lo tanto, argumenta su defensa a partir de un poder otorgado por Dios que lo liberaba de un castigo mayor.

Si bien el acusado declara la raíz de sus poderes como causa de Dios, también menciona un carácter terrenal que explica su conocimiento sobre las enfermedades. Al parecer las cualidades de curandero emergieron en este personaje, tras sufrir un accidente en el brazo que le provocaba fuertes dolores a tal grado de torcérselo la extremidad y tras el suministro de diversos remedios no obtuvo mejoría. En tal estado, alguien le aconsejó “bebiese una yerba que llaman Santa Rosa, lo hizo así y después se echó el humo del copal y luego sanó”.⁶⁵² Entonces, es entendible que el curandero haya realizado curaciones en personas bajo el mismo principio de usar el copal, entre ellos a Sipriano Cabron vecino del pueblo de Joconusco, “quién estando padeciendo de un vehemente dolor de estómago que casi estaba ya muerto, lo cogió el confesante a su cargo para curarlo y habiéndole dado a beber dicha yerba Santa Rosa y untándole el humo de copal, luego al instante echó un muñeco al parecer fecho de queso asadero”.⁶⁵³ Las declaraciones del inculpado exponen su cualidad como un curandero

⁶⁵⁰ *Ibíd.* f. 6 v.

⁶⁵¹ *Ibíd.* f. 7 f.

⁶⁵² *Ibíd.* f. 6 f.

⁶⁵³ *Ibíd.* f. 6 v.

reconocido pues asegura que “todos cuantos ha curado el confesante de hechizos luego han sanado”.⁶⁵⁴

Por otra parte, muestra que esta atención a los enfermos y dañados, las realizaba “por el interés de que le paguen alguna cosa por sus curas, por ser un pobre”.⁶⁵⁵ Esta mención transforma la idea que tenían las autoridades de los curanderos que eran definidos como personas embusteras que engañaban a los enfermos porque el diagnóstico que hacían de las enfermedades y las formas de contrarrestarlas, no correspondían con el discurso médico. Asimismo, se expone implícitamente una forma de pedir benignidad por parte de los inquisidores y librarse de castigos mayores.

Finalmente, Juan Joseph Rosales es acusado de ser curandero y el cura del partido de San Francisco Tuzantla, dictamina que se le ponga preso en la cárcel pública del pueblo, en tanto se determinaba su sentencia final. En el mismo documento se indica que la cárcel no podía proveer un buen resguardo debido al mal estado que mantenía, pero aun así aceptan al reo.⁶⁵⁶ Ante la precaria vigilancia en la cárcel, las autoridades determinan que el reo sea trasladado a la cárcel de Valladolid, invistiendo a las autoridades del poder necesario para vender los bienes que tuviera el inculpado. En el último momento designado para trasladar al reo este se escapa de la cárcel escalando posiblemente al techo y “quemadola”, huyendo sin que las autoridades se dieran cuenta.⁶⁵⁷

Otro caso formulado por ejercer el curanderismo, fue investigado por Gerónimo Magaña, cura del pueblo de Santa Catarina Purungueo, partido de Cutzamala que se caracterizaba por tener “tierras montuosas, dobladas y caliente con ríos que en las aguas son caudalosos”, este espacio era habitado por personas catalogadas como desobedientes.⁶⁵⁸ Este lugar está registrado en un proceso seguido contra Desiderio Arellano de Ocampo, de calidad mulato, de oficio “fastero” y vecino del mencionado pueblo. La acusación principal era que el

⁶⁵⁴ *Ibíd.* f. 6 v.

⁶⁵⁵ *Ibíd.* f. 7 f.

⁶⁵⁶ *Ibíd.* f. 5 v.

⁶⁵⁷ *Ibíd.* f. 9 v.

⁶⁵⁸ Mazín Gómez, Oscar, *Op. Cit.* pp. 430-437. Maldonado Gallardo, Alejo, *Ibíd.* pp. 129-130.

inculpado curaba “usando de remedios ilícitos y opuestos a nuestra santa fe católica [...] haciéndoles creer a los que cura, que sus accidentes provienen de maleficio”.⁶⁵⁹ Ante tales cargos, el cura llamó a los testigos para tomarles las declaraciones, el primer testimonio corresponde a Nicolasa Serrano, quien tenía a su madre enferma y acudió con Desiderio Arellano quien “se había granjeado fama de curandero”.⁶⁶⁰ La conclusión de éste era que la mujer se encontraba maleficiada por lo que mandó colocar en su casa, dos escobas en la puerta “para que el damnificador no entrase a donde estaba la enferma”, además prendió tres velas en la cabecera de la doliente y una en los pies.

La curación efectuada por el curandero, se dividió en dos días, en el primero reunió en un cuarto a la enferma y a dos hijos de ella. Durante el proceso curativo, ambos observaron que Desiderio Arellano “sacaba de la boca una yerba mascada y se la untaba a la enferma en los muslos y rodillas [...] y a la declarante le dijo que aquello le untaba para desatarle unas razones con que la tenían maleficiada”. En la segunda noche, entró el curandero a la casa de la afectada, mientras todos dormían y con una escobita verde “comenzó a barrerla de la cintura para abajo y pidió un poco de tabaco y un poco de copal, y un chacuaco, y echando el copal en unas brasas, sahumola a la enferma con humo y con el del tabaco que echaba por la boca”.⁶⁶¹ Posterior a estos días, el curandero se negó a seguir atendiéndola, argumentado “que ya no proseguía curando a la enferma porque estaba más cerca el que le hacía el daño”.⁶⁶²

Además de esta enferma, el curandero atendió a otra mujer que estaba maleficiada y para llevar acabo la restitución de la salud, procedió a “palpar” su cuerpo e identificar el malestar como la consecuencia de un maleficio, incluso le asegura a la enferma que la tenían dibujada en una hoja.⁶⁶³ Para realizar la curación, Desiderio Arellano pidió doce pesos como pago y otros siete para “varios efectos”, sin embargo la enferma no sintió mejoría pues solo recibía masajes

⁶⁵⁹ AHCM/D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/c. 1239/ e. 74, Valladolid, 1762, f. 2 f.

⁶⁶⁰ *Ibid.* f. 7 f.

⁶⁶¹ *Ibid.* f. 7 v- 8 f.

⁶⁶² *Ibid.* f. 8 f.

⁶⁶³ *Ibidem.*

corporales concentrados desde la cintura hasta los pies. A partir de esta ineficacia curativa, se corre el rumor sobre los fraudes realizados por el curandero pues varias personas habían acudido a él, sin obtener beneficios satisfactorios aunque también indica que todos estaban “timoratos por la pública fama que tienen en todos estos contornos de hechicero y supersticioso”.⁶⁶⁴

El tercer testigo fue Juan Serrano, de oficio zapatero y vecino de la jurisdicción de Guaraquio. Al igual que en el caso anterior, el declarante tenía a su esposa enferma desde que estuvo a punto de ahogarse en un río cercano y se ofreció a curarla “sin ser solicitado por dicho Serrano”.⁶⁶⁵ La forma de proceder en el ritual curativo era colocar a la enferma boca abajo y en paños menores, sahumarla de la cabeza a los pies y exhalar el humo de una pipa preparada con tabaco, “haciéndole friegas desde arriba hasta bajo y después de esto bajo a el río y sacó una jícara de agua del mismo paraje donde se iba a ogar la expresada enferma”,⁶⁶⁶ rociándole el cuerpo tres veces en forma de cruz. Es interesante la mención del agua como medio para buscar la curación, este caso se da en la región de Cutzamala donde se encuentra el afluente con el mismo nombre, indicando ese elemento natural como medio para buscar la curación.

Posterior a la reunión de estas declaraciones, el cura las envió al inquisidor fiscal del Santo Oficio quien recibió el proceso formado contra Desiderio Arellano, pero no fueron aceptadas por contener varias deficiencias, la primera era la pérdida de algunas cartas mandadas por correo a la ciudad de México, en segundo lugar, por la falta de apego a las cartillas inquisitoriales y se consideraba una invalidez porque no correspondía a la fórmula de los procesos, incluso, el mismo cura indica que esos documentos no eran válidos “por los muchos errores cometidos en las diligencias [...] originadas de la cortedad de mis talentos”,⁶⁶⁷ en tercer lugar, la falta de más testigos que ratificaran las declaraciones, pues los participantes en el caso, tenían una cercanía familiar que no era aceptada por el tribunal. Debido a estas deficiencias, el cura Magaña fue sustituido por el bachiller

⁶⁶⁴ *Ibidem.*

⁶⁶⁵ *Ibid.* f. 11 f.

⁶⁶⁶ *Ibidem.*

⁶⁶⁷ *Ibid.* f. 18 f.

Agustín de Castañeda para que continuara con el proceso y ratificara las declaraciones, de acuerdo a la instrucción impresa enviada por los inquisidores generales de México.

Este nuevo encargado, reunió las declaraciones de más testigos como la realizada por María Antonia Villegas, mulata libre, casada con Juan Serrano de oficio zapatero. Ella fue una de las mujeres atendidas por Desiderio Arellano, indica que había entrado al río para sacar a su hijo “de lo que le sobrevino un mal de corazón”,⁶⁶⁸ posterior a ello, el curandero la sahumó con el humo del copal desde la cabeza a los pies y también usó el humo proveniente de un chacuaco o pipa, “que no sabe asertivamente si por entonces hizo otra cosa, por hallarse media privada”.⁶⁶⁹ Estos detalles son concernientes a la curación, pero también indica los rumores existentes de Desiderio Arellano, que tenía fama de curandero y había atendido a otra mujer, y había puesto “unas espinas alrededor de la puerta de su casa y una escoba”, además del uso del copal, yerbas y velas.⁶⁷⁰

También declaró Luisa Fajardo, mulata libre, casada con Feliciano de Aguirre de oficio labrador. Esta mujer estuvo enferma de una pierna y fue atendida por el citado curandero al asegurarle que la enfermedad era producida por un hechizo. Este argumento aparece como una constante para afianzar la posición de este hombre pues se presentaba como el único capaz de contrarrestar las enfermedades ocasionadas por maleficios. De acuerdo a los testimonios, el curandero colocó agua en una jícara y la sahumaba con copal, además, “le refregaba la pierna desde el cuadril para abajo soplándole”. Además del copal, el curandero había pedido velas para el momento de la curación y eran prendidas “para los santos porque él por sí no podía obrar cosa alguna, sin ayuda y protección de los santos”.⁶⁷¹ Esta referencia indica explícitamente la justificación que hacía el curandero de su arte, es decir, relacionar sus poderes con figuras aprobadas desde el discurso religioso ortodoxo, y no con saberes desaprobados como el recurso de poderes diabólicos.

⁶⁶⁸ *Ibíd.* 20 f.

⁶⁶⁹ *Ibíd.*

⁶⁷⁰ *Ibíd.*

⁶⁷¹ *Ibíd.*

Después de recabar estos testimonios, se inserta un documento del santo Oficio de la Inquisición de México, donde se determina que la tipificación del delito cometido por Desiderio Arellano no era el de hechicero, sino más bien un curandero embustero que mentía para ganar un poco de dinero. Ante este cambio de opinión, las autoridades emiten una disposición para buscar al acusado, remitirlo a la cárcel pública y hacer los interrogatorios correspondientes. De acuerdo al bachiller Gerónimo de Magaña, el acusado se encontraba en el puesto del Limón, en la jurisdicción de Tejupilco, colindante con el partido de Cutzamala y Tuzantla, y a los pocos días de haberlo localizado, se cambió al mineral de Pacuaro, perteneciente al curato de Cutzamala. Este documento finaliza sin la captura del acusado, pues las autoridades no lograron localizarlo, además, como el curandero cambiaba constantemente de vecindad, era un problema para las autoridades determinar a qué cura debían encargarle la misión de encontrarlo, debido a la jurisdicción que cada uno tenía.

A través de este documento se observan cambios sutiles para definir el trabajo de los curanderos, en este caso particular, el curandero era un embustero que mentía sobre sus habilidades sanadoras para sacar dinero de las personas atendidas, si bien es cierto que la población circundante conocía las mentiras del mencionado Desiderio Arellano, también muestran una noción de referencialidad contextual al creer por un tiempo en él, debido a la divulgación de relatos referentes a maleficios, curados a través de ritos y curanderos con conocimientos para contrarrestar las maldiciones que causaban padecimientos corporales. Cada espacio promueve la práctica singular de estos ritos y la sociedad los dota de significado, pero éste cambia de acuerdo a las pruebas factibles que se presenten, es decir, si el curandero logra diagnosticar la enfermedad y curarla, eso refuerza su posición como curandero, de lo contrario, sólo se le considera un embustero como en este caso.

En este mismo año de 1762, se formuló otro proceso para castigar a Phelipe Santiago un “mestindio” natural del pueblo de Santa María Tarasquillo acusado de curandero. En este caso se muestran las habilidades de este

personaje para tratar a varios enfermos que posteriormente testifican en su contra. La primera es María Mateana de Vargas, mestiza y originaria del puerto de Sosa, quien se encontraba enferma de un malestar persistente por lo que buscó curación con el médico de la villa de San Miguel y con dos cirujanos del mismo lugar, para que reconocieran la enfermedad que padecía y “le ministrasen la medicina correspondiente para conseguir su sanidad, lo que con efecto no consiguió al cabo de haberse aplicado los medicamentos que dicho médico y cirujanos le ordenaron”.⁶⁷²

Esta declaración puede interpretarse a través de dos hipótesis, la primera muestra algunas características del discurso médico como su incapacidad para curar algunos males porque éstos eran atendidos de acuerdo a la clasificación humoral que pretendía atender todas las enfermedades a través de parámetros establecidos, e incluso, la poca efectividad que tenía el suministro de medicinas, en este caso, el diagnóstico tanto del médico como del cirujano era un accidente gálico, es decir, padecía de bubas que eran definidas como una “postilla o tumorcillo de materia que sale en el cuerpo”, además de los tumores, causaba dolor de huesos y destrucción ósea, por eso se consideraba una enfermedad terrible que se contagiaba fácilmente.⁶⁷³ En segundo lugar, ante la supuesta ineficacia de las medicinas empleadas por los médicos y cirujanos, se justifica la posición de la declarante al buscar otros medios que le permitieran librarse de la enfermedad que padecía. Es decir, buscar al “indio de tierra fría” que residía en la Laguna de Espejo, jurisdicción del pueblo de San Luis de la Paz.

Este personaje aseguraba que la enferma “estaba llena de fuego en la nariz” por lo que recomendaba que no recibiera aceites o unturas como medicina, pues si efectuaba estas curas “se le había de reventar todo el cuerpo, lo cual así conocía según su inteligencia”,⁶⁷⁴ asegurándole a la enferma que el accidente que padecía era producto de un maleficio que supuestamente le había hecho una

⁶⁷² AHCM/D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c.1238/ e. 61, Valle de San Miguel, 1762, f 2 f.

⁶⁷³ Real Academia Española, *Ibíd.* p. 481; 161. Warren, Benedict, *Op. Cit.* p. 60.

⁶⁷⁴ AHCM/D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c.1238/ e. 61, Valle de San Miguel, 1762, f. 2 v.

mujer llamada Paula también de la tierra fría. La declarante refiere conocer sólo de vista a la supuesta maléfica, indicando que es “bermeja que tira a mulata”.

A pesar de las indicaciones del curandero, la enferma estuvo nueve meses en la villa de San Miguel, atendándose pero no logró ningún alivio o mejoría por lo que pidió a su marido, contactar a Phelipe Santiago “por reportarlo de inteligente en la materia de curar”,⁶⁷⁵ a su encuentro con el curandero este le dijo que su malestar había empeorado, debido a que se había tratado de la manera incorrecta, además le advirtió que para que pudiera recuperar la salud debería enfermar a cambio a María Pérez, que era quien la había maleficiado, ofreciéndole recuperar su salud a cambio de la enfermedad de quien le había hecho daño, la declarante se rehusó a aceptar esa condición, argumentando que su condición de cristiana y la ley de Dios se lo impedían, no importando que su salud se encontrara en juego.

Ante la negativa de enfermar a otra persona para buscar la curación, la declarante decide regresar a los tratamientos empleados por el curandero pero sin afectar a otra persona. La curación efectuada por Phelipe Santiago es por demás interesante al reunir elementos religiosos, elementos médicos y los ritos considerados supersticiosos. En primer lugar, indica la compra de cuerno de unicornio en una botica cercana, esta referencia muestra el reconocimiento del cuerno de unicornio como un elemento que había mantenido una larga tradición mítico-curativa en el discurso farmacéutico, considerándolo con un valor provechoso para curar diversas enfermedades.⁶⁷⁶ Además de la compra de este medicamento, el esposo de la enferma consiguió “aceite de la lámpara del divinísimo”. Estos elementos fueron entregados al curandero quien “raspó el unicornio e hirvió agua con palma bendita y echole a dicha agua el aceite y unicornio, y todo junto se lo dio a beber a la referida declarante”.⁶⁷⁷

⁶⁷⁵ *Ibid.* f. 3 f.

⁶⁷⁶ El cuerno de unicornio representó un elemento mítico para elaborar las medicinas y proveer numerosos beneficios para la salud humana, extraídos de un animal parecido a un caballo con un asta en la frente. Posteriormente, este supuesto cuerno es definido como una piedra amarilla, llamada así por su parecido físico y curativo con el animal. Islas Pérez, Valentín, *Ibid.* pp. 86 – 87.

⁶⁷⁷ AHCM/D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c.1238/ e. 61, Valle de San Miguel, 1762, f. 3 f.

Además de este remedio tomado, el curandero y su mujer llamada María, molieron la yerba Mariola y se la untaron en las coyunturas a la enferma,⁶⁷⁸ asimismo le dieron de beber peyote con agua, tomándola el mencionado curandero y su mujer. A la mañana siguiente al “primer canto del gallo”, estos personajes rezaron “la corona de Nuestra Señora y los gozos del patriarca San Joseph”,⁶⁷⁹ asimismo, el curandero dice a la enferma “alabe a la santísima virgen tres veces y verás como ahora te quito el encanto porque la que te hizo daño y la que lo mandó hacer ya están de pase contigo y dicho esto puso la vela en medio aposento y la empezó a rodear bailando y haciendo son con la boca”.⁶⁸⁰

Posterior a las actividades realizadas por el curandero, éste se fue y regresó después de algunos días para ver a la declarante quien se encontraba enferma de un dolor en el pecho y la espalda. De nuevo la concepción del curandero es percibir esa enfermedad como consecuencia de un maleficio, en este caso indica que a la enferma la tenían “clavada” por lo que Felipe Santiago procedió a tomar agua y “chupar” el pecho y la espalda, y “le sacó a la referida enferma tres espinas ya astilladas de huisache y un pie de grillo”,⁶⁸¹ estos objetos vuelven a aparecer como la materialización del daño que permitía determinar su ingreso en el cuerpo, pero ante la persistencia de la enfermedad de María Matheana, ésta decide recurrir a otro curandero llamado Ignacio de calidad mulato.

Este documento muestra la respuesta perceptiva que causaba la enfermedad en los afectados y la búsqueda de curaciones diversas que pretendieran eliminar los malestares, por ello, ante la poca efectividad de los remedios suministrados por Felipe Santiago, la enferma acude con otro curandero llamado Ignacio, quien había curado a una mujer de un dolor en el cuadril a través de un emplasto hecho con clavo, pimienta, canela, cominos y vino,

⁶⁷⁸ En el estado actual de Sonora se han realizado estudios científicos para analizar las propiedades curativas de una planta llamada Mariola, principalmente por sus propiedades anti-tumorales, es curioso que en el documento del siglo XVIII se defina el mal gálico como tumores corporales. Ver: <http://www.vicerrectoriaurc.uson.mx/?p=9079>.

⁶⁷⁹ AHCM/D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c.1238/ e. 61, Valle de San Miguel, 1762, f. 3.

⁶⁸⁰ *Ibidem*.

⁶⁸¹ *Ibidem*.

aunque estos elementos son usados para contrarrestar un maleficio, contienen propiedades curativas probadas y comprobadas desde la perspectiva médica, por ejemplo la pimienta se consideraba buena para las ventosidades, para el pecho y los fríos, debido a su cualidad caliente y confortante, en tanto la canela servía para confortar el estómago y quitar el dolor, a través de su cualidad caliente que podía utilizarse como purgante,⁶⁸² es decir, este suministro representa un conocimiento sobre los usos tradicionales de estas plantas.

Tras determinar que la causa de la enfermedad era un maleficio que le tenía “embuelto el corazón”, el curandero realizó un ritual con un piloncillo puesto en el fuego para posteriormente enterrarlo y terminar con el hechizo. Al parecer, este curandero llamado Ignacio, no logró curar la enfermedad de la denunciante, por lo que ésta decide acudir con Marcos Lira quien se ofreció a curarla, nuevamente indica que la enfermedad era causada por un maleficio por lo que molió un poco de peyote y se lo puso en las llagas “diciéndole que era fresco y con él había de sanar pues que dicha su enfermedad procedía de que dicha Pérez le echó brazas estando durmiendo”.⁶⁸³

Este documento muestra la percepción que podía tenerse de un curandero, es decir, si lograba curar a una persona, se afianzaba su cualidad de persona de poder, de lo contrario, su autoridad se cuestionaba y se le percibía como un embustero o una persona que no tenía los conocimientos necesarios, cuando se divulga su incapacidad para curar. Ambas cualidades son divulgadas a través de aquellas personas que recurren a ellos para tratar diversos males. Ante estas deficiencias curativas, la declarante acude con una mujer llamada Gertrudis Robleda, mulata del pueblo de San Luis de la Paz quien la comenzó “a medicar con medicinas conocidas de la botica y sin usar superstición alguna”,⁶⁸⁴ ésta mención es muy interesante pues refleja la difusión del saber médico y la apropiación efectuada por los receptores de ese discurso que logran aprender las

⁶⁸² Monardes, Nicolás, *Primera, segunda y tercera partes de la historia medicinal de las cosas que se tienen de necesarias y occidentales que sirven en medicina*, Sevilla, Casa de Alonso Escribano, 1574, p. 25; 99.

⁶⁸³ AHCM/D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c.1238/ e. 61, Valle de San Miguel, 1762, f. 4 v

⁶⁸⁴ *Ibidem*.

propiedades de las medicinas, usarlas para bien propio o recomendarlas a otras personas.

Por otra parte, es interesante que la curandera suministrara medicinas de botica a la enferma aunque siga insistiendo en la raíz de la enfermedad como causa de maleficio provocado por una mujer llamada María Pérez, que tenía una ilícita amistad con el marido de la enferma María Matheana de Vargas. Por tanto, se observa la unión de elementos terrenales para procurar la curación de la enferma aunque se conciba la enfermedad como una consecuencia del maleficio que había introducido arena en el cuerpo, por lo que esta curandera suministró a la enferma un unguento compuesto por hojas del árbol del Perú, refiriendo un conocimiento médico pues esta planta se utilizaba para contrarrestar problemas estomacales,⁶⁸⁵ de acuerdo con la declarante, no observó que la mencionada arena salía de su cuerpo “pero si tiene presente oía el ruido en el suelo como si cayera”.⁶⁸⁶ Con este diagnóstico y la aplicación de la pomada, la declarante sintió mejoría y regresó a su casa, terminando ahí la declaración de todo lo sucedido.

Posterior a esta declaración se remiten los documentos para seguir con el proceso formado por el bachiller Marcos de Ortega como sustituto de Juan Manuel Villegas, para tomar la declaración del inculpado a través del intérprete Juan de Dios Lade. El acusado ratifica llamarse Phelipe Santiago, ser un mestindio del pueblo de Santa María Tarasquillo perteneciente a la ciudad de Lerma, vecindado en San Luis de la Paz y residente en la hacienda de Santa Anna. Al momento de las declaraciones, el mestindio se encontraba preso en la cárcel pública de la Villa de San Miguel y tenía aproximadamente, cuarenta y seis años.

Las declaraciones sobre el caso son muy interesantes porque vuelve a aparecer esa influencia del saber médico oficial y la percepción entre los receptores, en este caso, el mestindio asegura que laboraba como atajador cuando se enfermó en la recua y fue trasladado al Hospital Real de México para curarse, tratamiento que le llevó seis meses y permaneció otros tres sirviendo en

⁶⁸⁵ *Gaceta de México*, Tomo III, Núm. 3, 12/febrero/ 1778.

⁶⁸⁶ AHCM/D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c.1238/ e. 61, Valle de San Miguel, 1762, f. 5 f.

el hospital “moliendo yerbas y otras cosas de remedios con cuyo motivo aprendió varios medicamentos, males conocidos como tabardillo, dolores de huesos y cuando salió, ya entendía lo que los padres le habían dicho era bueno para dichos males”.⁶⁸⁷ Con este conocimiento empírico, el inculpado curó a una mujer llamada Mariquita “la Rodríguez”, sin dar más detalles o más nombres de las personas que atendió.

Después de estas declaraciones, el reo permaneció en la cárcel por un año y en ese momento Juan de Villegas pide una resolución del tribunal para ejecutar la sentencia al inculpado. El inquisidor fiscal de la ciudad de México, determina que el preso sea puesto en libertad, indicando que la denuncia y declaraciones contra Phelipe Santiago “no se descubre más con fundamento que una ficción de apariencias y figuración de embustes con que el dicho Phelipe Santiago intentó persuadir y tener engañada a la expresada María Matheana de que su salud y curación dependían de él”.⁶⁸⁸ El inquisidor también indica que la denunciante expresaba “su propia melancolía y ánimo mal dispuesto por la destemplanza natural de sus humores”,⁶⁸⁹ es decir, aunque aquí ya no aparece el médico o el cirujano como dictaminador racional de la enfermedad, se toman los fundamentos del discurso médico para comprender los hechos. Ante esta determinación, el inquisidor decide poner en libertad al preso y exhortarlo a que “se abstenga de mezclar en las aplicaciones de medicamentos naturales, semejantes apariencias supersticiosas”,⁶⁹⁰ de lo contrario, se le castigaría más severamente al considerarlo un reincidente.

Otro caso presentado por el mismo cargo de curanderismo es seguido en 1770 por la Inquisición de México tras la acusación de María Guadalupe de Figueroa residente en la misma ciudad, casada con Manuel García de Avila de oficio jabonero, contra un hombre llamado Joseph de calidad mestizo por considerarlo supersticioso e idolatra.⁶⁹¹ La señora indica que su marido se

⁶⁸⁷ AHCM/D/J/Inquisición/subserie/ S. XVIII/ 0327/ c.1238/ e. 61, Valle de San Miguel, 1762, f. 6 f.

⁶⁸⁸ *Ibid.* f. 7 f.

⁶⁸⁹ *Ibidem.*

⁶⁹⁰ *Ibidem.*

⁶⁹¹ *Ibidem.*

encontraba amancebado con Margarita “La quiteria” por diecinueve años y designa a esta mujer como la causante de una enfermedad que no había podido diagnosticarse ni por el cirujano llamado Joseph ni por el médico Francisco, y mucho menor por dos parteras, una nombrada “la Quintarar” y otra que vivía en frente de san Juan de Dios. Este es un elemento repetitivo en estos expedientes pues se refleja una percepción de miedo al desconocimiento de la enfermedad y el dolor que provocaba, por lo tanto, ante la decepción producida por la deficiencia de los profesionales para diagnosticar la enfermedad, el doliente entra en un proceso de búsqueda de causas, entre las cuales, aparece el maleficio como la más poderosa. Para atenderse fue remitida a la ciudad de México donde fue atendida por el médico Joseph Ventimilla determinando que la enfermedad era una lesión en la cadera, al parecer la enferma no aceptó este diagnóstico y recurrió a un médico de Tacuba “quien le dijo que no la podía curar porque lo que padecía provenía de hechizos”.⁶⁹²

Esta referencia es muy interesante pudiéndose explicar a través de dos hipótesis, la primera es que éste médico no haya logrado diagnosticar la enfermedad y para desligarse de su incapacidad, haya indicado la enfermedad como un maleficio que también lo coloca como un sujeto proveniente de un contexto donde se tenían estas creencias para dañar el cuerpo, en segundo lugar, también es posible la tergiversación en los hechos y que la declarante haya acomodado las palabras para fundamentar su denuncia.

Posterior a esto diagnósticos, la enferma “se sintió ligada en sus partes ocultas”,⁶⁹³ por lo que recurrió a un hombre llamado Francisco quien provocó una mejoría de la enferma, pero aun así fue remitida al Hospital “de los Camachos” que se situaba en Querétaro, donde fue reconocida por una curandera quien tampoco pudo curarla. Posteriormente, María Guadalupe de Figueroa pretendió viajar a la ciudad de Celaya pasando por San Miguel el Grande donde encontró referencias de algunos hechiceros que podían curarla, es interesante que la declarante indique su cercanía con estas personas porque tenía “el deseo de

⁶⁹² *Ibíd.* f. 4 f.

⁶⁹³ *Ibíd.* f. 4 f.

sanar”, es decir, aquí la enfermedad se observa como un estado que permite buscar todos los medios posibles para restablecer la salud aunque suponga una transgresión o una práctica vedada por las autoridades.

La declarante visitó una vivienda situada en el camino de San Miguel con rumbo a Atotonilco, en una quebrada que tenía cerca un ojo de agua, ésta era la casa de una india llamada María Antonia casada con un tejedor. Esta mujer le aseguró a la declarante que estaba maleficiada y dijo que podía curarla, el espacio donde se llevaría la curación es muy interesante pues el cuarto estaba adornado con un altar que tenía “la figura de hombre como de una tercia colgado del pescuezo”, también se encontraba una imagen de San Antonio hecha de talla y a los lados unas ollitas de Mechoacán.⁶⁹⁴ Estos elementos reforzaban el discurso mágico al proporcionar una imagen de misticismo dentro de un espacio designado para celebrar curaciones.

Los participantes en la curación eran María Antonia, su esposo Ignacio y un “medio mestizo” llamado Joseph, es muy reveladora la presencia de estos personajes y la similitud realizada con la trinidad al indicar que a uno le llamaban “Dios Espíritu Santo y al dicho mestizo Joseph, Dios Hijo”.⁶⁹⁵ Para proceder a las curaciones, éstos “usaban de varios ritos, ceremonia y locuciones para las curas de muchos que iban a la dicha casa para ser curados”, entre estos se encontraban el uso de la guitarra, el suministro de la yerba Rosa María, velas y sahumerios.

En este caso, María Guadalupe de Figueroa, recibió la yerba Rosa María para comer una parte y la otra untarla en el pecho, en tanto los curanderos habían prendido las velas, estaban tocando la guitarra, cantando y bailando. En esta ceremonia la enferma es cuestionada sobre la mejoría que debía sentir y a la negativa de ésta, el curandero le dijo que “no sanaba porque no le rogaba con fe y adoraba al dicho indio Ignacio, que le pidiera con muchas lágrimas que la sanara”.⁶⁹⁶ Posteriormente la enferma llevó unas velas que fueron encendidas en

⁶⁹⁴ *Ibíd.* f. 5 f.

⁶⁹⁵ *Ibídem.*

⁶⁹⁶ *Ibíd.* f. 6 f.

un rincón de la casa formando un círculo y una en medio, al momento que los curanderos bailaban alrededor.

Ante estas declaraciones, las autoridades inquisitoriales delegan la tarea de investigar lo sucedido al comisario de San Miguel el Grande, en tanto, la enferma se encontraba cada vez más agravada, cumpliendo cinco años con su enfermedad y de acuerdo a sus testimonios se encontraba sin dinero porque los bienes que tenía los había tomado para “medicarse”. A pesar de las averiguaciones hechas por el comisario, se establece el desconocimiento sobre el paradero de los acusados, lo que impide la consecución del proceso.

Estos dos casos sobre curanderismo remitidos al tribunal inquisitorial de Valladolid, muestran una gran cantidad de detalles para mostrar estas prácticas arraigadas entre los pobladores del obispado de Michoacán. Uno de los más evidentes tienen relación con el discurso médico a través de dos características, la primera es mostrar la incapacidad de los médicos y cirujanos para diagnosticar las enfermedades y tratarlas para buscar la curación pues en ambos procesos se indica la consulta que hicieron los enfermos con estos profesionales y al no escuchar la respuesta que necesitaban, decidieron recurrir a un tratamiento alternativo pues dentro de ese contexto se cree en el maleficio. Lo que muestra un saber sobre el cuerpo en el cual, el conocimiento “de los blancos” no tiene ningún efecto. El segundo, es el uso de medicinas o sustancias provenientes de las boticas, que se mezclan con elementos supersticiosos y por lo tanto, se reformulan apropiando dentro de ese contexto.

Otra característica por demás interesante, es la presencia mayoritaria de hombres y un par de mujeres que se dedicaban a este tipo de curación. Además, se observa cómo en los procesos se sigue la demanda contra un personaje pero en el desarrollo se mencionan otros que aparecen implícitamente como ejecutores del curanderismo. Asimismo, se expone claramente la movilidad de los pobladores, ya fuera el cambio de residencia entre los curanderos, o bien, los viajes realizados por los enfermos que se dirigían a ciudades lejanas para buscar un alivio a sus malestares.

Tanto los procesos de hechicería como los de curanderismo muestran personas que realizan prácticas para dañar a otros o bien, para eliminar el maleficio. Aunque en primera instancia se mencionan estos personajes como capaces de afectar o ayudar a otros, a lo largo del proceso se comienzan a mostrar como embusteros o mentirosos que habían adquirido fama de hechiceros o curanderos y que finalmente no lograron demostrar estos poderes sobrenaturales. Por lo tanto, la divulgación entre los pobladores adquiere un sentido preeminente pues es la población la que construye y difunde la fama de estos personajes, pero así como motivan su práctica, también son los encargados de señalarlos cuando no son capaces de curar a los enfermos, y considero que esta es la principal característica por la que se conoce la acción de estos agentes, pues es a través de denuncias que demuestran su ineficacia, como se conoce sobre ellos.⁶⁹⁷

El curanderismo responde a los maleficios corporales que afectaban a diferentes personas, entendiendo las enfermedades como una consecuencia directa de los hechizos que causaban diferentes desordenes, por ello se utilizaban objetos médicos y religiosos para sacar el daño que estaba dentro del cuerpo. En el primer caso se indica el testimonio de cuatro curanderos que tratan a la demandante y es interesante cómo cada uno de ellos propone una interpretación de la enfermedad, por ejemplo el primero indicaba “fuego en la nariz” y a los pocos días indica que alguien la tenía clavada del pecho por lo que la enferma sufría de dolores en esta zona. El segundo curandero que atendió a la misma enferma, indicaba el maleficio que le había efectuado al envolverle el corazón. Por el contrario, el tercer curandero reconocía las llagas de la enferma como consecuencia a unas brasas que le habían colocado mientras dormía. Por último, una curandera que la atiende, indica que tenía arena en el cuerpo.

El curanderismo consideraba la relación entre el daño provocado y el ingreso de palomillas, espinas y arena en el cuerpo que requerían ser sacados

⁶⁹⁷ Sánchez Díaz, Gerardo, “El proceso de evangelización y colonización entre los nahuas de la Costa-sierra de Michoacán en el siglo XVI”, en: *Hechicería y curanderismo en la costa de Michoacán. Siglo XVII*, Morelia, UMSNH-IIH, 2010, p. 11-56.

para restituir la salud. La noción concreta sobre la existencia de animales producidos o introducidos en el cuerpo, también tenía una explicación científica, por ejemplo se consideraba que la corrupción de las comidas y los humores, producían seres inferiores en el cuerpo y el tubo digestivo, negando que existieran animales más grandes pues tenían pulmones por lo tanto no podían sobrevivir en el estómago.⁶⁹⁸

Una de los elementos que aparecen en la mayoría de los casos inquisitoriales, es la aplicación de castigos que pretenden lastimar el cuerpo de los transgresores y paulatinamente se observa ese cambio de la aplicación de justicia como evento público para posteriormente buscar la domesticación de esos transgresores a partir de acciones que los ayudaran a cambiar su mentalidad. Un castigo efectuado a Manuel Santiago, un indio vecino del pueblo de Tzironaro, acusado de hechicería y defendido por Joaquín Ordoñez, muestra esta noción del castigo cuasi evento público de entretenimiento que tenía por objetivo exponer al delincuente y servir como punto de referencia para los espectadores, aunque el caso de este indio acusado de hechicero presentó diversas deficiencias en el proceso.

La sentencia final fue ejecutada el 25 de octubre de 1753 sacando al acusado “en bestia de albaida, desnudo de la cintura para arriba, con soga al cuello y corona en la cabeza y se le dieron los [doscientos] azotes que se previenen paseándolo por las calles acostumbradas”,⁶⁹⁹ además se vendió su trabajo temporal por tres años en una panadería que tenía las condiciones para recibirlo y donde el castigado debía aprender la doctrina mientras permanecía con un grillete en el pie. Este castigo representa el poder simbólico al realizarse frente a autoridades y la población, en el caso de los azotes, éstos son efectuados en negros, indios y mulatos lo que refiere una diferenciación cultural del cuerpo.⁷⁰⁰

⁶⁹⁸ Viesca Treviño, Carlos, “Hechizos y hierbas mágicas en la obra de Juan Cárdenas”, en: *Estudios de Historia Novohispana*, Núm. 9, México, UNAM, 1987, p. 44.

⁶⁹⁹ AHCM, D/J/Procesos Criminales/ Hechicería, c. 834, e. 14, Tzironaro, 1753, f. 4 v.

⁷⁰⁰ Garcés, Carlos Alberto, *Ibid.* p. 61.

CONCLUSIONES

Las prácticas mágicas representaron un discurso que construyó y defendió formas concretas para comprender el cuerpo y las enfermedades que se desarrollaron en su interior, demostrando que los elementos corpóreos son construidos culturalmente de acuerdo a los agentes que viven en marcos espacio-temporales concretos. En los casos sobre hechicería, se mostró la fuerte presencia que tenía entre los pobladores y la respuesta perceptiva que causaba las enfermedades y la búsqueda de todos los medios posibles para explicarlas, entre ellos, destacaba la creencia del maleficio como una consecuencia de pleitos, rechazo de algún amante o venganza por malos tratos, entre otros, refiriendo constantemente la provocación del daño a través de objetos que representaban el cuerpo del afectado y que servían como un medio para dañarlos. Además, se presenta una dificultad para observar el cuerpo propio y referir los síntomas que provocaban las enfermedades, provocando nuevamente una respuesta perceptiva ante el miedo que provocaba una enfermedad que no podía identificarse desde el discurso médico o desde un pensamiento razonado.

Tanto las prácticas hechiceriles como el curanderismo, refieren un arraigo de creencias entre los pobladores y por lo tanto, una noción de referencialidad contextual al responder a estas prácticas que consideraban la enfermedad como el ingreso de animales u objetos en el cuerpo hasta la afección que sufrían tras recibir el daño por medio de un objeto que representaba a la persona enferma. En los casos concretos sobre el curanderismo, se expone explícitamente la incapacidad de los médicos para curar los malestares que eran atribuidos a maleficios, por lo tanto, los enfermos justificaban su posición como personas que buscaban todos los medios posibles para eliminar ese daño. Por otra parte, reforzaban la posición del curandero como el único capaz de atender este tipo de padecimientos, pues tenía una autoridad afianzada socialmente.

Aunque sólo en dos casos se anexó el diagnóstico de médicos y cirujanos que definían las enfermedades, esto demuestra el significado polisémico que tenían las dolencias y padecimientos corpóreos tanto entre los pacientes como en

los encargados de procurarlos. Por ello, cada uno de estos regímenes de verdad, presentaban una visión concreta para observar el cuerpo, definir las enfermedades y curarlas, siendo contrarios en el discurso, pero en la práctica se unían en una compleja red de creencias. Además, el médico y los cirujanos son presentados como personas racionales que buscan una explicación causal para comprender los padecimientos que sufren los enfermos y se denota una forma diferente de contrarrestar los malestares.

CONCLUSIONES GENERALES

El cuerpo es construido social y culturalmente, esa es una de las conclusiones más importantes que puede establecerse a partir de lo estudiado en esta tesis que ha tenido por objetivo, analizar el funcionamiento del discurso religioso, el médico y el mágico en su cualidad de constructores de un conocimiento contextual que permitió comprender y explicar los estados corporales. Además, de la configuración misma de estos discursos, en la investigación se analizó su influencia a partir de dos puntos, el primero era la influencia existente entre los tres discursos que mantenían una lucha constante para constituirse como el hegemónico, pero también la influencia que tuvieron entre los pobladores al transmitir representaciones sobre el cuerpo.

A partir de estas definiciones se establecieron concepciones sobre lo corpóreo y su relación con prácticas específicas que promovían su cuidado y su funcionamiento “normal”, esto a través de acciones correspondientes al discurso preeminente en un espacio determinado. Como se mencionó en la introducción general, la división metodológica que se hizo de los tres discursos en cada uno de los capítulos, permitió comprender el fundamento de cada uno de ellos, la difusión dentro de la sociedad y sobre todo, la reformulación que realizaron los receptores en diferentes espacios. Incluso, se menciona a lo largo de la tesis, la cercanía que tenían tanto en el ámbito discursivo como práctico.

A partir de lo observado en esta investigación puede afirmarse que la noción misma del cuerpo presentaba algunas similitudes y diferencias en cada uno de los discursos. La primera similitud es su concepción como un espacio corpóreo frágil, finito y proclive al dolor producido por las enfermedades de un mal congénito o epidémico. Además, cada uno de los discursos mostraba el influjo de medios sobrenaturales que lo afectaban en diferentes grados, por ejemplo, el discurso religioso reconocía la acción de Dios como una causa para provocar las enfermedades que respondían al pecado producido y adquirido por el mal comportamiento de “la carne” y sólo a través del dolor de ésta, se lograba una expiación. Además, categorizaba al cuerpo en dicotomías que mostraban un lado

positivo y uno negativo, como el cuerpo espiritual que tenía mayor valor que el físico, los cuerpos milagrosos que exudaban fragancias en contraposición a la putrefacción de los cuerpos ordinarios, incluso, muestra al cuerpo masculino como una creación divina que superaba al femenino.

A partir de esta organización en pares, el discurso religioso categorizó y definió al cuerpo, lo que permitió la creación de normas sociales que promovieran su buen uso y sirvieran como medios para legitimar su posicionamiento dentro de la jerarquía de poder. Por otra parte, a partir de su noción sobre el cuerpo, las enfermedades aparecen como un peligro de muerte y por lo tanto, como un medio para procurar la salvación espiritual, pues dentro de este discurso era lo más importante.

Por otra parte, el discurso médico reconocía esos efectos sobrenaturales a través de la influencia de los astros y el medio geográfico-natural, que producía la aparición de una gama importante de malestares corporales producidos por el desequilibrio humoral. Esta noción se reflejó en dos importantes vertientes, la primera será la influencia que tuvo la astrología médica aún en el siglo XVIII como una base de la educación universitaria de los médicos que planteaba una protección de los astros para evitar la aparición de las enfermedades. En segundo lugar, la paulatina incorporación de medidas sanitarias que pretendían eliminar focos de infección dentro de la ciudad, fundándose en la teoría del contagio para evidenciar la injerencia que tenía la contaminación aérea en la producción y transmisión de enfermedades, lo que tiene una raíz en el pensamiento ilustrado.

Por último, el discurso mágico también asimilaba los efectos sobrenaturales en el cuerpo, por ello fundamentaba su acción a partir de la manipulación que podía hacer una persona de saberes y objetos para dañar deliberadamente a otros. Este discurso tuvo mayor arraigo entre los pobladores que mantenían creencias arraigadas de su pasado como los indios y los afrodescendientes porque creían que esa posibilidad de manipulación era real y desde su perspectiva era un aspecto presente en su vida que merecía consideración aunque las autoridades se encargaran de rechazarlo o incluso de cuestionar su efectividad.

Como se observó en el tercer capítulo, aparece una necesidad por eliminar ese daño y librarse de las enfermedades a través de cualquier medio posible.

Una semejanza entre los discursos oficiales, es la definición y categorización que hicieron del cuerpo como un simple objeto pues el discurso religioso lo consideraba una vasija receptora del alma que sólo tomaba valor por encontrarse unido a ella, mientras el discurso médico lo concebía como un contenedor de los humores que adquiría y mantenía vida a través del funcionamiento que tenían estos fluidos. Esta definición que hicieron ambos discursos oficiales, dista de los testimonios realizados por los enfermos que lo presentaban en un sentido de propiedad individual que debía ser cuidado de enfermedades y daños, por lo tanto, hablan de su cuerpo como un espacio afectado por malestares que además de provocar la enfermedad en sí, ocasionaban incertidumbre que debía contrarrestarse a través de la búsqueda de su eliminación.

Este hecho muestra la relación que tienen los discursos en la práctica, pues son buscados por los enfermos que requerían el alivio de sus malestares lo que los acercaba al consuelo espiritual, a la medicina terrenal o al recurso sobrenatural, porque la enfermedad produce temor e incertidumbre y con ello, se buscan diferentes medios que oscilan entre un discurso y otro para eliminar ese malestar que causa dolores constantes. Esto explica el acercamiento a los sacramentos y las misas, pero también a la consulta con médicos que recetaban medicinas preparadas por los boticarios, la alimentación u otras prácticas como el reposo.

Una línea que ha aparecido a lo largo de la tesis, son las enfermedades y los sentidos polisémicos que les atribuyeron a partir del discurso tomado para comprenderlas, mostrando una relación directa entre el discurso, su difusión, apropiación y resignificación que determinaba las prácticas, por ejemplo, el discurso religioso consideraba la acción y poder de Dios para dañar corporalmente a los feligreses como una consecuencia de los pecados y a partir de esta idea se buscaba en alivio espiritual a través de la oración, las misas y la participación en

procesiones, así como el ejercicio de la caridad. Estos consejos fueron otorgados por la Iglesia que se constituyó como un punto irradiador del orden social y visibiliza el anhelo que tenía para regular las prácticas desaprobadas y exhortar al buen uso del cuerpo, condiciones que no presentaban una cristalización completa, debido a la aceptación y adaptación que hicieron lo feligreses.

Por otro lado, el discurso médico definió las enfermedades como un padecimiento producido por el desequilibrio de los humores que ocasionaba la exteriorización de esa dolencia en diferentes síntomas expuestos en el cuerpo. Además, se reconocía una diversidad de enfermedades que producían las innumerables combinaciones de los humores y se sumaban a la complexión personal e individual de los enfermos. A partir de estas características, el médico se consideraba como el único capacitado para leer y comprender esos síntomas, pues su educación universitaria le permitía desarrollar su capacidad intelectual para reconocerlos, además, se valían de la memoria médica que dictaba la terapéutica a partir de la experiencia propia o la consulta de las teorías médicas.

Además del médico, el cirujano se concibe como el encargado de atender los traumatismos, deliberar su peligrosidad y atenderlos para buscar su pronta recuperación, y también el boticario como el encargado elaborar y vender las medicinas para la atención a los enfermos. En el segundo capítulo se mencionó la capacidad intelectual atribuida a los médicos que los posicionó como los conocedores del cuerpo y sus padecimientos, y dentro de los espacios donde ejercían, aparecían en una jerarquía profesional con respecto a los cirujanos y los boticarios.

A lo largo de la investigación se observó cómo ambos discursos oficiales definieron el cuerpo y las enfermedades desde una postura razonada, al contrario del discurso mágico que tenía nociones concretas para comprenderlas. En primer lugar, se consideraban un malestar que aparecía de un momento a otro, sin causa aparente y de difícil curación a través de medicinas ordinarias o la consulta con médicos y cirujanos que no lograban una mejoría satisfactoria. Esta relación es muy interesante porque además del desconocimiento literal que podía hacerse,

conllevaba una serie de implicaciones como la ineffectividad de esa medicina terrenal que no se consideraba suficiente para contrarrestar un padecimiento que tenía causas sobrenaturales. Además, es preciso indicar la distancia social y geográfica que tenían las personas con los practicantes de esa medicina que puede considerarse como el conocimiento “de otros”.

Estas características justificaban las prácticas curativas que realizaron los curanderos pues se consideraban los únicos capaces de restituir la salud y dentro de su espacio de acción, eran sujetos de poder preparados a través de la práctica y la experiencia para distinguir las enfermedades ligadas con un maleficio. Por otro lado, consideraban la enfermedad como la consecuencia de un maleficio que ingresaba palomillas, espinas y arena en el cuerpo, objetos que impedían su funcionamiento ordinario y que debían expulsarse para aliviar a los enfermos, proceso en el cual, los curanderos adquieren una jerarquía importante pues se muestran a sí mismos como los únicos capaces de curar, aunque en los procesos inquisitoriales se observa su charlatanería y su incapacidad, y es a través de esta ineficiencia que se conoce su acción, la percepción que tenía la sociedad sobre ellos y sobre las prácticas mágicas en general.

En la investigación se observó la cercanía que mantuvo el discurso religioso con el médico por diferentes motivos. El primero es porque éste no representaba un peligro pues no era un pensamiento crítico que cuestionaba todos los elementos existenciales propugnados por la ilustración, sino más bien era un conocimiento clásico que reconocía el esfuerzo de los médicos por buscar el alivio de los enfermos. Incluso, hay documentos que mencionan el alcance que podían tener en la práctica e insertan diferentes frases en los documentos como la salud que sus pacientes adquirieron gracias a Dios, ya fuera en lo concerniente a un enfermo o bien, el beneficio colectivo adquirido por los santos intercesores. Además, el discurso religioso y el médico, compartieron la preocupación sobre las epidemias y las disposiciones sobre los entierros de los cadáveres, situaciones que trataron de mejorarse, en ocasiones a partir de un trabajo en conjunto. Así como su labor compartida dentro del Hospital de San Juan de Dios que

representaba una jurisdicción tanto religiosa como médica. Además, los mismos pacientes que tenían los médicos, se encontraban insertos en la institución eclesiástica, pues los médicos eran designados para atender al obispo, al cabildo secular hasta los sacerdotes.

En los tres capítulos se puso de manifiesto la importancia de la opinión pública que constituía un medio para manifestar las construcciones sociales desde la difusión de los milagros producidos por santos o reliquias, la divulgación de las ideas científicas que constituían una mejora para el entendimiento de las enfermedades, o bien, la construcción de la fama de hechiceros o curanderos que podían reconocerse como ejecutores “reales” de la magia, o bien, embusteros y mentirosos que engañaban a las personas. Por lo tanto, la opinión social constituyó un medio importante de comprensión del entorno socio-cultural que se transmite y toma forma a través de los documentos donde aparece explícita o implícitamente.

En todos los capítulos de la tesis se inicia con la mención de las instituciones que rigen el aspecto religioso, el médico y el mágico, entendiéndolas como organismos difusores del discurso que impactan en la población a través de las prácticas como respuesta a la apropiación del mensaje transmitido. Esta difusión e interacción discursiva, promueve la formulación de explicaciones polisémicas sobre las enfermedades, que toman relevancia y significado a partir de diversos contextos espacio-temporales. Asimismo, los sujetos que aparecen en cada una de las prácticas, se conciben como sujetos de poder, capaces de proporcionar un consuelo al enfermo, ya sea a través de un fortalecimiento espiritual, la medicina terrenal o la manipulación de la magia.

También se mostró la formulación de esos discursos y su impacto en las prácticas a través de un proceso de apropiación que se reformulaba entre la población. Este hecho denota la conjunción de nociones religiosas, médicas y mágicas dentro de la práctica, siendo más evidente en los procesos seguidos contra los curanderos pues utilizaban objetos de índole religiosa como velas, agua bendita o aceite del santísimo, así como medicinas vendidas en las boticas y

aquellos objetos que se encontraban más cerca del aspecto cultural como el peyote o el uso del copal. Esta relación demuestra los grados de apropiación entre los agentes que consideraban esta mezcla de objetos como una práctica cotidiana y también exponen la lucha de discursos dentro de la sociedad pues se enfrentaban en una dinámica que pretendía determinar cuál era el válido, lo que explica la creación y señalización de espacios designados para practicarlas y reafirmar el poder discursivo, ya fuera en los templos, catedrales y camposantos, el Hospital, las boticas y las oficinas tanto de médicos como cirujanos, pero también las haciendas o cuevas, representado cada una de ellas un espacio donde esa práctica es legítima aunque existieran opiniones de agentes externos, que la cuestionaran.

FUENTES DOCUMENTALES

ARCHIVO CAPITULAR DEL CABILDO CATEDRAL DE MORELIA **(ACCCM)**

Legajo 09, 25, 32, 38, 39, 53.
Libro 19, actas de cabildo.

ARCHIVO GENERAL DE INDIAS **(AGI)**

Estado 30, México 24, México 780, México 1055.

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN **(AGN)**

Indiferente virreinal, caja 3148, 3597, 3837, 4015, 6417.
Gobierno virreinal, caja 11, 44, 100. 101.
Real hacienda, caja 4849.

ARCHIVO GENERAL DE NOTARÍAS DE MORELIA **(AGNM)**

Libros de protocolos, 56, 57, 62, 69, 89, 117, 120, 123, 124, 130, 136, 141, 142, 155, 159, 162, 164, 172, 174, 175, 178, 191. 192, 197, 202, 207, 208, 220.

ARCHIVO HISTÓRICO CASA MORELOS **(AHCM)**

Correspondencia, autoridades eclesiásticas, caja 27, 28.
Correspondencia, civiles, caja 31.
Mandatos, decretos, caja 88.
Mandatos, edictos, caja 92, 93, 94,
Religiosos, agustinos, caja 199.
Religiosos, catarinas, caja 253.
Visitas, informes, caja 491.
Hechicería, caja 834, 835
Inquisición, caja 1235, 1238, 1239.

ARCHIVO HISTÓRICO MUNICIPAL DE MORELIA **(AHMM)**

Hacienda, caja 35
Gobierno, caja 9, 42, 43, 46, 48, 55, 57.
Justicia, caja 93, 100, 147, 157, 158, 159, 160, 161, 182, 186.
Libro de actas de cabildo, 2, 28, 36, 43, 102.
Siglo XIX, caja 74, 93.

ARCHIVO DEL SAGRARIO METROPOLITANO **(ASM)**

Libro 16, 17.

FUENTE HEMEROGRÁFICAS

- ❖ Amodio, Emmanuel, “Disciplinar los cuerpos y vigilar las conciencias. La represión inquisitorial de brujos y curanderos en la provincia de Venezuela durante el siglo XVIII”, en: *Procesos Históricos*, Vol. IX, Núm. 18, julio-diciembre, 2010, Universidad de los Andes, Venezuela.
- ❖ Andrade, Gabriel Ernesto, “La ciencia y la religión frente al cuerpo humano”, en: *Revista Venezolano de Información, Tecnología y Conocimiento*, Año 6, Núm. 1, enero-abril, 2009.
- ❖ Arredondo Delgado, José, “La toma de posesión de Real Hospital de San José por los hospitalarios de San Juan de Dios en la ciudad de Valladolid de Michoacán”, en: *Rosa de los vientos. Morelia la ciudad develada. Boletín del Archivo Histórico Municipal de Morelia*, Núm. 1. Morelia, Archivo Histórico Municipal de Morelia.
- ❖ Borja, Jaime H, “Cuerpos barrocos y vidas ejemplares: la teatralidad de la autobiografía”, en: *Fronteras de la historia*, Núm. 7, ICANH, 2002,
- ❖ Caballero Navas, Carmen, “Mujeres, cuerpos y literatura médica medieval en hebreo”, en *Asclepio*, Vol. LX, Núm. 1, enero-junio, España, CSIC, 2008.
- ❖ Calleja, María del Carmen, *Historia de la ciencia y de la técnica*, Vol. 31. La farmacia de la ilustración, Madrid, Ediciones Akal, 1992.
- ❖ Cardona Saldarriaga, Álvaro, Raquel Sierra Varela, “Salud pública y prohibición de enterramientos en las iglesias en la Nueva Granada a finales del siglo XVIII”, en: *Revista Gerencia y políticas de la salud*, Vol. 7, Núm. 14, enero- julio, Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 2008.
- ❖ Cartay, Rafael, “La muerte”, en: *Fermentum. Revista venezolana de Sociología y Antropología*, Vol. 12, Núm. 34, mayo-agosto, Venezuela, Universidad de los Andes, 2002.
- ❖ Claval, Paul, “El enfoque cultural y las concepciones geográficas del espacio”, en: *Boletín de la A.G.E.N.*, Núm. 34, 2002.
- ❖ De los Santos Valadés, J. Eliézer, “La confección del doctorado en la Real y Pontificia Universidad de México”, en: *Avance y Perspectiva*, Núm. 20, Marzo- Abril, México, Universidad de Colima, 2001,
- ❖ De Sagrera, Juan Esteva, *La farmacia del S. XVIII. Una terapéutica barroca*, OFFARM, Vol. 26, Núm. 4, Abril, 2007.
- ❖ Donahue-Wallace, Kelly, “Nuevas aportaciones sobre los grabadores novohispanos, publicado por la Universidad del norte de Texas”.
- ❖ Dorra, Raúl, “El cuerpo que hace figura”, en: *La retórica como arte de la mirada*, México, Plaza y Valdez-BUAP, 2002.
- ❖ Escudero, Margarita, “Alimentación, salud y enfermedad en el Hospital de San Pablo de Caracas (Siglo XVIII)”, en: *Revista Antropológica*, Vol. 52, Núm. 109, Enero-junio, 2008, Venezuela, pp. 7-21.
- ❖ Filippi, Silvana, “El alma unida al cuerpo es más semejante a Dios. Reflexiones sobre el rol de la corporeidad en la antropología tomista”, en: *Enfoques*, Vol. XXIV, Núm. 2, Argentina, Universidad Adventista del Plata, 2012.
- ❖ *Gaceta de México*, Tomo III, Núm. 3, 12/febrero/ 1778.

- ❖ García Idalia, Ana Cecilia Montiel, “Una vida entre cajones de libros: Felipe Pérez del Campo en la Nueva España, 1733-1764”, en: *Estudios de Historia Novohispana*, Núm. 43, julio-diciembre, México, UNAM- IIH, 2010.
- ❖ González Arce, José Damián, “Los proyectos de ordenanzas generales de médicos, cirujanos y boticarios en Castilla (1491- 1513)”, en: *Revista Dynamis*, Vol. 31, Núm. 1, España, Universidad de Granada, 2011.
- ❖ Hernández Sáenz, Luz María, *Learning to heal. The medical profession in colonial Mexico 1767- 1831*, series XXI, Regional studies, Vol. 17, Estados Unidos, American University- Peter Lang, 1997.
- ❖ Hinke, Nina, “Entre arte y ciencia: la farmacia en México a finales del siglo XIX”, en: *Revista Relaciones*, Núm. 88, Vol. XXII, México, otoño 2001.
- ❖ Jiménez Juan Francisco, “Enfermedad y daño. Etiología y tratamiento de la viruela entre las sociedades nativas de Araucania (fines del siglo XVIII)”, en: *Revista Complutense de Historia de América*, Vol. 40, Madrid, Universidad Complutense, 2014.
- ❖ López Férez, Juan Antonio, “Algunas notas de Galeno sobre la enseñanza y el aprendizaje de la medicina”, en: *Nova Tellus*, Vol. 27, Núm. 1, México, Centro de Estudios Clásicos, 2009.
- ❖ López-Muñoz, Francisco, “El Tratado del hombre: interpretación cartesiana de la neurofisiología del dolor”, en: *Asclepio*, Vol. 52, Núm. 1, España, CSIC, 2000.
- ❖ Malvido, Elsa, “La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana”, en: *Revista de Indias*, Vol. LXIII, Núm. 227, 2003.
- ❖ Martínez, José, “Filosofía Médica. Rápida ojeada sobre la medicina hipocrática”, en: *Boletín de medicina, cirugía y farmacia*, Tomo V, Núm. 152, Madrid, 2 de octubre, 1838.
- ❖ Moreno Gamboa, Olivia, “Las obras científicas del inventario de la librería de Luis Mariano de Ibarra (1750)”, en: *Estudios de Historia Novohispana*, No. 37, México, UNAM, julio- diciembre 2007.
- ❖ Ortiz Islas, Ana, “Los Juaninos frente a las epidemias”, en: *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*, Vol. 12, Núm. 2, México, 2009.
- ❖ Pélaez Marín, Piedad, “El cuerpo, la salud y la enfermedad en los esclavos del Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII”, en: *Historia crítica*, Núm. 46, enero- abril, 2012, Universidad de los Andes, Colombia.
- ❖ Peralta Reglado, Juan Manuel, “Las cartillas farmacéuticas publicadas en España en el siglo XVIII”, en: *Ars Pharm*, núm. 47, España, 2006.
- ❖ Perdiguero, Enrique, “Protomedicato y curanderismo”, en: *Dynamis*, Vol. 16, Granada, Universidad de Granada, 1996.
- ❖ Porter, Roy y Georges Vigarello, “Cuerpo, salud y enfermedades”, en: Vigarello, Georges, Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, *Historia del cuerpo. Vol. 1. Del renacimiento al siglo de las luces*, España, Taurus, 2005.
- ❖ Rivaplasta Varillas, Paula Ermila, “Los médicos y los cirujanos mulatos y de otras castas en la Lima colonial”, en: *Fronteras de la historia*, Vol. 19, Núm. 1, enero-junio, Colombia, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2014.
- ❖ Romero de Terreros, Manuel, *El arte en México durante el virreinato*, México, Editorial Porrúa, 1951,

- ❖ Rubial, García, Antonio, “Cuerpos milagrosos. Creación y culto de las reliquias novohispanas”, en: *Estudios de Historia Novohispana*, Núm. 18, México, UNAM, 1998.
- ❖ Ruíz Guadalajara, Juan Carlos, “El cuerpo, la muerte y lo sagrado en la Nueva España del siglo XVII: un caso inconcluso en Pátzcuaro, 1631”, en: *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, Vol. XXIV, Núm. 94, primavera, México, El Colegio de Michoacán, 2003.
- ❖ Super, Jonh Clay. “Pan, alimentación y política en Querétaro, en la última década del siglo XVIII”, en: *Historia Mexicana*, Vol. 30, Núm. 2, octubre-diciembre, México, Colegio de México.
- ❖ Taylor, William, “Algunos temas de la historia social de México en las actas de juicios criminales”, conferencia celebrada en el Archivo Histórico de Jalisco, 16/febrero/1980.
- ❖ Torres Vega, José Martín, “El libro de barrios. Un documento fundamental en la historia de la arquitectura y urbanismo de la ciudad de Valladolid durante el siglo XVIII”, en: *Rosa de los vientos. Morelia la ciudad develada. Boletín del Archivo Histórico Municipal de Morelia*, Núm. 1. Morelia, Archivo Histórico Municipal de Morelia.
- ❖ Vedat Yildirim, Rifat, “Studies on de Materia Medica of Dioscorides in the Islamic era”, en: *Asclepio*, Núm. 6, Vol 1, enero-junio 2013, Madrid, CSIC.
- ❖ Verdejo, Félix Martín, “La vida y la biblioteca de Bernabé García, boticario rural del siglo XVIII”, en: *Revista Asclepio*, Vol. LVI, Núm. 2, Madrid, CSIC. 2004.
- ❖ Viesca Treviño, Carlos, “Hechizos y hierbas mágicas en la obra de Juan Cárdenas”, en: *Estudios de Historia Novohispana*, Núm. 9, México, UNAM, 1987.
- ❖ Viqueira, Juan Pedro, “Regiones naturales, regiones nominales y regiones vividas”, en: *Sotavento*, vol. 2, Núm. 3, México, invierno 1997-1998, México, Universidad Veracruzana,.
- ❖ Von Wobeser, Gisela, “Certezas, incertidumbres y expectativas en torno a la salvación del alma: creencias escatológicas en Nueva España, siglos XVI- XVIII”, en: *Historia Mexicana*, Vol. 61, Núm. 4, abril-junio, 2012, El Colegio de México, México.
- ❖ Will de Chaparro, Martina E. “De cuerpo a cadáver: el tratamiento de los difuntos en Nuevo México en los siglos XVIII y XIX”, en: *Relaciones. Estudios de historia y sociedad*, Vol. XXIV, Núm. 94, primavera, México, El Colegio de Michoacán, 2003.
- ❖ Zamudio, Graciela, “El Real Jardín Botánico del palacio virreinal de la Nueva España”, en *Revista ciencias*, No. 68, México, octubre a diciembre, 2002.

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- ❖ Aceves Pastrana, Patricia, “La introducción de la filosofía moderna en las ciencias médicas y farmacéuticas”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001.
- ❖ Aceves Pastrana, Patricia, Alba Morales Cosme, “La renovación de la farmacia”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII*, Tomo IV, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001.
- ❖ Acuaviva, Antonio, “La medicina amerindia y medicina europea: un encuentro enriquecedor” en: Hernández Palomo, José, (coord.) *Enfermedad y muerte en América*

- y *Andalucía (siglos XVI- XX)*, Sevilla, CSIC- Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 2004.
- ❖ Agulhon, Maurice, *El círculo burgués*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno editores, 2009.
 - ❖ Álvarez Santaló, C. (Et. Al.) *La religiosidad popular. II. Vida y muerte: la imaginación religiosa*, Barcelona, Editorial Antrhopos, 1989.
 - ❖ Arquila Elvira, Luis Montiel, *La corona de las ciencias naturales. La medicina en el tránsito del siglo XVIII al XIX*, Madrid, CSIC, 1993.
 - ❖ Ávila Hernández, María Rosa, “El Real Tribunal del Protomedicato”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001.
 - ❖ Balaguer Perigüell, Emilio, Rosa Ballester Añón, “Viruela y vacunación en España y en los territorios coloniales de ultramar antes de la llegada de la expedición”, en: *En el nombre de los niños: La real expedición filantrópica de la vacuna (1803-1806)*, 2003.
 - ❖ Baz, Margarita, “El cuerpo en la encrucijada de una estética de la existencia”, en: Carrizosa Hernández, Silvia, *Cuerpo: significaciones e imaginarios*, México, UAM, 1999,
 - ❖ Bravo Ugarte, José, *Historia Sucinta de Michoacán*, Morelia, Morevallado editores, 1993.
 - ❖ Beligand Nadine, “La mortalidad en una parroquia novohispana del Valle de Toluca: Calimaya en los siglos XVII y XVIII”, en: Hernández Palomo, José, (coord.) *Enfermedad y muerte en América y Andalucía (siglos XVI- XX)*, Sevilla, Consejo Superior de Investigaciones Científicas- Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 2004.
 - ❖ Bonafon, Francisco, *Compendio de la doctrina de Hipócrates o análisis razonada de sus más principales e importantes tratados*, Madrid, Imprenta de León Amarita, 1828, pp. 9- 14.
 - ❖ Bourdieu, Pierre, “Espacio social y poder simbólico”, en: *Cosas dichas*, Colección el Mamífero parlante, Gedisa, Barcelona, 1993.
 - ❖ Capurón, J. *Tratado de las mujeres desde la edad de la pubertad hasta la crítica inclusive*, Madrid, Imprenta de Fuentenebro, 1837.
 - ❖ Carrascal Muñoz, José María, *La guerra de dios. Peste y milagro en la Bahía de Cádiz (1680-1681)*, Sevilla, Universidad de Sevilla, 2006.
 - ❖ Carrera Stampa, Manuel, *Los gremios mexicanos: la organización gremial en Nueva España 1521- 1861*, México, Ibero americana de distribuciones E.D.I.A.P.S.A, 1954.
 - ❖ Carmona García, Juan Ignacio, “Insalubridad y afección. Estudio de percepción social”, en: González, Alberto, Enriqueta Vila Vilar, (Comp.), *Graffas del Imaginario. Representaciones culturales en España y América. Siglos XVI-XVIII*, México, FCE, 2003.
 - ❖ Cebrelli, Alejandra, *El discurso y la práctica de la hechicería en el NOA: transformaciones entre dos siglos*, Argentina, Alcion editora, 2008.
 - ❖ Chartier, Roger, *El presente del pasado. Escritura de la historia, historia de lo escrito*, México, Universidad Iberoamericana- Biblioteca Francisco Xavier Clavijero, 2005.
 - ❖ Cházaro, Laura, *En el umbral de los cuerpos: estudios de antropología e historia*. Zamora, El Colegio de Michoacán, 2005.

- ❖ Corbin, Alain, *El perfume o el miasma. El olfato y lo imaginario social. Siglos XVIII y XIX*, México, FCE, 1987.
- ❖ Cordero Galindo, Ernesto, “La materia médica”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII*, Tomo IV, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001.
- ❖ Courtine, Jean-Jacques, “El espejo del alma”, en: Vigarello, Georges, Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine, *Historia del cuerpo. Vol. 1. Del renacimiento al siglo de las luces*, España, Taurus, 2005.
- ❖ De Aguiar y Acuña, Rodrigo, Juan Francisco Montemayor y Córdoba de Cuenca, *Sumarios de la recopilación general de las leyes de Indias Occidentales*, México, UNAM- FCE, 1994.
- ❖ De Castillo, Agustín, *Medicina espiritual, preservativa y curativa para en todo tiempo: señalada entre en el de pestilencia. en la cual contienen jarabes y buen regimiento espiritual*, España, 1658.
- ❖ De Corral de Oña, Tomás, *Enfermedades de las mujeres*, Madrid, Imprenta de Jordan e hijos, 1845.
- ❖ De Covarrubias Orozco, Sebastián, *Parte primera del tesoro de la lengua castellana o española*, Madrid, 1674.
- ❖ De la Torre Villar, Ernesto, (coord.) *Inquisición novohispana*, México, UNAM, 2000.
- ❖ Delgado López, Enrique, *Cultura y naturaleza. Textos novohispanos como fuentes para el estudio de historia ambiental, siglos XVI-XVIII*, Serie Historia cultura y ambiente, México, Universidad Autónoma de San Luis Potosí- UNAM, 2008.
- ❖ Fajardo Ortiz, Guillermo, Germán Fajardo Dolci, “La cirugía”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII*, Tomo IV, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001.
- ❖ Flores, Jorge Basilio, *Mesue defendido y respuesta preliminar de D. Félix Palacios*, Murcia, Imprenta de Joseph Díaz Cayuelas, 1727.
- ❖ Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, México, Siglo XXI editores, 2001.
- ❖ Foucault, Michel, *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, México, Siglo veintiuno editores, 2005.
- ❖ Maldonado Gallardo, Alejo, *Historia, cultura y noticias de los pueblos del balsas*, 2013.
- ❖ G. H. G., Jarh, *Del tratamiento homeopático de las enfermedades de las mujeres*, Madrid, Carlos Bailly Bailliere impresor, 1862.
- ❖ Garcés, Carlos Alberto, *El cuerpo como texto. La problemática del castigo corporal en el siglo XVIII*, Argentina, Universidad Nacional de Jujuy, 1999.
- ❖ García Ayluardo, Clara, “Re-formar la Iglesia novohispana”, en: García Ayluardo, Clara, (coord.) *Las reformas borbónicas, 1750-1808*, México, FCE, 2010.
- ❖ García Ayluardo, Clara, (coord.) *Las reformas borbónicas, 1750-1808*, México, FCE, 2010.
- ❖ Gélis, Jacques, “El cuerpo, la Iglesia y lo sagrado”, en: Vigarello, George, *Historia del cuerpo. Volumen 1. Del renacimiento al siglo de las Luces*, España, Taurus, 2005,
- ❖ González, José de Vicente, *Boticas monásticas, cartujanas y conventuales en España*, Coruña, TresCtres Editores, 2002.

- ❖ González Espino, José Manuel, *Poetas, sabios y profetas del antiguo Israel*, España, Ediciones Akal, 2010.
- ❖ González y González, Luis, "Ilustración y magia", en: *Memorias del primer coloquio mexicano de historia de la ciencia*, Tomo II, México, Sociedad Mexicana de Historia natural, Asociación Mexicana de historiadores, 1964.
- ❖ González Sánchez, Isabel, *El obispado de Michoacán en 1765*, Morelia, Comité editorial del estado de Michoacán, 1985.
- ❖ Gutiérrez de los Ríos, Manuel, *Idioma de la naturaleza*, Cádiz, impreso por Gerónimo de Peralta, 1737.
- ❖ Huerta Jaramillo, Ana María Dolores, *Los boticarios poblanos: 1536-1825: un estudio regional sobre el ejercicio farmacéutico y su despacho*, Puebla, Gobierno del Estado de Puebla- Secretaría de Cultura, 1994.
- ❖ Islas Pérez, Valentín, Juan Francisco Sánchez Ruíz, *Breve historia de la farmacia en México y en el Mundo*, México, Asociación Farmacéutica Mexicana, 1992.
- ❖ Jäger, Siegfried, "Discurso y conocimiento: aspectos teóricos y metodológicos de la crítica del discurso y del análisis de dispositivos", en *Métodos de análisis crítico del discurso*, Barcelona, Gedisa, 2003.
- ❖ Jáidar, Isabel, "Mitología, sincretismo y cuerpo del dolor", en: Carrizosa Hernández, Silvia, *Cuerpo: significaciones e imaginarios*, México, UAM, 1999,
- ❖ Jaramillo, Juvenal, *La vida académica de Valladolid en la segunda mitad del siglo XVIII*, Morelia, UMSNH, 1989,
- ❖ Jordan, Jaime, *Historia de la provincia de la corona de Aragón de la sagrada orden de los ermitaños de nuestro gran padre San Agustín compuesta de cuatro reynos, Valencia, Aragon, Cataluña, y las Islas de Mallorca, y Menorca, y dividida en cuatro partes*. Valencia, Imprenta de Antonio Bordazar, 1712.
- ❖ Lemery, Nicolás, *Curso Chimico*, Zaragoza, Imprenta de Diego de Larumbre, 1710.
- ❖ Lindemann, Mary, *Medicina y sociedad en la Europa moderna. 1500-1800*, España, Siglo veintiuno de España Editores, 2000.
- ❖ Laqueur, Thomas, *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*, Madrid, Ediciones Cátedra, 1994,
- ❖ Lomnitz-Adler, Claudio, *Idea de la muerte en México*, México, FCE, 2006,
- ❖ López Sánchez, Oliva, *Enfermas, mentirosas y temperamentales: la concepción médica del cuerpo femenino durante la segunda mitad del siglo XIX en México*. México, CEAPAC: Plaza y Valdes, 1998.
- ❖ Maldonado Polo, José Luis, "La cátedra de botánica", en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001.
- ❖ M.N.S. "Necesidad de rectificar el lenguaje médico", en: *Boletín de medicina, cirugía y farmacia*, Tomo V, Núm. 193, Madrid, 10 de noviembre, 1838,
- ❖ Marín Tello, Isabel, *Delitos, pecados y castigos. Justicia penal y orden social en Michoacán 1750-1810*, Morelia, UMSNH, 2008.
- ❖ Marín Tello, María Isabel, "Los castigos en Michoacán en la segunda mitad del siglo XVIII", en: Gávira Márquez, María Concepción, *América latina: entre discursos y*

prácticas. Vol. I, La colonia, Morelia, Fondo Editorial Morevallado, UMSNH- Facultad de Historia, 2009.

- ❖ Martínez Cortés, Fernando, Xóchitl Martínez Barbosa, *La ilustración médica mexicana, sus raíces y su relación con la fundación de la cátedra de medicina en Morelia en 1830*, México, UMSNH, Instituto de investigaciones históricas Carlos Sigüenza y Góngora, 2007.
- ❖ Martínez de Leache, Miguel, *Discurso farmacéutico sobre los cánones de Mesue*, Pamplona, Imprenta de Martín Labayán y Diego de Zavala, 1652.
- ❖ Martínez García, Consolación, *Drogas importadas desde Nueva España (1689-1720). Estudio estadístico farmacoterapéutico*, España, Universidad de Sevilla, 1991.
- ❖ Martínez, María del Pilar, “Las capellanías en la ciudad de México en el siglo XVI y la inversión de sus bienes dotales”, en: Pilar Martínez López-Cano, Gisela Von Wobeser, Juan Guillermo Muñoz (coords.), *Cofradías, Capellanías y Obras Pías en la América Colonial*, México, UNAM, 1998.
- ❖ Mazín, Oscar, “Gente de saber en los virreinos de Hispanoamérica (siglos XVI a XVIII)”, en: Carlos Altamirano (Dir.), *Historia de los intelectuales en América Latina I. La ciudad letrada, de la conquista al modernismo*, Buenos Aires, Katz Editores, 2008.
- ❖ Mazín Gómez, Oscar, *El gran Michoacán*, México, El Colegio de Michoacán, Gobierno del Estado de Michoacán, 1986.
- ❖ Meyer, Michael, “Entre la teoría y la política: la ubicación de los enfoques relacionados con el ACD”, en *Métodos de análisis crítico del discurso*, Barcelona, Gedisa, 2003.
- ❖ Molina del Villar, América, *Por voluntad divina: escasez, epidemias y otras calamidades en la Ciudad de México 1700-1762*, México, Ediciones de la Casa Chata-Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, 1996.
- ❖ Molina del Villar, América, “Remedios contra la enfermedad y el hambre”, en: Gonzalbo Aizpuru, Pilar, (coord.) *Historia de la vida cotidiana en México. Tomo III. El siglo XVIII: entre tradición y cambio*, México, FCE- El Colegio de México, 2005.
- ❖ Molina del Villar, América, Lourdes Márquez Morfín y Claudia Patricia Pardo Hernández, (edits.) “Las enfermedades infecciosas: una mirada integral de larga duración. Estudio introductorio”, en: *El miedo a morir. Endemias, epidemias y pandemias en México: análisis de larga duración*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología social- Instituto de Investigaciones Dr. José Luis Mora, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2013,
- ❖ Molina del Villar, América, “Entre El Miedo Y La Esperanza: La Peste De 1737 Y La Mujer Hechicera De San Pablo Del Monte, Puebla”, en: Elisa Speckman Guerra, Claudia Agostini, Pilar Gonzalbo Aizpuru, (coords.) *Los miedos en la historia de México*, El Colegio De México, Instituto De Investigaciones Históricas, UNAM, 2009.
- ❖ Monardes, Nicolás, *Primera, segunda y tercera partes de la historia medicinal de las cosas que se tienen de necesarias y occidentales que sirven en medicina*, Sevilla, Casa de Alonso Escribano, 1574.
- ❖ Muchembled, Robert, *Historia del diablo: siglos XII-XX*, México, FCE, 2002.
- ❖ Muñoz, Miguel Eugenio, *Recopilación de las Leyes, Pragmáticas, reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato*, Valencia, Imprenta de la viuda de Antonio Bordazar, 1760,

- ❖ Muriel Josefina, “Los hermanos de San Juan de Dios en las fundaciones del siglo XVII”, en: *Hospitales de la Nueva España. Tomo II Fundaciones de los siglos XVII y XVIII*, México, UNAM- Cruz Roja Mexicana, Serie novohispana 15, 1991.
- ❖ Muriel Josefina, “Hospital Real del Nombre de Jesús, Morelia, Michoacán”, en: *Hospitales de la Nueva España. Tomo I Fundaciones del siglo XVI*, México, UNAM- Cruz Roja Mexicana, Serie novohispana 12, 1990.
- ❖ Nebel, Richard, *Santa María Tonantzin Virgen de Guadalupe. Continuidad y transformación religiosa en México*, México, FCE, 1995.
- ❖ Nieto Galán, Agusti, “Los nuevos médicos -químicos en la Barcelona de 1800: el caso de Francesc Carbonell”, en: Aceves Pastrana, Patricia, (editora), en: *Farmacia, Historia natural y Química intercontinentales*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1995,
- ❖ Núñez B. Fernanda, “Las debilidades de la carne. Cuerpo y género en el siglo XVIII”, en: Cházaro, Laura, *En el umbral de los cuerpos: estudios de antropología e historia*. Zamora, El Colegio de Michoacán, 2005.
- ❖ O. Doucet, Francisco, *Ensayo sobre la higiene pública y privada*. Parte primera, Veracruz, Imprenta de Félix Mendarte, 1832.
- ❖ Palacios, Félix, *Palestra farmacéutica Chimico-galeanica*, Madrid, Imprenta de la viuda de D. Joaquín Ibarra, 1792, p. 659. Real Academia Española.
- ❖ Parodi Callejo, Bruno Giovanni, “Las boticas”, en Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Xochitl Barbosa Martínez (coord.) *Medicina Novohispana siglo XVIII*, Tomo IV, México, Academia Nacional de Medicina- Universidad Autónoma de México, 2001.
- ❖ Pastor, Marialba, *Cuerpos sociales, cuerpos sacrificiales*, México, FCE-UNAM, 2004.
- ❖ Puerto, Francisco Javier, “La terapéutica ilustrada”, en: Aceves Pastrana, Patricia, (editora), *Farmacia, historia natural y química intercontinentales*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1995.
- ❖ Real Academia Española, *Diccionario de la lengua castellana. Reducido a un tomo para su más fácil uso*, Madrid, por Joaquín Ibarra, impresor de cámara de S.M. 1780,
- ❖ Reygadas, Pedro, *Argumentación y discurso*, San Luis Potosí, El Colegio de San Luis Potosí, 2009,
- ❖ Ricoeur, Paul, “¿Qué es un texto?”, en: *Historia y narratividad*, Editorial Paidós, Barcelona, 1999.
- ❖ Rodríguez González, Ana Luz, *Cofradías, capellanías, epidemias y funerales. Una mirada al tejido social de la Independencia*, Bogotá, Banco de la República El Ancora, 1999.
- ❖ Rodríguez Nozal, Raúl, “Ciencia periférica en la Metrópoli: la oficina botánica (1788-1833), una institución americanista en el Madrid de la ilustración”, en: Aceves Pastrana, Patricia, (editora), en: *Farmacia, Historia natural y Química intercontinentales*, Universidad Autónoma Metropolitana, 1995,
- ❖ Rodríguez, Martha Eugenia, “La facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl, *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001.
- ❖ Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, “Instituciones médicas virreinales”, en: Noé Esquivel Estrada (Comp.), *Pensamiento Novohispano, Tomo V*, México, UNAEM, 2004.

- ❖ Rodríguez Pérez, Martha Eugenia, “Legislación sanitaria y boticas novohispanas”, en: *Revista Estudios de Historia Novohispana*, México, UNAM, Núm. 17, 1998.
- ❖ Roig, Juan Fernando, *Iconografía de los santos*, Barcelona, Ediciones Omega, 1950.
- ❖ Quevedo Alvarado, María Piedad. *Un cuerpo para el espíritu: mística en la Nueva Granada. El cuerpo, el gusto y el asco, 1680- 1750*. Bogotá, Colombia, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2007.
- ❖ Silva Riquer, Jorge, *La estructura dinámica del comercio menudo en la ciudad de Valladolid, Michoacán a finales del siglo XVIII*, Morelia, UMSNH- INAH, 2007,
- ❖ Salguero, Pedro, *Vida del venerable padre y ejemplarísimo Fr. Diego de Basalenque, provincial que fue de la Provincia de San Nicolás de Mechoacán, del orden de N.P.S. Agustín*, Imprenta de los herederos de Barbielini, 1761.
- ❖ Sánchez Díaz, Gerardo, “El proceso de evangelización y colonización entre los nahuas de la Costa-sierra de Michoacán en el siglo XVI”, en: *Hechicería y curanderismo en la costa de Michoacán. Siglo XVII*, Morelia, UMSNH-IIH, 2010, p. 11-56.
- ❖ Sanchiz Javier, “La limpieza de la sangre en Nueva España, entre la rutina y la formalidad”, en: Hering Torres, Max. S. (Et. Atl.), *El peso de la sangre. Limpios, mestizos y nobles en el mundo hispánico*, México, El Colegio de México.
- ❖ Sarrión Mora, Adelina, *Médicos e inquisición en el siglo XVII*, Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla- La Mancha, 2006.
- ❖ Schmitt, Jean-Claude, “El historiador y las imágenes”, en: *Relaciones*, Vol. XX, Núm. 77, invierno, México, El Colegio de Michoacán, 1999.
- ❖ Schökel, L. Alonso, Sicre Díaz, J. L. *Job. Comentario teológico y literario*, Madrid, Ediciones Cristiandad, 2002.
- ❖ Spiegel, Gabriel, “Historia, historicismo y lógica social del texto en la edad media”, en: F. Perus, *Historia y literatura*,
- ❖ Tanck de Estrada, “La colonia”, en: Arce Gurza, Francisco, *Historia de las profesiones en México*, México, Colegio de México, 1982.
- ❖ Tate Lanning, John, *El real tribunal del protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, México, UNAM, 1997.
- ❖ Teja Andrade, Jesús, *Ruta heroica del oriente Michoacano. Monografías municipales del estado de Michoacán*, Michoacán, Gobierno del Estado de Michoacán, 1979.
- ❖ Trabulse, Elías, *Historia de la ciencia en México (versión abreviada)*, FCE, México, 1997.
- ❖ Van Dijk, Teun A., “El estudio del discurso”, en *El discurso como estructura y proceso*, “Estudios sobre el discurso I. Una introducción multidisciplinaria”, Barcelona, Gedisa, 2008, p. 28.
- ❖ Viesca Treviño, Carlos, Andrés Aranda, “Las enfermedades”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001.
- ❖ Viesca Treviño, Carlos, “La práctica médica oficial”, en: Rodríguez Pérez, Marta Eugenia, Martínez Barbosa Xóchitl (coord.), *Medicina novohispana S. XVIII, Tomo IV*, México, Academia Nacional de Medicina- UNAM, 2001.

- ❖ Warren, Benedict, “Hernán Sánchez Ordiales. Su enfermedad y las curaciones”, en: *Hechicería y curanderismo en la costa de Michoacán. Siglo XVII*, Morelia, UMSNH-IIH, 2010.
- ❖ Wodak, Ruth, “De qué trata el análisis crítico del discurso (ACD). Resumen de su historia, sus conceptos fundamentales y sus desarrollos”, en *Métodos de análisis crítico del discurso*, Barcelona, Gedisa, 2003.

TESIS CONSULTADAS

- ❖ Álcáraz Hernández, Sonia, “Los espacios públicos para la inhumación de cadáveres en Morelia, 1808-1895”, tesis para obtener el título de licenciatura, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Historia, 2002, Pp. 26-40.
- ❖ Hernández González, Ismael, “Inquisición, poder y mentalidades en la Valladolid del siglo XVIII”, tesis para obtener el título de licenciatura, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Historia, 2012.
- ❖ Hernández González, Ismael, “Obispos, curas, feligreses y transgresores. La Iglesia en el Obispado de Michoacán durante la segunda mitad del siglo XVIII”, tesis para obtener el título de maestría, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Facultad de Historia, 2014.