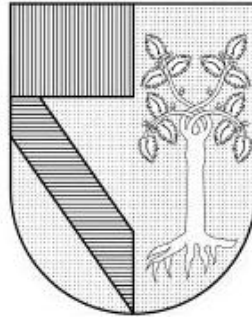


UNIVERSIDAD PANAMERICANA

FACULTAD DE FILOSOFÍA



**“ORÍGEN Y CONSTRUCCIÓN FILOSOFÍCA DE LA PRÁCTICA MÉDICA
EN EL SIGLO XVII EN LA NUEVA ESPAÑA”.**

T E S I S

Q U E P R E S E N T A

CÉSAR GONZÁLEZ CABAL

P A R A O B T E N E R E L G R A D O D E :

MAESTRO EN HISTORIA DEL PENSAMIENTO

DIRECTOR DE LA TESIS:

Dra. Virginia Aspe Armella

En memoria de la Dra. Pilar Gonzalbo Aizpuru mentora y amiga.
En memoria de una maravillosa compañera y amiga Lydia García.

A mis padres Amelia y José Luis, a quienes les debo todo.
A mi hermana Nidia y a mi sobrino Santiago, con todo cariño y amor.
A la Dra. Virginia Aspe Armella, a quien admiro tanto.

ÍNDICE

Introducción..... 8

PRIMERA PARTE: EL CONTEXTO DEL SIGLO XVII

Capítulo I

1.1. Antecedentes históricos-filosóficos: una propuesta metódica para abordar el objeto conceptual “enfermedad” 12

1.1.1. Descripción del territorio – Ciudad de México..... 14

1.2. Categoría etnorracial o grupos sociales en la nueva escala en el siglo XVII..... 26

1.3. Órdenes mendicantes y los jesuitas..... 31

1.3.1. Las capellanías de misas y el purgatorio-enfermedad..... 38

1.4. Corporativismo y política social..... 41

1.4.1. Impuestos y enfermos..... 44

1.5. Recopilación de las leyes en materia de salud de las Indias..... 48

1.5.1. Libro de los enfermos y curados..... 50

1.6. Epidemias y el espacio público..... 52

1.7. Construyendo un mismo lenguaje..... 56

SEGUNDA PARTE: ENTRE LO SAGRADO Y LO PROFANO

Capítulo II

2.1. Hospitales y la enfermedad del alma..... 59

2.1.1. La enfermedad de los indios en el Hospital Real del Amor de Dios..... 62

2.1.2. Enfermedad de los negros en la Nueva España..... 66

2.2. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios.....	72
2.3. Conventos femeninos como espacio de desarrollo femenino.....	75
2.3.1. La enfermedad en discursos religiosos novohispanos del siglo XVII.....	78
2.3.2. La vida conventual femenina – Las monjas de clausura...80	
2.3.3. La epidemia de Sor Juana Inés de la Cruz.....	83
2.4. Las cofradías en los cambios socioculturales de la atención de los enfermos.....	85
2.5. Tribunal del Santo Oficio y la herejía.....	87
2.5.1. Los libros prohibidos de la medicina – El hambre como enfermedad.....	90

TERCERA PARTE: POLÍTICA SANITARIA / POLÍTICA DE SALUD
Capítulo III

3.1. Real Universidad de México / La Real y Pontificia Universidad de México.....	94
3.1.1. Facultad de Medicina.....	97
3.1.2. La Cátedra Extraordinaria y la Cátedra Prima.....	101
3.2. Don Jerónimo de Herrera.....	102
3.2.1. El Protomedicato.....	103
3.2.2. Tribunal del Protomedicato.....	104
3.3. Carlos de Sigüenza y Góngora y la enfermedad.....	106
3.3.1. Cirujanos y el llamado de la muerte.....	109

3.3.2. El cadáver y la autopsia.....	112
3.4. El sincretismo filosófico y la nueva forma de ver la enfermedad..	114
3.5. Navegación y sanadores.....	117
Conclusión.....	120
Bibliografía.....	122

INTRODUCCIÓN

En la República Mexicana existen 165 universidades en las que se estudia la licenciatura de Médico Cirujano¹, de las cuales 73 se encuentran en la Ciudad de México². En estas 73 universidades se imparte la materia de Historia de la Medicina, pero en ella solo se menciona a la Nueva España para localizar las epidemias del siglo XVI; en el plan de estudio de solo 4 de ellas aparece el siglo XVII³, y solo en la Universidad Nacional Autónoma de México se tiene como subtema el concepto de enfermedad en el Virreinato⁴, aunque solo se le dedica un párrafo de 4 líneas a este estudio.

El objetivo de esta investigación es rastrear el origen y la construcción de la práctica médica en el siglo XVII, analizándolo desde la divergencia de tradiciones filosóficas en la Nueva España. Es importante señalar que no se pretende hacer un tratado patológico o médico, ya que no se describirá una enfermedad o un tratamiento específico, sino que pretendemos hacer una investigación sobre la influencia de la filosofía en la concepción de la salud - enfermedad en la Ciudad de México durante el siglo XVII.

La presente investigación se sitúa dentro del campo de la corriente historiográfica fundamentada en la metodología de Peter Burke⁵ —mejor conocida como la historia de los Annales y el estudio de la historia de las

¹ Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina. Educación Médica en México. Visión estratégica del cuerpo académico de AMFEM. México: AMFEM, 2015.

² Cooke M, Irby DM, Sullivan W, Ludmerer KM. American medical education 100 years after the Flexner Report. *N Engl J Med*. 2006;355: 1339-44. <https://doi.org/10.1056/NEJMra055445>.

³ Organización Panamericana de la Salud. Situación de Salud de las Américas. Indicadores básicos. Washington DC: OPS, 2022.

⁴ Plan de estudios de la materia de Historia de la medicina. <https://hfm.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2022/05/HistyFilMed2018-1.pdf>, p. 7.

⁵ Burke, Peter. La revolución historiográfica francesa. Barcelona, Gedisa. 1999.

mentalidades—, ya que nos permitirá conocer las características que constituyen los procesos filosóficos, sociales, culturales y religiosos de un periodo complejo como es este.

Es importante conocer el concepto de enfermedad porque está ligado a la humanidad misma y tiene una variación importante y significativa a lo largo de la historia, dependiendo de factores no solo biológicos, sino también antropológicos, económicos y demográficos. Esto con el fin de esclarecer este rubro poco conocido y prácticamente olvidado, señalando los puntos clave que constituyen la abstracción de la enfermedad en el siglo XVII, en la Ciudad de México.

Por desgracia, el periodo colonial no es divulgado de manera precisa y, en muchas ocasiones, es menospreciado por la historia oficialista⁶ y pensando de manera errónea y absurda, como cuando se dice que en tres siglos no sucedió nada relevante o significativo. Respecto a esto, un señalamiento importante lo realizó la historiadora Virginia Armella de Aspe, a saber, “tenemos los mexicanos contemporáneos más del pasado virreinal que de la época independiente”⁷. Por su parte, Edmundo O’Gorman, en su ensayo de ingreso a la Academia Mexicana de la Historia, publicado en el 2009, argumentó que la Nueva España no puede ser descrita simplemente como una colonia más de España o como un mero antecedente de la nación mexicana, pues tenía su propia visión de cómo hacer las cosas y una conciencia histórica distinta a la de España, ya que poseía una cultura llamada “criollismo”⁸.

⁶ Martín Quirarte, *Visión panorámica de la historia de México*, México, Editorial Libros de México, 1975, p. 109.

⁷ Inah.gob.mx. Homenaje Virginia Armella de Aspe [video en internet]. YouTube. 21 de abril de 2016. [citado 1 de octubre de 2023]. Recuperado a partir de: https://www.youtube.com/watch?v=nGKj_Mz4_oM&t=244s

⁸ O’Gorman E, *La invención de América: investigación acerca de la estructura histórica del Nuevo Mundo y del sentido de su devenir*, México, FCE, 2009, p.10.

Por eso consideramos fundamental esta época para iniciar la propuesta de esta investigación, partiendo del 01 de enero de 1600 hasta el 31 de diciembre de 1700 d. C., es decir, el Siglo XVII, mejor conocido como el siglo del Barroco⁹. Esta época es parte importante de la tradición de la Edad Moderna por ser considerada, dentro de esta línea de tiempo, como el periodo de consolidación del pensamiento criollo y de la nueva orden de especialistas en la observación de la enfermedad.

El hilo conductor serán las figuras de Carlos de Sigüenza y Góngora, destacado filósofo, historiador e intelectual de la época, y don Jerónimo de Herrera, autoridad sanitaria y titular del Real Tribunal del Protomedicato de la Nueva España, quien propuso la reestructuración de la formación de los médicos y la identificación de actividades colectivas, con el fin de estudiar las estructuras de creencias y la detección oportuna de las plagas, y así poder predecir la enfermedad de una manera no mística.

El escenario y punto de partida de la convergencia no siempre pacífica es la Real y Pontificia Universidad de México, en la Ciudad de México, entre cuyas actividades académicas destaca la Cátedra de Medicina y Cirugía.

La Ciudad de México, por su parte, delimitará el campo geográfico de estudio, ya que en esta pequeña pero creciente extensión de tierra se concentraba una cantidad significativa de etnias y de ahí se difundían la mayor parte de las decisiones políticas, culturales y religiosas.

Las fuentes bibliográficas de consulta, en su mayoría, son fuentes primarias, pues uno de los problemas que tiene el estudio de este periodo colonial es la

⁹ Maravall, José Antonio. *La cultura del Barroco*. Barcelona, Ariel. 2008, p.21.

división de documentos y bibliotecas. Por lo mismo, es importante mencionar la pérdida de documentos y libros de trabajo del área de la salud durante el incendio de 1692¹⁰, en donde gran parte de los archivos de la Facultad de Medicina se perdieron.

Esta investigación está destinada no solo a los lectores y estudiosos del campo de la salud, sino también a quienes desean conocer ciertos aspectos del periodo novohispano que marcaron la figura del médico y la práctica médica en la actualidad.

Por último, no podía terminar esta introducción sin agradecer a la doctora Virginia Aspe Armella, por su invaluable conocimiento y guía experta durante todo el proceso de este trabajo.

¹⁰ Castro Gutiérrez, F, La rebelión de los indios y la paz de los españoles, serie Historia de los pueblos indígenas de México, México, CIESAS-INI, 1996, p. 35.

PRIMERA PARTE

EL CONTEXTO DEL SIGLO XVII

Capítulo I

1.1. Antecedentes históricos-filosóficos: una propuesta metódica para abordar el objeto conceptual “enfermedad”

La forma de entender el mundo sufrió una profunda transformación con el encuentro de dos culturas y civilizaciones, como lo fueron la americana y la europea, y fue inevitable la penetración y mezcla de ellas.

La filosofía novohispana fue negada por la tradición liberal del siglo XIX, consecuentemente rechazando el pasado mexicano, y el estudio de la escolástica fue identificado como el pensamiento de la religión católica y de la opresión de la Conquista¹¹.

El estudio de la enfermedad tal como era vista o entendida por los seguidores de Hipócrates¹² y Galeno fue interrumpido por la filosofía¹³ escolástica¹⁴ y sus doctrinas antigalénicas¹⁵. Esto tuvo influencia en la Cátedra de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México y ocasionó la suspensión del programa fundacional y la colocación del enfermo como portador de un

¹¹ Charles A. Hale, Josefina Z. Vázquez y Gabriel Torres Puga (eds.), *Estudios de historia moderna y contemporánea de México*, 43 (ene.-jun. 2012), pp. 178-188: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ehm/article/view/32071/29540>.

¹² Hipócrates fue un médico griego nacido en la isla de Cos, Grecia, en el año 460 a. C. Fue visto como el médico más grande de todos los tiempos, y basó su práctica médica en la observación y el estudio del cuerpo humano.

¹³ Abbagnano, N, *Diccionario de filosofía*, 3a. ed., trad. de Alfredo N. Galletti, México, Fondo de Cultura Económica, 1998.

¹⁴ La escolástica es una forma de pensamiento que se desarrolló en la Edad Media, época en la que surgieron los primeros centros de estudio en las grandes ciudades occidentales. La escolástica es la filosofía practicada durante el Medievo en un contexto cristiano y europeo, especialmente durante los siglos XI y XIV.

¹⁵ Neuburger, M. *History of Medicine*. London: Henry Frowde - Hodder & Stoughton - Oxford University Press - Warwick Square, volumen I.1910.

espíritu maligno¹⁶, siendo esta una consecuencia de las acciones negativas y contrarias a la doctrina católica¹⁷.

La influencia más importante fue el pensamiento aristotélico interpretado por San Agustín y Santo Tomás. No obstante, en la Facultad de Medicina del siglo XVII, el estudio de este pensamiento, propuesto por don Jerónimo de Herrera¹⁸, se suspendió durante 75 años y fue considerado poco práctico para la realidad de los indígenas. La representación del cuerpo humano y los procesos fisiológicos que se encuentra en el *Corpus Aristotelicum*¹⁹ se obtuvo a partir de lo que Aristóteles pudo constatar que ocurría en el mundo natural; eso explica el modo particular —doxográfico²⁰— con el que Aristóteles se acercó a las doctrinas médicas, especialmente a la de Hipócrates. Y este pensamiento se retomó en la Facultad de Medicina durante los primeros años del siglo XVIII²¹.

¹⁶ Tena Villeda, R, 2006. “Astrónomos-astrólogos en la Nueva España del siglo XVII”. Tesis de maestría en Historia de México. México: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México. 2006, p. 64.

¹⁷ Pérez Tamayo, R, De la magia primitiva a la medicina moderna. México: Fondo de Cultura Económica. 2003.pp. 39-52.

¹⁸ Laín Entralgo, P, "Los orígenes del diagnóstico médico", *Dynamis. Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 1, 1981. pp. 3-15.

¹⁹ Ochoa (Ed.), Gerardo Bolado. *Lecturas fundamentales de Historia de la Filosofía*. Ed. Universidad de Cantabria. 2012, pp. 78-79. ISBN 978-84-8102-643-6. Consultado el 23 de agosto de 2020.

²⁰ “Doxógrafos” es un término que significa «compiladores de opiniones» (de δόξαι = ‘opiniones’, y también ‘tesis’, ‘doctrinas’); se entiende como «opiniones de otros autores». Además del vocablo δόξαι, se usó también el término τὰ ἀρέσκοντα (= ‘los preceptos’), que se transformó en latín en *placita*. El fundamento de la tradición.

Ponsatí-Murlà, Oriol. (cop. 2015). *Aristóteles: el hombre feliz y la sociedad justa son los que buscan el equilibrio entre los extremos*. RBA. p. 33. ISBN 978-84-473-8316-0. OCLC 1120681139. Consultado el 04 de noviembre de 2023.

²¹ Mesaroş, M C, «Jesuit Transylvanian Baroque and the Middle Ages: Ignatius Batthyány and Saint Gerardus of Cenad», *Ingenium: Revista Electrónica de Pensamiento Moderno y Metodología en Historia de la Ideas* 14, 2020, 17-24.

Usufructuamos una tradición de pensamiento nacional muy rica, que incluye al humanismo trascendiendo sobre la esencia de la escolástica entendida como la filosofía y la teología novohispanas. Así, en el siglo XVII, percibimos la presencia del movimiento Barroco no solo como influencia artística, sino como filosofía. Y, al final del siglo, rastreamos una filosofía escolástica barroca que reconocía la autonomía de la filosofía, aunque era predominantemente teológica²².

Al lado de la escolástica teológica, también hubo una escolástica impulsada por las matemáticas, la astrología, la ciencia y la tecnología, especialmente en los colegios jesuitas, pero este tipo de escolástica fue más práctico que especulativo.

Entonces, el ambiente²³ filosófico de este momento histórico fue fruto de diferentes factores que, naturalmente, tuvieron consecuencias e impacto en el ámbito social, cultural, político y religioso.

Respecto a la enfermedad, la definición citada en el diccionario de la Real Academia Española nos dice que la palabra “enfermedad” proviene del latín *infirmitas*, que literalmente significa “falta de firmeza”²⁴. Esta referencia nos indica que la pérdida de la salud quiebra al ser humano, impidiendo que camine erguido por la afección o la dolencia. De modo que este estado es una

²² Nuchelmans, G, Teorías escolásticas tardías y humanistas de la proposición, Oxford Compañía Editorial de Holanda Septentrional, 1980.

²³ Entendido el “ambiente” como un conjunto de elementos naturales y sociales que interactúan entre sí y forman parte de un entorno. Los ambientes pueden ser naturales, que son los que han sido poco modificados por el ser humano, o artificiales, que son los que han sido modificados por la acción humana.

²⁴ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA: Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.7 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [12 de Marzo de 2023].

alteración de la función de uno de los órganos del ser humano o de un sistema compuesto por diferentes organismos.

Es necesario indicar que, para llegar a una definición más universal, se necesita conocer los acontecimientos de los diferentes momentos históricos y periodos del ser humano. Es decir, hablar de la enfermedad es hablar de la propia historia de la humanidad a través de los siglos, pues cada sociedad forma criterios y creencias particulares que constituyen una manera específica de percibirla y vivirla.

La interpretación que se le da a la enfermedad genera una manera propia de conocerla y de enfrentarla. Por ejemplo, es común u ordinario que a la enfermedad se le entienda como la pérdida de la salud, pero esto dificulta un análisis más exacto o taxonómico de todos los elementos que componen una definición más basta²⁵.

Para poder definir, de primer momento y con mayor exactitud, el concepto de enfermedad, primero necesitamos descubrir los componentes que proporcionan la historia de las ideas, la antropología y la política, ya que con estos elementos podemos conocer el contexto sociodemográfico de cada población y definirla concretamente²⁶.

El asentamiento en ciudades y el crecimiento de la vida burguesa resultó en nuevas maneras de pensar al enfermo y de describir qué es la enfermedad. A modo de comparación, durante la época colonial se tenía registro de los enfermos mas no de las enfermedades, ya que se examinaban los diferentes

²⁵ Beck, U, La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad. Barcelona. Paidós Ibérica, 2006.

²⁶ Lozano, Rafael, Franco, Marina F. y Solís P., El peso de la enfermedad crónica en México: retos y desafíos ante la creciente epidemia. Salud Pública de México, vol. 49, 2007, pp.283-287

padecimientos y se describían los síntomas, pero no se generaban diagnósticos en común²⁷.

En los primeros años del siglo XVII, se revelaron una serie de discusiones y reseñas inconclusas de posibles males, lo que permitió la incorporación de nuevos conocimientos que perpetraron en la Cátedra de Medicina y Cirugía en la Nueva España. Gracias a la intervención del protomédico don Jerónimo de Herrera, se mezclaron las ideas y la sabiduría antigua indígena²⁸ con métodos y diagnósticos del Viejo Mundo.

En este punto es importante mencionar que la reputación del médico y cirujano novohispano²⁹ no es la mejor, pues las técnicas que utilizó infringían más dolor del que se tenía originalmente. La función principal de este sector era la vigilancia de la salud individual y colectiva, que coincidió con la profesionalización de los estudios relativos al cuerpo humano³⁰ y cumplió con los roles sociales diferentes pero relevantes para la conceptualización del estudio de la enfermedad. Por tanto, se considera que la medicina fue la primera ciencia moderna en contar con una institución y las disposiciones legales para su ejercicio y vigilancia³¹.

²⁷ Hernández Ávila JE, Palacio Mejía LS, Transición epidemiológica y el perfil de la salud. En: Cordera R, Murayama C, coordinadores. Los determinantes sociales de la salud en México. México: Fondo de Cultura Económica, Programa Universitario de Estudios del Desarrollo, UNAM; 2012.

²⁸ Ciruelo P, Tratado de las supersticiones. Puebla: Universidad Autónoma de Puebla; 1986. (Impresión facsimilar de la edición de 1628).

²⁹ Rubio M, Juan I, El Virreinato, 4 vols. México: Fondo de Cultura Económica / Universidad Nacional Autónoma de México. 1983. pp.134-137.

³⁰ Somolinos D'Ardois, G, Capítulos de historia médica mexicana, relación alfabética de profesionistas médicos o en conexión con la medicina que practicaron en territorio mexicano (1516-1618). México: Sociedad Mexicana de Historia de la Filosofía de la Medicina. 1978.

³¹ Martínez Hernández G, La medicina en la Nueva España, siglo XVI y XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos. México. UNAM-IIIH. 2014, p.23.

Todo conocimiento científico tiene características concretas que lo categorizan, pero que también proporcionan un punto de referencia para asociar lo que tienen en común y resaltar la influencia de diferentes factores (lo económico, lo religioso, el estilo de vida, la zona donde se habita...). Tratar de engendrar un aporte nuevo es sinónimo de una contribución al desarrollo de las diferentes disciplinas, lo que genera una mayor especialización por unidad de tema, ramificando los conceptos y las ideas en líneas conductoras que nos llevan a continuar con las discusiones académicas³². Sin duda, esto fue lo que se realizó en esta investigación.

Podemos incluir las órdenes religiosas en esta construcción del concepto de enfermedad, ya que son fundamentales para entender la relación entre la enfermedad y la sociedad, y así buscar la conexión en las ideas de rituales de curación y tratamientos que se popularizaron entre la población de la Nueva España³³.

El periodo que se trabaja en esta investigación es muy posterior a la caída de Tenochtitlan, por lo que no se tenía la misma concepción del mundo en el siglo XVII que en el siglo XVI. Es decir, los habitantes de la creciente Ciudad de México, en el siglo XVII, ya contaban con un conocimiento previo de epidemias como la viruela, el sífilis y el sarampión, además del conocimiento de otras enfermedades cuya causa u origen se describe poco, pero casi siempre se enumeran los padecimientos y el despoblamiento significativo de las personas indígenas.

Asimismo, hay que reconocer la destacada tarea de los cronistas de las Indias, quienes dejaron registro de los enfermos, los hospitales y la cosmovisión del

³² Bunge, M, La ciencia: su método y su filosofía, México, D.F.: Nueva Imagen.2002. p.43

³³ González J, La Enfermedad a lo largo de la historia: Un punto de mira entre la biología y la simbología. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2023 Nov 29]; 13(47): 49-53.

pasado indígena. Como comenta Caro Baroja, “*uno de los casos más destacados es el del jesuita Francisco Xavier Clavijero, quien menciona en sus crónicas la existencia de la cocoxcalli o «casa del enfermo», adonde acudían las personas para ser sanadas, determinando como podrían ser tratadas y curadas*”³⁴.

La visión de Carlos de Sigüenza y Góngora, destacado intelectual de la época, fue muy útil para generar un debate en la Academia Médica de la Nueva España, pues sostenía en diferentes discursos o en plenos comentarios la idea de una relación entre los astros y la enfermedad, vinculando los saberes ancestrales europeos y, al mismo tiempo, solicitando que se reconociera la cosmovisión de los habitantes originarios del territorio.

1.1.1. Descripción del territorio - Ciudad de México

Guillermo Tovar y de Teresa, cronista de la Ciudad de México, nos indica que, en toda la historia de la Ciudad de México, aparecen referencias a la traza de calles y palacios.³⁵

Al hablar de la traza, es necesario puntualizar que se trató de una supuesta frontera que dividió a la Ciudad de México colonial —particularmente, en el siglo XVII y hasta mediados del siglo XVIII— en dos: de un lado habitaban los españoles, y del otro los indígenas. Pero, además de ser el cuadrángulo que marcó el límite entre la ciudad española y la indígena, la traza también fue el diseño según el cual se ordenaron los solares.

³⁴ Caro Baroja, J, Una vida en tres actos, Homenaje a D. Julio Caro Baroja (Madrid: Ministerio de Cultura, 1982), p. 19.

³⁵ Tovar de Teresa, G, El Pegaso o el mundo barroco novohispano en el siglo XVII.FCE, México. 2006, vol.1, p.34.

La traza es un modelo urbano que coloca la plaza mayor (o la plaza donde se hallan los principales edificios públicos y la catedral) en el centro de una cuadrícula. Las calles ahí son paralelas y forman ángulos rectos entre sí.³⁶

Entre la traza y los indios existe una relación estrecha, pues la zona indígena comenzaba en donde terminaba la ciudad; de hecho, como se iba perdiendo el camino conforme más lejos se estuviera de la ciudad, se utilizaban maderas o troncos para simular las calles. La traza se refiere al diseño de la ciudad, y en ella no habitaban los indígenas. De modo que, en aquella época, la palabra “ciudad” no significaba lo mismo que significa hoy para nosotros: cuando alguien se refería a la ciudad, lo hacía aludiendo exclusivamente a aquello que estaba dentro de esa frontera.

Aquí no entraremos en detalles sobre la efectividad que tuvo o no la traza. No obstante, vale la pena señalar que, de acuerdo con Edmundo O’Gorman, la traza nunca logró separar el sitio de habitación de los indígenas del de los españoles³⁷.

Por otro lado, el primer plano que se conoce de la Ciudad de México es el de Nuremberg, atribuido a Cortés en 1524. Este plano refleja la preocupación del dibujante por recalcar la situación de la ciudad; en él encontramos el trazado reticular de las calzadas de Tacuba, Azcapotzalco, Tepeyac e Ixtapalapa y la existencia del albarradón al este de la laguna³⁸.

³⁶ Kubler, G, *Arquitectura mexicana del siglo XVI*. México 1983. FCE. 1a edición en español. pp. 74-79.

³⁷ "Reflexiones sobre la distribución urbana colonial de la ciudad de México", *Boletín del Archivo General de la Nación*, México, Secretaría de Gobernación, octubre-diciembre, 1938; II, Acta 34-1a.

³⁸ Porras Muñoz, G, *Gobierno de la ciudad de México en el simposio "La Ciudad de México durante los siglos XVI al XIX en la perspectiva de la investigación actual"*. México. 1987.

En la primera reseña del volumen I de *Monarquía indiana* —obra que el eclesiástico franciscano fray Juan de Torquemada escribió entre 1605 y 1612 y publicó en 1615— se encuentra la primera historia de la Ciudad de México. En ella se conciben, de manera clara y plena, la ciudad indígena y su historia como partes integrales de la historia de la ciudad novohispana³⁹. Torquemada dividió la parte de la historia de la ciudad en cinco capítulos: el primero lo dedica a su fundación; los tres siguientes, a la ciudad antigua, y el último, a la ciudad española o novohispana.

En los capítulos en que Torquemada habla de la Ciudad de México, es notorio el deseo de engrandecer la ciudad a la que él llama su patria; él deja al imaginario una representación de la ciudad como una construcción plana e idealista, con funciones propicias para una expansión territorial con un orden específico y controlado.

Es importante destacar que el apartamiento y división de la Ciudad de México fue más allá de su ubicación espacial, ya que, para poder llevar a cabo la evangelización, se crearon parroquias exclusivas para las indios y para los nacidos en territorio nacional⁴⁰.

La Ciudad de México, en el segundo trimestre del siglo XVII, se engendra con el proceso de mestizaje entre indios y españoles. En palabras del profesor Calvo, “*cuando la creciente urbe logró consolidar las características determinadas por la dominación española, la transición de la ciudad indígena a la ciudad novohispana se definió a mediados del siglo XVII*”⁴¹. Con ello, fue

³⁹ Juan de Torquemada, *Monarquía indiana*, editado por Miguel León Portilla, UNAM, México, 1975, libro III, Vol. 1, p. 418.

⁴⁰ Martínez López-Cano, P (coord.), *Concilios provinciales mexicanos. Época colonial*, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Históricas, 2004, p. 112.

⁴¹ Thomas Calvo, *Acatzingo: demografía de una parroquia mexicana*, México, INAH, 1973, p. 67.

necesario el surgimiento de una ciudad “criolla” que representara la combinación ahora inseparable de lo español y lo mexicano.

Este proceso tardó muchos años en llevarse a cabo y fue difícil de comprender por los observadores y habitantes de la ciudad, dejando en claro que ésta no fue ordenada o trazada para el incremento de procesos sociales que se vivía.

En 1608, se inició con los planos y cálculos de planeación para las obras de desagüe de la ciudad, sin contemplar el crecimiento de ésta, y se utilizó mano de obra indígena y esclava (esclavos que, en su mayoría, eran negros); por desgracia, las constantes inundaciones y derrumbes privaron de la vida a más de 80 personas, que terminaron siendo quemadas en la parte trasera de la Real y Pontificia Universidad de México⁴².

Bernardo de Balbuena, un clérigo y poeta español que se asentó en Nueva España en 1604, publicó *Grandeza mexicana*. Esta obra nos permite visualizar las características poco conocidas de la traza inicial de la ciudad, en donde la convivencia no solo no era segregada, sino que era comunitaria. Su *Grandeza mexicana* se divide en capítulos que pertenecen al género de la corografía^{43,44}.

⁴² Abellán J.L, Historia crítica del pensamiento español. Del barroco a la ilustración, Madrid, España, 1991, p. 45.

⁴³ La *corografía* (del griego, *χῶρος* (*chóros*), que significa un trozo de tierra ocupado por una persona o cosa) es la descripción de un país, de una región o de una provincia. Presta especial atención a las condiciones físicas del terreno y al paisaje, además se tiene en cuenta el estudio de los topónimos.

Los antiguos griegos fueron los primeros en ocuparse de esta rama de la geografía, aplicándola en sus narraciones y mapas. Este tipo de estudios eran muy valorados por sus implicaciones económicas.

Los objetos de estudio del corógrafo son, primero, la toponimia, después la situación, así como sus límites y extensión. Posteriormente, estudia los rasgos climáticos más destacados (sobre todo los vientos), acabando por la comunidad humana que la conforma.

⁴⁴ Lázaro Carreter, F, Diccionario de términos filológicos, 1980. p. 117. Madrid: Gredos.

El Doctor Balbuena⁴⁵, al escribir sobre la urbe, nos dice:

... como en estos caminos y calzadas, en todo tiempo y todas ocasiones, se ven gentes cruzar amontonadas. Recuas, carros, carretas, carretones, de plata, oro, riquezas, bastimentos cargados salen, y entran a montones. De varia traza y varios movimientos, varias figuras, rostros y semblantes, de hombres varios, de varios pensamientos; arrieros, oficiales, contratantes, cachopines, soldados, mercaderes, galanes, caballeros, pleiteantes; clérigos, frailes, hombres y mujeres, de diversa color y profesiones, de vario estado y varios pareceres; diferentes en lenguas y naciones, en propósitos, fines y deseos, y aun a veces en leyes y opiniones; y todos por atajos y rodeos en esta gran ciudad desaparecen de gigantes volviéndose pigmeos. (Grandeza mexicana, cap. 1 [fragmento]).

Como se puede leer en el fragmento anterior, la polarización por grupos étnicos existió desde los primeros años del siglo XVII o, siendo más específicos, en el primer trimestre de este siglo; con el pasar de los años, el problema de las tierras y los espacios públicos se volvió mucho más complejo.

Los españoles se asentaron en los barrios de indios, en virtud de tierra firme, para construir sus residencias; les pagaron en cantidades poco relevantes, y los obligaron a ocupar empleos diferentes en la ciudad española, que iban desde la servidumbre doméstica hasta el comercio o el cuidado del ganado a pie.

La mezcla de etnias se intensificó. Los grupos de mestizos y la división de los estratos económicos crecieron rápidamente. Además, en la urbe se presentó, cada vez con mayor importancia, una población flotante que se dedicaba al comercio, minería, arriería, servicios generales, mano de obra para las construcciones, obrajes, trámites burocráticos, etc. Para el segundo trimestre

⁴⁵ Jacques Joset, «Grandeza mexicana de Bernardo de Balbuena», *Bulletin hispanique* [En línea], 116-2 | 2014, Publicado el 01 diciembre 2017, consultado el 03 enero 2024. DOI: <https://doi.org/10.4000/bulletinhispanique.3617>

del siglo XVII, era innegable la relación existente entre los barrios de indios y la ciudad española⁴⁶.

Juan Gómez de Trasmonte⁴⁷, nacido en Extremadura, España, fue un destacado ingeniero-arquitecto que trabajó, la mayor parte de su vida, en la construcción de la Catedral Metropolitana de la Ciudad de México. Desempeñó diversos puestos y responsabilidades hasta llegar al más importante de ellos, a saber, el de Maestro Mayor, cargo que ejerció desde 1632 hasta 1647.

Gómez de Trasmonte fue un profesionalista innovador, que, según explica el doctor Xavier Cortés Rocha, dio un salto tecnológico extraordinario en los procesos constructivos de las cúpulas de la Catedral: “Él propone y logra (mandó imprimir un folleto explicativo, incluso) que las bóvedas ya no se hagan de cantería, sino de tezontle, y que luego ya se adornen con yesería. Esto hace avanzar mucho más rápidamente la Catedral de México”⁴⁸.

También participó en la construcción de la Iglesia de San Lorenzo, en la Ciudad de México, y estuvo a cargo de las reparaciones del Palacio Virreinal, la Albarrada de San Lázaro y las acequias de la Ciudad de México, señalado por el Ingeniero Manuel Aguirre Botello, estudioso de la ciudad en el siglo XVII. Trasmonte es uno de los personajes que, hacia 1624, emitieron su parecer acerca de las obras del desagüe que ejecutaba Enrico Martínez⁴⁹.

⁴⁶ Roeder Ralph, R, *Hacia el México moderno*, México, F.C.E., 1973, vol. II, sección de obras de historia, p. 413.

⁴⁷ Trasmonte y Boot. *Sus vistas de tres ciudades mexicanas en el siglo XVII*, Roberto L. Mayer, UNAM, Instituto de Investigaciones Estéticas.

⁴⁸ *Mapas del mundo de la Nueva España*, <http://mexicomaxico.org/Tenoch/TenochTrasmonte.htm>.

⁴⁹ De la Maza, F, *La Ciudad de México en el siglo XVII*, México, Fondo de Cultura Económica. 1968.

Durante muchos años, la vista en planta del mapa de Trasmonte⁵⁰ fue totalmente desconocida en México, hasta que Francisco del Paso y Troncoso lo entregó a la Biblioteca de la Universidad de México en el año de 1907. Sin embargo, en años recientes, se conocieron en México los mapas de Vingboons.

El estudio que Toussaint⁵¹ hizo sobre la importancia de la manifestación criolla en la ciudad y la relevancia que tuvo en la conformación de expresiones no solo artísticas, sino sociales nos permite ver que la cuadrícula central se perdía dentro de los pueblos de los indios.

Entre las edificaciones con una relevancia significativa en la ciudad, destacan la Catedral, como centro de reunión social y de comercio, la Universidad, como centro de cultura y de política, 13 claustros de oración (o monasterios), 13 conventos de monjas y 3 centros de menesterosos, que dieron pie a 6 hospitales a finales del siglo XVIII.

El texto del Dr. Tovar Esquivel, *Iconografía mexicana XII*⁵², nos ofrece una descripción de la ciudad, que es tan útil como necesaria para conocer la convivencia, el desarrollo de la vida cotidiana e, incluso, a los habitantes de la ciudad. De este modo podemos concluir que la vida pública era muy activa, pues en ella destacaban las procesiones y los festejos de algún santo o virgen patronal o de oficio. Todo esto, unido al diseño de las construcciones de vivienda, también nos permite conocer el croquis general de las calles.

⁵⁰ Nuevas miradas a la Forma y Levantado de la Ciudad de México, 1628, de Juan Gómez de Trasmonte, Priscilla Connolly, Maestra en Planeación y Políticas Metropolitanas, Departamento de Sociología Urbana, Universidad Autónoma Metropolitana.

⁵¹ Toussaint, M, *Pintura colonial en México*, México, UNAM, 1982.

⁵² Barbara Ahuatzin, B, *Iconografía mexicana XII*, ENAH- Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 2014, pag.128.

La urbanización —como punto focal de expansión demográfica del campo a la ciudad— es un proceso paulatino y universal. Definir todas las implicaciones que esto conlleva en una sola categoría no es tarea sencilla, pues, por una parte, el movimiento de personas genera un espacio más reducido para las actividades diarias y la limitada producción de alimento y, por el otro, la convivencia con animales no domésticos genera un ambiente propicio para la propagación de plagas dañinas para los habitantes.

Esta emigración interna se asocia con un mayor acceso a los recursos y al refinamiento de los procesos, pero también resulta en una condición de vida no tan asequible para las personas que no contaban con una riqueza que las respaldara, presentándose, entonces, un frecuente deterioro nutricional en la población infantil y geriátrica.

Un factor que poco se señala o que de plano se desconoce es la contención de los desechos (lo que hoy podríamos llamar basura). En la primera traza de la Ciudad de México, los desechos, en su mayoría, son enterrados o quemados en las laterales de la ciudad o en los caminos conectores de las otras poblaciones; esto cambia en el segundo trimestre del siglo XVII, cuando realizan este ejercicio de quema en los patios traseros o en las calles.

El incremento de la contaminación en la ciudad por la quema de desechos orgánicos e inorgánicos que contribuyen al deterioro del ambiente fue un tema de discusión en la Universidad, propuesto por el protomédico Jerónimo de Herrera en 1621, pero tuvo poco éxito porque era considerado un problema menor o poco relacionado con las cuestiones de salud de la población.

De igual importancia, la distribución del agua, o la escasez de ella, se derivó de la profunda desigualdad de la traza inicial, que privilegiaba la zona

española y alejaba este recurso de la zona indígena. Igualmente, el estancamiento de agua y el agua contaminada o de uso no humano fueron factores propicios para la generación y propagación de insectos dañinos para la población.

Como señala el Dr. Miño Grijalva, es importante mencionar que, en 1660, estas tierras llegaron a medir un promedio de 600 varas (504 m) —medidas tomadas a partir de las últimas casas de la población—. Jurídicamente, a este tipo de propiedad se le denominó “fundo legal”, que era la extensión definida de tierra a la que tenían derecho conforme a la ley⁵³.

Por consiguiente, el conjunto de todos los elementos antes señalados nos demuestra que el hábitat es un factor importante para el conocimiento de la enfermedad. Carente de discusiones en las aulas y de consideración en la esfera político-administrativa de la Colonia, esto fomentó un aumento de enfermos y occisos.

1.2. Categoría etnorracial o grupos sociales en la nueva escala en el siglo XVII

La riqueza social de la Nueva España incrementó gracias a la diversidad de tradiciones culturales de sus diferentes miembros, sobre todo porque los espacios públicos permitieron la diversificación de convivencias y el desarrollo de diferentes actividades. Esto es lo que los expertos en esta área llaman “vida cotidiana” o “vida a pie”.

En primer lugar, tenemos que señalar que se habla de categoría etnorracial y no de casta. Esto no es poco relevante, ya que es común encontrar en la

⁵³ Miño Grijalva, M, La protoindustria colonial hispanoamericana. Fondo de Cultura Económica, México,1993.

literatura esta imprecisión, como lo hace notar la doctora en historia Pilar Gonzalbo. Ella señala, muy puntualmente, que el término “casta” es ineficiente y poco exacto, porque dicho vocablo proviene del portugués casta que significa “raza, linaje, estirpe” y, aunque es utilizado en los orígenes de la antropología física o biológica de esta disciplina, es poco aplicable al contexto de la época que estamos estudiando⁵⁴.

En términos generales, la idea de castas en la Nueva España nos puede resultar atractiva por la simplificación de datos, pero nos haría tener una visión limitada de lo que era la compleja sociedad del siglo XVII. La idea errónea que tenemos sobre la organización social se debe atribuir a la serie de cuadros denominados “castas”, que muestran la forma de vestir, comer o interactuar de los individuos, cuando, en realidad, no contamos con algún documento que nos confirme la existencia de dichas castas⁵⁵.

En otras palabras, el término es utilizado en la India para clasificar a su población en un sistema jerarquizado, vinculado al nacimiento u ocupación de las personas, que impedía el desplazamiento de las personas de un sitio a otro y, por consiguiente, limitaba las actividades de la vida cotidiana.

La idea de clasificar o agrupar a las personas como a los animales y, en general, a la naturaleza inició en el año de 1585, durante el tercer concilio provincial mexicano, cuando Pedro Moya de Contreras, el entonces arzobispo

⁵⁴Colmex. ¿Castas en Nueva España? por Pilar Gonzalbo (video en internet). YouTube 23 de enero 2016. Recuperado a partir de: <https://www.youtube.com/watch?v=yDF11NggMYw>

⁵⁵ Llaguno, José A., La personalidad jurídica del indio y el III Concilio Provincial Mexicano (1585), México, Porrúa, 1963.

de México y virrey en funciones de la Nueva España, solicitó una división de los registros parroquiales⁵⁶.

Moya fue el tercer arzobispo de México (1573-1592) y el primero del clero secular; esta división se debe al desarrollo del clero diocesano y la apropiación de las tareas fundamentales para la vida cotidiana, entre las que destaca el registro de los nacimientos de las personas. Para esta tarea, ocupaban libros separados para las parroquias o dependencias religiosas⁵⁷, otorgándole más importancia a las parroquias con un número mayor de donaciones y trabajadores, pero, de igual manera, descuidado el correcto registro de la población mestiza. Los registros de este grupo social pueden encontrarse tanto en el libro de los españoles como en el de los indios.

Es hasta el año de 1603 que encontramos libros de españoles, indios, mestizos y criollos —textos que ahora se resguardan en la Parroquia del Sagrado Corazón de Jesús—, pero dándole una clara prioridad al grupo de los españoles⁵⁸.

A pesar de la marcada desigualdad que dependía de la clase social o el nacimiento en la Nueva España, podemos corroborar en algunos textos, sobre todo en encargos parroquiales, la movilidad social o el cambio de oficios de determinados grupos de artesanos. Eventualmente, la clasificación de los registros parroquiales, especialmente en el periodo de 1665 a 1679, señalan el

⁵⁶ Sobre Pedro Moya de Contreras, la obra clásica y referente obligado es la de Stafford Poole, Pedro Moya de Contreras. Catholic Reform and Royal Power in New Spain, 1571-1591, Berkeley, University of California Press, 1987.

⁵⁷ Alcalá, Alfonso (coord.), “La evangelización y el Tercer Concilio Provincial de México en 1585” en *Efemérides mexicana*, 10 (1992), pp. 385-400.

⁵⁸ Flores Marini, C, “Un trabajo de arqueología colonial: el antiguo templo basilical de Tacuba”, en *Retablo barroco a la memoria de Francisco de la Maza*, México, UNAM, 1974, pp. 57-65.

cambio y la ocupación de puestos administrativos dentro del gobierno, entre los que destacan los grupos llamados “intermedios”.⁵⁹

Por tanto, consideramos que el término correcto es el de “categoría etnológica”, entendida como la conceptualización del grupo étnico, que se define como el conjunto de personas que comparten una cultura (creencias, valores y comportamientos) similar, así como el idioma, la religión y otras características que suelen pasarse de una generación a otra. Asimismo, las personas pueden venir del mismo país o vivir juntas en la misma zona⁶⁰.

Los principales estudios demográficos de la época demuestran que, en el siglo XVII (para ser más exactos, de 1613 a 1617), existían 19 grupos sociales⁶¹:

1. Criollo: nacido de europeos asentados en América.
2. Mestizo: de hombre europeo con mujer indígena.
3. Mulato: de hombre blanco europeo con mujer negra.
4. Castizo: de hombre mestizo con mujer europea.
5. Español: de hombre castizo con mujer blanca europea.
6. Zambo/Jarocho: de hombre negro con mujer indígena.
7. Zambo prieto: de hombre negro con mujer zamba.
8. Morisco: de hombre europeo con una mujer mulata.
9. Chino: de hombre mulato con mujer indígena.
10. Saltapatrás: de hombre blanco llegando a ser albino con mujer europea.
11. Lobo: de hombre saltapatrás con mujer mulata.

⁵⁹ Porras Muñoz, Guillermo. Gobierno de la ciudad de México en el simposio "La Ciudad de México durante los siglos XVI al XIX en la perspectiva de la investigación actual". México. 1987.

⁶⁰ Redfield, Robert. Los grupos étnicos y la nacionalidad. Bolivia: Instituto Indigenista Boliviano, 1945, p.34.

⁶¹ Humbolt, Alexander. Ensayo político sobre el reino de la Nueva-España Buenos Aires: Porrúa, 1966.

12. Jíbaro: de hombre lobo con mujer china.
13. Albarazado: de hombre jíbaro con mujer mulata.
14. Cambujo: de hombre albarazado con mujer negra.
15. Zambaigo: de hombre cambujo con mujer indígena.
16. Calpamulato: de hombre zambaigo con mujer lobo.
17. Tente en el aire: de hombre calpamulato con mujer cambuja.
18. No te entiendo: de hombre tente en el aire con mujer mulata.
19. Torna atrás: de hombre no te entiendo con mujer indígena.

No obstante, podemos ver que, en este catálogo, no aparece el negro como una categoría etnográfica, pues el esclavo negro no era considerado una persona, sino una cosa o, para ser más puntual, una herramienta. Esto se nota en los textos notariales de bienes, en donde los esclavos negros eran enumerados como mercancías u objetos de carga⁶².

Si bien es cierto que el listado anterior concluyó en 1617 y no se tiene conocimiento de otro similar en lo que restó del siglo XVII, la aparición y relevancia del negro como parte de la sociedad se da hasta 1622, cuando fue mencionado por Jerónimo de Herrera, protomédico de la Nueva España. Él muy agudamente señaló la consolidación del sector de la población de origen africano, con evidencia de que, para ese momento, era el segundo grupo en número de la Nueva España (solo superado por la población indígena).

La existencia de estas idiosincrasias nos permite teorizar que las condiciones sociales que influyen en la concepción de la enfermedad o de los padecimientos de la salud son variadas y dependen de cada grupo, en cuanto a cómo marcan patrones y rastrean los fenómenos de una acción sanitaria

⁶² AGN, Indiferente, 2048, N. 39.

individual. Sin embargo, es cierto que cada grupo ofrece una mayor explicación y respuesta a un padecimiento en concreto.

En conclusión, podemos decir que el diseño social estaba pensado para dos grupos prioritarios: el de los españoles y el de los indígenas. No obstante, la diversidad de características propias de cada grupo étnico es determinante para este estudio, ya que el mismo concepto de enfermedad supone las condiciones y prácticas sociales, políticas, económicas y religiosas.

1.3. Órdenes mendicantes y los jesuitas

En relación con la justificación española de la conquista de territorios en América, se tenía la bandera y el ideal de llevar la evangelización y el cristianismo a las poblaciones originarias que desconocían su existencia. Así, a la conquista militar le siguió la conquista espiritual, que inició en 1524 con la llegada de 12 franciscanos; dos años después llegaron los frailes dominicos; en 1533, los agustinos, y en 1572, los primeros jesuitas⁶³.

Es frecuente encontrar, en algunos textos, la exaltación de las prohibiciones que existieron en la Nueva España por sacerdotes o miembros de la Iglesia. Es por eso que el siglo XVII se considera un periodo de estancamiento o de pobreza intelectual en las prácticas de la medicina⁶⁴. Sin embargo, esto solo demuestra que se desconoce el papel de las órdenes religiosas en la concepción de la enfermedad y el cuidado de la salud; en realidad, su importancia fue sin igual, ya que muchas órdenes patrocinaron hospitales y

⁶³ Crewe, Ryan Dominic, Bautizando el colonialismo: las políticas de conversión en México después de la conquista, *Historia Mexicana*, vol. LXVIII, núm. 3 (271), enero marzo de 2019, pp. 943-1000.

⁶⁴Ramos Soriano, José A, *Los delincuentes de papel. Inquisición y libros en la Nueva España (1571-1820)*, México, FCE, 2011. p. 46.

contribuyeron a las discusiones de catedráticos, estudiosos y consejeros en temas de epidemias, tratando de unificar, controlar y vigilar el diagnóstico-tratamiento de la población⁶⁵.

Por tanto, el clero mexicano del siglo XVII se encontró con una situación más holgada que la de los heroicos misioneros del siglo anterior: ya no se trataba de conquistar almas, sino de conservar y, en ciertos puntos, adaptar la fe a la inmensa cantidad de indios que se resistían⁶⁶.

El número de clérigos aumentó en demasía entre 1613 y 1630. Este aumento se dio no por auténtica vocación, sino para vivir cómodamente o poder tener acceso a la educación, pues, como la primogenitura era la regla aceptada en la Nueva España, los demás miembros de las grandes familias tenían menos oportunidades en la sociedad.⁶⁷

Tanto peninsulares como criollos, mestizos e indios nutrieron los conventos con personal y trabajo, entre los que se dio un destacado interés por conocer las tradiciones para el cuidado de la salud y por integrar estas prácticas en la terapéutica de la época.

Entre las órdenes más importantes de la época se encuentran los dominicos, los franciscanos, los agustinos, los mercedarios, los carmelitas, los dieguinos, los jesuitas, los benedictinos y, finalmente, la Congregación del Oratorio de San Felipe Neri o los oratorianos⁶⁸. Dentro del funcionamiento de las órdenes,

⁶⁵ AGN, enfermos, vol. 1176, exp. 73

⁶⁶ Rubial García, A, El cristianismo en Nueva España. Catequesis, fiesta, milagros y represión, Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica, Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, 2020.

⁶⁷ Indried. A. L, la época barroca en el México colonial, México, FCE, 1974, pp.74-75.

⁶⁸ Alberro, S, Movilidad social y sociedades indígenas de Nueva España: las elites, siglos XVI-XVIII, Ciudad de México, El Colegio de México, 2019.

se destaca la participación de dieciséis conventos de monjas, entre ellos: la Concepción, Jesús María, San José de Gracia, la Encarnación, San Bernardo, las Franciscanas, Santa Isabel, San Juan de la Penitencia, las Capuchinas, las Carmelitas, las Dominicas y las Jerónimas⁶⁹.

Como afirma el Dr. Antonio Rubial en el libro *La Catedral de México: cimientos de una nación*, “la profunda religiosidad que tenía la sociedad novohispana influenciaba en toda la vida cotidiana, en las actividades diarias, teniendo como principal temor el pecado y la vida después de la muerte”⁷⁰. Por tanto, la cuestión de la salud tuvo una relación muy estrecha con estas concepciones, pues estaba ligada a las enseñanzas de las órdenes religiosas y al proceso de evangelización.

De acuerdo con la renovación de los distintos niveles religiosos en la Nueva España en 1615⁷¹, se constituyó la predicación por barrios y el patronaje como una entidad que guiaba las acciones y configuraba las ideas mediante la intervención constante en la vida cotidiana.

Entre las órdenes religiosas destacaron los:

Dominicos

⁶⁹ Borges Morán, P, Religiosos en Hispanoamérica. Madrid: Editorial MAPFRE, 1992. p. 340

⁷⁰ Rubial García, A (coord.), La Iglesia en el México colonial. México: Universidad Autónoma de México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Ediciones de Educación y Cultura. 2013. p. 606.

⁷¹ Dávalos M, “El espacio consuetudinario ante la cuadrícula borbónica”, en Sonia Lombardo de Ruiz (coord.), El impacto de las reformas borbónicas en la estructura de las ciudades: un enfoque comparativo, México, Consejo del Centro Histórico de la Ciudad de México, 2000, p. 109-116.

Los dominicos, llamados así por Domingo de Guzmán, desembarcaron en San Juan de Ulúa en 1526⁷², y su presencia en territorio novohispano. Su principal objetivo era el de la predicación, sin dejar a un lado el de la enseñanza, por lo que la impartición de clases sobre arte en sus conventos fue regular. Los primeros tres dominicos en llegar fueron Domingo de Betanzos, Gonzalo Lucero y Vicente de las Casas⁷³.

Es importante destacar la participación de esta orden, ya que los conventos de estudio, repartidos en la Ciudad de México y en la ciudad de Puebla, tuvieron gran injerencia en la política de salud de la Nueva España. Estos dieron los recursos materiales para la creación de un sistema de control de enfermos periféricos y de plagas de aves de corral a finales de 1619.⁷⁴

Los miembros de estos conventos de estudio tenían la nada sencilla tarea de interpretar las numerosas lenguas indígenas que se hablaban en los lugares de misión. Esto permitió conocer el nombre que se le daba a los padecimientos de una población determinada, siendo la viruela una de las principales enfermedades que se dio a conocer. La vocación intelectual de los frailes dominicos destacó en su participación en la Real y Pontificia Universidad de México⁷⁵: durante el primer medio del siglo XVII, desempeñaron la Cátedra de Prima de Teología casi ininterrumpidamente y tuvieron una participación extraordinaria en la Facultad de Medicina. El primero en obtener la clase de medicina humana fue fray Agosto de Garza.

⁷² Mexici : apud Henricum Martinez nomine domini nostri Iesv Xpi. et Beatissimae Virginis Mariae & beatissimi dominici patris Nri. & omnium sanctorum, & sanstarum Dei haec sunt Acta capituli provincialis intermedij celebrati in domo nostra purificationis Virginis Marie de Atlacubata. 1606.

⁷³ Dominicos. [Haec svnt acta capituli prouincialis celebrati: in nostro conuentu S. dominici de Mexico]. [México: s.n., 1608].

⁷⁴ Rodríguez, Santiago, O.P, Los Dominicos en Querétaro. Anuario Dominicano. Tomo I, 2005. Instituto Dominicano de Investigaciones Históricas. p. 29

⁷⁵ Beuchot, Mauricio O.P, El Humanismo de Fray Julián Garcés, Dominicos en Mesoamérica. Provincia Santiago de México. 1992. p. 41.

Tanto en sus colegios como en la Universidad —en la cátedra de Santo Tomás, fundada en 1617—, los dominicos siguieron en su labor intelectual de docentes en prácticamente toda la Universidad⁷⁶.

En 1654, la Orden de los Dominicos ganó nuevos e importantes territorios. Estos territorios se vendieron o se pusieron al servicio de la oficina del Real Tribunal del Protomedicato para enfrentar los grandes casos de epidemias y de peste, con un enfoque primordial en las cuestiones de higiene y vestimenta de la población desfavorecida de la Ciudad de México⁷⁷. En 1655, los frailes menores tuvieron la preferencia del virrey para fungir como confesores de los enfermos y menesterosos⁷⁸.

Agustinos

Otro grupo de interés son los frailes agustinos, quienes, en 1533, llegaron a la Nueva España. Entre ellos, destaca la participación de Juan de San Román, Francisco de la Cruz, Alonso de Borja, Agustín de la Coruña y Jorge de Ávila⁷⁹, de acuerdo a la apreciación del obispo Palafox que se señala en el epígrafe. Los miembros de la Orden de San Agustín tuvieron una presencia tan constante en el palacio como los franciscanos; su comportamiento y aporte fue notable desde principios del siglo XVII, cuando el virrey Luis de Velasco (1607-1611), apodado el Joven, nombró como su confesor a fray Miguel de

⁷⁶ Gallegos Rocafull J, El pensamiento novohispano - mexicano en el siglo XVI-XVII. México. UNAM. 2da edición. 1974.p. 163.

⁷⁷ Archivo General de Notarias, Hernando Arauz, not. 4, 4 de agosto de 1631, fs. 11v-12.

⁷⁸ Fray Bartolomé de Burguillos (1580-1634), religioso franciscano, natural de Burguillos, residía en México desde 1611. p.45.

⁷⁹ Prem, Hanns J, Brotes de enfermedad en la zona central de México durante el siglo XVII, en Lovell, W. George y Cook, Noble David (coordinadores), Juicios Secretos de Dios. Epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial, Abya-Yala, Quito, 1999.

Sosa —él fue un criollo nacido en Taxco; hijo de una familia de encomenderos con varios miembros en la Orden; provincial en México y en la recién creada provincia de Michoacán; rector en San Pablo; profesor en la Universidad, y figura insigne entre los agustinos⁸⁰—.

El asentamiento organizado de las obras de construcción de esta orden fue importante, pues llevó al desarrollo de canales, estanques y fuentes colocadas estratégicamente para el uso de las poblaciones indígenas. Así, se destacó el papel del agua como una forma de purificación no solo del alma, sino del cuerpo (sería equivocado pensar que el baño diario era algo común entre la población indígena, siendo que esta práctica se volvió una constante hasta el siglo XVIII⁸¹).

En segundo lugar, aunque no menos importante, esta orden destacó en el cuidado del leproso como “enfermo del espíritu a causa de sus pecados”. Entonces, se creía que el enfermo sufría en cuerpo y alma, lo que dio pie a la creación de los principales manuales de la época para el cuidado de este padecimiento. Esta orden sufrió una epidemia interna por el alto grado de contagio que, como hoy sabemos, tiene esta enfermedad⁸².

Jesuitas

La Compañía de Jesús fue, sin duda, otra organización religiosa importante, tanto por su participación en zonas indígenas nómadas que no habían sido

⁸⁰ Ruiz Zavala F, Historia de la provincia agustiniana del Santísimo Nombre de Jesús de México, 2 v., México, Porrúa, 1984, V. II, p. 664.

⁸¹ López R.D, Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII. Notas para la construcción de una salud pública, 2012.

⁸² Braudel, Fernand, El Mediterráneo y el mundo mediterráneo en la época de Felipe II, Fondo de Cultura Económica, México, 2013. p.113.

consideradas relevantes por las otras órdenes religiosas, ya sea por la distancia o por los climas considerados extremos, como por la creación de una estructura educativa diferente y novedosa para todos los niveles sociales del Virreinato. En 1675, esta orden llegó a tener un patrimonio y poderío económico superior al de las demás órdenes.

Con respecto al llamado “plan de reducciones jesuitas”, éste se materializó en estructuras y colectivos económicamente activos, que tuvieron un sincretismo religioso que facilitó la relación de los indígenas y el cristianismo y coronó la espiritualidad y el trabajo comunitario. Esta nueva relación o amistad se aprovechó para conocer más los rituales de sanación y curación con herbolaria local y sabiduría ancestral.

Asimismo, el alcoholismo destacó por ser uno de los problemas sociales de mayor impacto en las familias y para el desarrollo de un estado físico adecuado⁸³: se tiene registro, por ejemplo, de la producción y consumo de más de 70 bebidas alcohólicas no destiladas en la Nueva España (la mayoría de ellas derivadas del pulque)⁸⁴.

En 1573, el grupo de los jesuitas se estableció en la capital del virreinato novohispano y promovió la creación de un seminario y de colegios con gran extensión territorial y dotados de privilegios pontificios para la exención de pago de la Catedral de México. Esto permitió la entrada y permanencia de un grupo de criollos que, en 1621, fundó capellanías con presupuestos que rebasaban los diez mil pesos, lo que, en consecuencia, permitió a los jesuitas

⁸³ Ruiz de Alarcón, H, Tratado de las supersticiones y costumbres gentílicas que hoy viven entre los indios naturales de esta Nueva España. Fuente Cultural. México, 1953. p.117.

⁸⁴ Godoy, A, Herrera, T. y Ulloa, M. Más allá del pulque y del tepache. Bebidas alcohólicas no destiladas en México. Ciudad de México: Universidad Nacional Autónoma de México. 2003. p.56.

invertir en capitales de préstamo o crédito o en edificaciones como casas y haciendas⁸⁵.

Aunque no se tiene registro de la creación de algún hospital o de la participación de esta orden en la Facultad de Medicina, sí se contempla la labor destacada del Tribunal del Protomedicato durante la inundación de la Ciudad de México en 1629. Éste rescató y reelaboró textos y material para la unificación de las dolencias de criollos, negros e indios⁸⁶.

En resumen, destacamos que, si bien no tuvieron una participación exclusiva en el área de salud, estas órdenes permitieron el desarrollo de prácticas e ideas que resultan importantes en la construcción de una epistemología de la salud en el siglo XVII, en especial por su conocimiento de la población y sus males.

1.3.1. Las capellanías de misas y el purgatorio-enfermedad

Como menciona el Dr. Suárez Grimón, la capellanía es una institución y una fundación de beneficios económicos sobre bienes específicos, para la celebración de misas a favor de un colectivo, de una familia o de un individuo; las capellanías se pueden clasificar en dos grandes grupos: colativas y laicales⁸⁷.

El Concilio de Trento dio las pautas y fundamentos para las capellanías, estableciendo tres principios o pilares que se reconocieron como verdades de

⁸⁵ Pérez, Mario C, Retórica del exemplum en la Nueva España del siglo XVII. Deliberación, encomio y discurso judicial. Destiempo, Ciudad de México, 2021.

⁸⁶ García Martínez, B, “La gran inundación de 1629”, Arqueología Mexicana núm. 68, pp. 50-57.

⁸⁷ Suárez Grimón, V, Propiedad y clero: las Capellanías en Gran Canaria en el siglo XVII, UNAM, México, p. 125.

fe: la importancia de las buenas obras para alcanzar la salvación, el castigo por los pecados en el purgatorio, y la salvación del alma a través de la misa⁸⁸.

Con respecto a la fundación de las capellanías no solo como forma de adquisición de bienes, sino como fuente constante de recursos materiales para la Iglesia, tenemos que mencionar que su beneficio social también fue relevante, ya que se sabe que hubo una necesidad de auxiliar las urgencias espirituales y mentales acerca de la vida y la muerte. Este marco referencial de ideas generó revuelto en la sociedad del siglo XVII por la concepción del purgatorio y el infierno y por las prácticas diferentes a las marcadas por la autoridad eclesiástica⁸⁹.

Esto indica que la creencia de la salvación del alma y la existencia del purgatorio fueron aceptadas por la mayoría, entre los que resaltaron los barrios en donde se congregaban, principalmente, españoles y criollos. En 1627, en la Ciudad de México, se dotó de poderes curativos superiores no solo a las escrituras bíblicas, sino también a la misa (como procesión) y a la oración (en lo individual). A causa de lo anterior, se generó una preocupación muy específica que contribuyó a la disminución del llamado “mal francés”, es decir, la sífilis, ya que la infidelidad sería castigada tanto socialmente como de manera eterna en el purgatorio⁹⁰.

Es normal que, al momento de revisar los antecedentes históricos y las mentalidades, nos encontremos con una dualidad que nos da la posibilidad de contrastarlos y compararlos. Teniendo esto en mente, resaltamos el tratamiento

⁸⁸ Serna, Juan M, Iglesia y sociedad en América Latina colonial, UNAM, México, 1998.

⁸⁹ Sánchez B, Iglesia y Estado en la América española, Ediciones Universidad de Navarra, Pamplona, 1991, pp. 267-276.

⁹⁰ Ros, Vivancos, C., González-Hernández, M., Navarro-Gracia, J.F., Sánchez-Payá, J., González-Torga, A. y Portilla-Sogorb, J., “Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia”, *Rev Esp Quimioter*, 2018, 31 (6): 485-492.

que se le dio a la sífilis o al mal francés: por un lado, quien lo padecía sentía un cierto orgullo, pues era señal de que era un varón muy fértil y de que disfrutaba la vida; por el otro, había un sector que lo veía como la maldición por el pecado de la lujuria, que tomaba la forma de llagas dolorosas y susurrantes en los genitales, ya que por esa vía se había cometido el pecado y se debía pagar con sufrimiento y dolor⁹¹.

El periodo de 1621 a 1679 fue considerado el periodo de mayor exaltación de devoción a las almas perdidas del purgatorio. En 1680, las capellanías llegaron a su esplendor cuando las recetas capellanas ganaron popularidad; en ellas se recomendaba el consumo de la raíz del palo de Indias o palo santo y el uso de un unguento de mercurio que hoy sabemos que es venenoso, además del rezo y la oración (era necesario que la familia completa, no solo el individuo, asistiera a la misa dedicada a la sanación del alma a través de la intervención de las animas o almas del purgatorio)⁹².

Estos rituales fueron abandonados en 1690, ya que se olvidó el castigo divino porque la enfermedad desaparecía con el tiempo incluso sin tratamiento. Esto provocó que las capellanías quedaran solo como parte de la tradición y conservación de estatus entre las familias acomodadas de la Ciudad de México, integrando la participación de niños y jóvenes que algún día podrían optar por los estudios eclesiásticos. Es decir, las capellanías pasaron a utilizarse como cajas de ahorro o para patrocinar la educación de los hijos que solicitaran entrar al clero regular⁹³.

⁹¹ Maravall, José A, *La cultura del Barroco. Análisis de una estructura histórica*, Ariel, Barcelona, 1975.

⁹² Ponce Cárdenas, J, *De burlas y enfermedades barrocas: la sífilis en la obra poética*, *Criticón*, UNAM, México, 2007, pp. 115-142.

⁹³ Pro Ruiz, J, Las capellanías. Familia, Iglesia y propiedad en el Antiguo Régimen. *Hispania Sacra*, 41 (86), 1990, pp. 585-602.

La idea de que los vivos podían hacer algo por los pecados de los difuntos quedó como una tradición —las misas de salvación— y generó una variable en la espiritualidad barroca, donde podemos encontrar testamentos para asegurar la donación de algunos bienes para mantener activas las capellanías.

1.4. Corporativismo y política social

En la mentalidad de la sociedad de la Nueva España del siglo XVII, los grupos de artesanos, artistas y demás oficios tenían un organismo que los identificaba por sus creencias, características propias y metas en común. Esto dio origen al llamado carácter corporativo o representación de la sociedad, que simulaba las cortes aristocráticas de Europa⁹⁴.

Para el año 1601, el avance de la representación institucional de las clases populares en alguna función relevante del gobierno en la Nueva España era una idea nula⁹⁵. Los poderes de la oligarquía, conformado por familias que generalmente tenían tanto riqueza económica como tierras fértiles para el ganado, impedían que se perdieran los privilegios de esta élite. El paralelismo con el comportamiento de la sociedad jerárquica europea justificaba la modalidad de la representación política, y así fue hasta que la Corona española, en 1635, otorgó derechos y espacios públicos a los cabildos locales, a los colegios y a la Universidad Real y Pontificia de México, dotando de cargos importantes a criollos e indios⁹⁶.

⁹⁴ Martínez Cortés, Viesca Treviño C. (coord.) México Antiguo. Tomo I, UNAM, México, 1984. p. XV- XIX.

⁹⁵ Croce B, La historia como hazaña de la libertad. Fondo de Cultura Económica, México, 1971.

⁹⁶ Cruz V y Martínez D, El carácter corporativo de la sociedad. Historia de México. España, 2019.

La Audiencia, la Casa de Moneda y el cobro de impuestos, hasta antes de 1635, se sostuvo gracias a las familias españolas, quienes impidieron que se defendieran los intereses de los grupos que, en ese momento, eran minoría⁹⁷.

El corporativismo de 1636, también llamado “el salto criollo” por la importancia económica que este grupo representó principalmente en el terreno de la minería y ganadería, obligó a despojar por mayorazgo a las familias más conservadoras de la Ciudad de México de sus fortunas, colocando a miembros criollos en las esferas de la Iglesia y en funciones de la administración pública⁹⁸.

Con respecto a los indios, es necesario reconocer que tenían una condición jurídica diferente, porque, además de gozar de la protección de la Corona, solo este grupo formaba asambleas especiales para regular la política social de sus propias familias, de modo independiente a lo dictado por los españoles⁹⁹.

A partir de lo anterior, podemos afirmar que la participación de los criollos fue importante para el destino de los habitantes de la Nueva España. Respecto a las cuestiones sanitarias, ellos cambiaron el rumbo, pues promovieron el ingreso de miembros de este grupo a la Facultad de Medicina y fueron mecenas de muchos médicos indios que modificaron el actuar de la profesión.

Los cabildos diocesanos se convirtieron en una instancia corporativa de representación novohispana; en 1646, los criollos se convirtieron en mayoría en la [junta](#) de gobierno de la Catedral, contando con 98 capellanías que

⁹⁷ Torre Villar, E. De La. Instrucciones y memorias de los virreyes novohispanos. México, Porrúa, México, 1991.

⁹⁸ Rivero Rodríguez, M, La edad de oro de los virreyes: [el](#) virreinato en la Monarquía Hispánica durante los siglos XVI y XVII, Akal. Madrid. 2011.

⁹⁹ Aguirre Beltrán G, Teoría y práctica de la educación indígena. Secretaría de Educación Pública; México, 1973.

sostenían sus decisiones, y pudieron implementar una de las políticas sociales más novedosas para la época: la recolección de los desechos y lo que hoy llamamos basura. Ésta era únicamente reunida por los no habitantes de la ciudad, creando a los primeros “pepenadores” y suspendiendo la quema de desechos en las calles de la ciudad. Así, la quema se empezó a realizar en las afueras del trazo habitacional¹⁰⁰.

¹⁰⁰ Torre, G, El Compendio de bandos de la Ciudad de México. Periodo colonial, INAH, México, 2012.

En síntesis, la sociedad de la Nueva España, en la segunda mitad del siglo XVII, se transformó a mediano y largo plazo en núcleos o comunas de trabajo ejidal liderados por los criollos, quienes incitaron la participación de las familias más influyentes del territorio para modificar la educación de las nuevas generaciones de cirujanos; modificaron el desprecio a los sanadores y a sus técnicas, y fomentaron el pago anual a los cirujanos por realizar revisiones periódicas a los trabajadores, esclavos y ganaderos, ayudando a disminuir las amputaciones de miembros por accidentes o infecciones causadas por las herramientas propias de las actividades que desempeñaban¹⁰¹. El corporativismo ayudó a fomentar el seguimiento de estas prácticas y difundió la idea de que no era un cuidado de las personas, sino un mantenimiento de las “herramientas” de trabajo.

La consecuencia de esta idea, que muchos podríamos ver como poco humanista, ayudó a modificar el comportamiento respecto a las enfermedades infecciosas y a la morbilidad de un grupo determinado que ni siquiera era considerado en los primeros censos poblacionales.

1.4.1. Impuestos y enfermos

El objetivo de la tributación fue el enriquecimiento y el ingreso fijo a la Corona española, pero también fue un medio de control y un mecanismo para demostrar que los indios eran vasallos del rey y no de los conquistadores¹⁰².

La tributación se pagaba con metales, tierra o trabajo; la población activa y sana fue fundamental para eso, por lo que se crearon, en 1618, quintillas o

¹⁰¹ Rubio Mañé, J, El virreinato I. Orígenes y jurisdicciones, y dinámica social de los virreyes. México: Fondo de Cultura Económica y UNAM, 1983.

¹⁰² Cué Cánovas, A, Historia económica y social de México 1521-1854. México: Editorial Trillas.1978. p. 82.

cartillas de revisión¹⁰³ para los varones que se encargaban del pago de contribuciones en la Nueva España¹⁰⁴.

Los principales documentos que se conocen en temas de demografía son hojas de cobro, creadas en la Real Hacienda Pública, que sugieren el nacimiento de esta institución a principios del siglo XVII¹⁰⁵.

Como ya lo señalamos en el capítulo sobre el territorio y la ciudad, don Pedro Nuño Colón, en el inicio del poder de Carlos II (durante la segunda mitad del siglo XVII), se empeñó en generar listados de identificación por sectores de trabajo y reconoció la importancia de las boticas parroquiales. También resaltó el trabajo de “cuidador del ganado” como colaborador de la Real Hacienda Pública.

El cuidador del ganado que vivía en la ciudad tenía una tarea difícil, pues las condiciones del terreno acuático y movedizo de la ciudad y las temperaturas extremas generaron focos de infección y la propagación de insectos mortíferos para los habitantes de la ciudad¹⁰⁶. Esto generó focos de contagio no controlados, cuya tasa de mortalidad entre el personal de la Real Hacienda Pública fue alta. Mientras tanto, los habitantes vieron este acontecimiento como un castigo por su avaricia, ya que se relacionaba el pecado capital con la enfermedad.

¹⁰³ Bassols Barrera, N, (octubre-diciembre 1996). Los orígenes de la ganadería en México. *En Ciencias* (44). México: UNAM.

¹⁰⁴ AGN, Archivo Histórico de Hacienda, leg. 1398, f. 162.

¹⁰⁵ Florescano, E, Formación y estructura económica de la hacienda en Nueva España, en Bethell, Leslie (editor). *Historia de América Latina de la Universidad de Cambridge*. Tomo III. América Latina colonial: economía. Crítica, Barcelona,1990.

¹⁰⁶ Traslosheros, J, Estratificación en el reino de la Nueva España, siglo XVII, en *Relaciones*, El Colegio de Michoacán, núm. 59, México, 1994, pp. 45-62.

Los habitantes tenían que pagar un alto costo por vivir en la capital. La Real Hacienda Pública fue la institución encargada de recaudar y administrar los impuestos, rentas, concesiones, entre otros aspectos tributarios¹⁰⁷, pero también fue una institución de enlace con el Tribunal del Protomedicato de la Corona española, donde se mandaban los censos de los funcionarios que morían por causas naturales.

La mayor parte de lo recaudado se enviaba a España, y otra parte se utilizaba para la manutención del cuerpo militar y el gasto de la administración pública¹⁰⁸. Se sabe que, hasta 1683, lo recaudado llegó a fondos de apoyo para centros de cuidado para pacientes moribundos y se usó para el pago de algunos catedráticos de la Facultad de Cirugía con materias vinculadas a la ganadería.

En 1680, el pago del tributo incluía a negros y mulatos no esclavos, generando otra entrada de riqueza para la Corona. Los impuestos que los grupos indígenas pagaban en especie y con trabajo generaron problemas de desigualdad y hambruna en este sector, pero solo la Compañía de Jesús lo reconoció como un problema de salud pública¹⁰⁹.

Para comprender mejor la aportación de la Real Hacienda en el diseño de la salud de la población de la Ciudad de México, es importante señalar que, en 1690, fue benefactora del Hospital Real y aportó mano de obra indígena y

¹⁰⁷ Fonseca, Fabián de y Carlos de Urrutia, *Historia de Real Hacienda*, Imprenta de Vicente G. Torres, México, tomo IV. pp.116 - 119.

¹⁰⁸ García Martínez, B, “El tributo en Nueva España”, *Arqueología Mexicana* núm. 124, México, pp. 64-70.

¹⁰⁹ Bertrand, Michel G, *La miseria del oficio: los oficiales de la Real Hacienda de la Nueva España, siglos XVII y XVIII*, traducción de Mario Zamudio, Zamora, Michoacán, El Colegio de Michoacán, Centro de Estudios Mexicanos y Centroamericanos, Fondo de Cultura Económica, Embajada de Francia, Instituto Mora, México, 2011.

recursos para cirujanos, barberos y médicos, quienes se encargaron del cuidado de los servidores de la Corona¹¹⁰.

La preocupación de la Corona por la salud se debió, en realidad, a la merma del pago de impuestos, tributos y cooperaciones, ya que, si no se contaba con una población saludable, tampoco se podrían generar ingresos, impidiendo una recaudación efectiva. Esto dio pie a la construcción de mejores condiciones de vida para los habitantes de la ciudad, como lo fue el desagüe de Huehuetoca. Así, en 1607, se generó un impuesto especial para la construcción de dicha obra al norte de la ciudad, y el desagüe generó un innegable beneficio para todos los que habitaban la ciudad¹¹¹.

Por último, queremos resaltar la relación más importante entre los impuestos y los enfermos, como fue descrita por el Dr. Barrios en *Verdadera medicina, cirugía y astrología*: la exención de los impuestos al médico que trataba con la población negra e indígena generó un interés sin precedentes respecto al manejo de las dolencias de estos grupo en 1694, lo que después permitió la apertura pública de la Cátedra de Medicina en la Real y Pontificia Universidad de México. Esto logró consolidar la idea de unificar los tratamientos de los galenos y los curanderos del protomédico Jerónimo de Herrera¹¹².

¹¹⁰ Porter, R, "Cuerpo, salud y enfermedades", en Historia del cuerpo I. Del Renacimiento a la Ilustración, Taurus, Madrid, 2005, p. 323-358.

¹¹¹ Van Young, E, La historia rural de México desde Chevalier: historiografía de la hacienda colonial. Historia Económica de México, Fondo de Cultura Económica. México, 1983.

¹¹² Barrios, J de, Verdadera medicina, cirugía y astrología, Imprenta de Fernando Balli, México, 1606.

1.5. Recopilación de las leyes en materia de salud de las Indias

La autoridad máxima en la atención de la salud de los habitantes de la Nueva España eran los Reyes Católicos (Isabel y Fernando), quienes, con fundamento en las Bulas Alejandrinas, gozaban de autoridad y jurisdicción sobre todos los territorios. La Corona española utilizó el corpus legislativo de *Las siete partidas de Alfonso X* para expresar la responsabilidad de protección y cuidado que se debía tanto a los pobladores como a los territorios: “El rey está obligado no solamente a amar, honrar y guardar a su pueblo...”¹¹³.

Esta autoridad se compartió con el virrey y con el Protomedicato, pues este último era el experto en la restitución de la salud.

En el siglo XVII, en el año de 1634, se dio la inspección más larga y costosa en el Nuevo Mundo: se revisó el ganado, los rastros, las panaderías y los centros de intercambio de productos alimenticios dentro de la Ciudad de México y fueron cuestionados en materia de limpieza —con especial cuidado y atención en las boticas y hospitales—. Esto generó, por primera vez, una normativa específica¹¹⁴.

Esta inspección fue liderada por el titular del Real Tribunal del Protomedicato y por el director de la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México. Estas instituciones gozaban, hasta entonces, de cierta autonomía gracias a la Real Cédula de Felipe II¹¹⁵. La Real Cédula ordenaba a

¹¹³ *Alfonso X. Las siete partidas.*

¹¹⁴ Álvarez, J, *Historia de la salubridad en México, I y II: Secretaría de Salubridad y Asistencia, México, Secretaría de Salud, 1960.*

¹¹⁵ Hipólito V, *Enfermedades políticas que padece la capital de esta Nueva España, estudio introductorio de Beatriz Ruiz Gaytán, México, Conaculta, 1994, p. 48.*

los virreyes las tareas de vigilar, coordinar la cura y dar servicio a los indígenas.

La normativa reflejada en la encomienda de la nueva Junta fue la expedición de lineamientos por el Consejo de Indias, el cual nombró como presidente al titular de la Cátedra Prima de la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México. También se integraron a la Junta un licenciado en Derecho, un fiscal general, un escribano y un portero, quienes tuvieron funciones por dos años. Por último, se estableció el nombramiento de tres médico criollos por año para fungir como los examinadores que acompañaban a los protomédicos en las visitas a los hospitales y boticas de la colonia¹¹⁶.

Las ordenanzas fueron el conjunto de disposiciones sanitarias de carácter obligatorio y general que formaron las normas para la administración de la colonia y, más frecuentemente, la regulación de la vida en la ciudad¹¹⁷; para la selección de los textos con los que se debía enseñar la práctica de la medicina y cirugía; para crear las cartillas para los sangradores y las parteras, y para vigilar las cuarentenas en caso de contagio.

La recopilación de normativas en materia de salud fue un esfuerzo de la Corona por generar mayor confianza y unificar los criterios normativos que dieran una base legal para el cuidado de la salud de la población¹¹⁸. Esto permitió la participación de diferentes miembros, ocasionando un mayor impacto del previsto, y dejó claro quién era la autoridad responsable de los

¹¹⁶ Campos-Navarro, Ruiz-Llanos, *Gaceta Médica de México*, 137: 595-608, 2001

¹¹⁷ Francisco Domínguez, *Ordenanzas Municipales Hispanoamericanas: Asociación Venezolana de Cooperación Intermunicipal (AVECI)*, Caracas, 1982.

¹¹⁸ Valton E. *Apuntes bibliográficos. El primer libro de medicina impreso en América. Homenaje a don Francisco Gamonedá*. Imprenta Universitaria 1946.

cuidados de la salud y quién dictaría las pautas para la implementación de dichas normas.

Todo esto dio origen a los futuros códigos en materia de salud, que, hoy en día, tienen la misma función.

1.5.1. Libro de los enfermos y los curados

La recopilación de datos para formar un compendio de las enfermedades más comunes en la Nueva España inició en 1605 con el protomédico Jerónimo de Herrera. Sin embargo, éste no tuvo mucho éxito por culpa de una cuestión administrativa que no le permitió salir de la Ciudad de México por más de 4 años¹¹⁹, pues tenía que hacerse cargo de la salud de diferentes miembros de la Corte y de importantes miembros del Tribunal del Santo Oficio.

Debido a esta cuestión, el protomédico decidió solicitar que los diferentes hospitales, misioneros y alumnos de la Facultad de Medicina le mandaran reportes detallados sobre las dolencias de la población. Esto dio inicio a la elaboración de libros de enfermos y, en el transcurso de dos años, de libros de curados, es decir, de personas que recobraban la salud o la movilidad.

Tras la muerte de Jerónimo de Herrera, se dejaron de mandar estos reportes, pero la práctica de mantener registro de los enfermos continuó a lo largo del siglo. Mas es necesario mencionar que no fue así con respecto a los curados; es probable que, al sentirse mejor, no regresaran con el médico y que, por tanto, fuera imposible mantener un seguimiento de sus casos.

¹¹⁹ Lanning, John T., El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

Ahora, como se tenía registro de causas similares de dolencias en la población, el tercer tribunal del Protomedicato solicitó la presencia de un “erudito”¹²⁰ que no fuera parte del gremio de la Facultad de Medicina, pero que contara con el reconocimiento y el respeto de la Universidad.

En consecuencia, Juan de Esteyneffer llegó a la capital de la Nueva España en 1690. Él fue un misionero jesuita y autor de una de las instrucciones y guías en materia de salud más difundidas en la capital de la Nueva España; fomentó las cuestiones de medicina, cuidados del doliente y diagnósticos, e hizo una diferencia importante en la comprensión de la enfermedad. Él popularizó la idea de que la participación de los pueblos indígenas era primordial, pues ayudaba a los jesuitas y misioneros en la atención de las necesidades médicas. Su tratado *Florilegio Medicinal* (1712)¹²¹ desplazó los tratados sobre el mal del cuerpo expuestos por diferentes miembros de la Cátedra de Medicina y Cirugía de la Real y Pontificia Universidad de México en 1650¹²².

El Libro I ofrece una antología de la medicina que contiene información sobre las causas y síntomas de las dolencias y enfermedades¹²³, además de buscar el origen y las consecuencias de éstas. Lo novedoso de este texto fue que utilizó el estudio de las úlceras del *Corpus Hippocraticum*¹²⁴ y le sumó el conocimiento de las plantas propias de la Nueva España para el cuidado de las

¹²⁰ En el siglo XVII, se adoptó la palabra "erudito" y "erudición" en textos médicos o de referencia de la terapéutica, haciendo alusión al rechazo del aristotelismo escolástico.

¹²¹ Bravo García, E, y M. Teresa Cáceres L, *Claves para comprender las crónicas de Indias*, McGraw Hill, Madrid, 2012.

¹²² Esteyneffer, T, Juan de 1729. *Florilegio medicinal de todas las enfermedades*, sacado de varios y clásicos autores, para bien de los pobres y de los que tienen falta de médicos, en particular para las provincias remotas, en donde administran los RR. PP. Misioneros de la Compañía de Jesús, Alonso Balvás, Madrid.

¹²³ *Florilegio medicinal de todas las enfermedades*: sacado de varios, y clásicos Autores, para bien de los Pobres, y de los que tienen falta de Médicos, en particular para las Provincias Remota.

¹²⁴ Martínez Cuervo F, Soldevilla Ágreda J. El cuidado de las heridas: evolución histórica (2.ª parte). *Gerokomos*. 2000;11(1): 38-46.

heridas de los trabajadores de las tierras, implementando un procedimiento único para tratar cada lesión.

En conclusión, podemos ver la intención de generar nuevas formas de entender la enfermedad y de mejorar los tratamientos que recibían las personas en la Nueva España; por desgracia, la tarea no era sencilla y no se contaba con los recursos materiales y personales para hacerlo. Pero, gracias a que se intentó, ahora contamos con un amplio catálogo de enfermos que nos ayuda a comprender los casos de infecciones y tratamientos que se tenían. De estos libros, que más bien son libretas de referencias con dibujos (en algunas ocasiones, mal logrados), nace la comprensión de la enfermedad como un fenómeno natural, es decir, como algo propio del ser humano y no como un acontecimiento sobrenatural.

Lo anterior fue relevante por el impacto que tuvo en los distintos foros de discusión, que pasaron de incluir a un solo ponente, como era costumbre, a realizarse entre 5 oradores que debatían si la enfermedad era producto de un ente maligno o de un proceso natural. Asimismo, en 1692, la Cátedra Prima ya no se impartió en el Aula Magna, sino en el patio central de la Universidad para que pudieran escuchar a las personas de a pie.

1.6. Epidemias y el espacio público

Desde el punto de vista de la epidemiología moderna, el siglo XVII es considerado el periodo con menos epidemias registradas en la época colonial. Sin embargo, en lo referente a desastres naturales que tuvieron un impacto en la alimentación de las personas, las sequías y las inundaciones hicieron estragos en la población de la Nueva España durante este periodo. El grupo

étnico de los indios, sobre todo, sufrió una seria disminución de su población, despertando cuestiones médicas, políticas, económicas y hasta filosóficas¹²⁵.

Como nos muestra el Mtro. Carranza en *Las grandes epidemias del siglo colonial en la Nueva España*, entre las epidemias registradas durante el siglo XVII, la peste resalta notoriamente. Ésta apareció en los periodos de: 1603, 1611–1613, 1647–1649, 1653–1656, 1659–1688, 1671–1680, 1685–1695 y 1697–1701. Como podemos observar, su frecuencia y prolongación, a lo largo de estos tiempos, es muy constante¹²⁶.

Posiblemente, la participación de la Iglesia como intermediaria y reguladora de los controles sanitarios ocasionó la disminución de epidemias (a comparación de las del siglo XVI). Los controles sociales también ayudaron a bajar los índices de enfermos en la Ciudad de México, ya que pusieron mayor atención a las enfermedades de los viajeros y comerciantes de alta mar y a los productos que se vendían en el territorio nacional. El aislamiento y la cuarentena se hicieron reglas generales.

Asimismo, las enfermedades epidémicas de la Nueva España fueron resultado del medio ambiente de la época¹²⁷.

Los principales marcadores de la epidemiología nos indican que, para este estudio, necesitamos conocer la población, la distribución, la frecuencia, los determinantes ambientales y las condiciones de la ciudad, además de las

¹²⁵ Ashburn, Percy M, El Nuevo Mundo, en Ashburn F. D. (ed.), *Las huestes de la muerte. Una historia médica de la conquista de América*, México, IMSS, 1981, pp. 33-40.

¹²⁶ Carranza, F, *Las grandes epidemias del siglo colonial en la Nueva España*, Porrúa, México, 1964, pp. 201-204.

¹²⁷ Sáenz de la Calzada, C, *La geografía médica en México a través de la historia*, Politécnica, México, 1958.

formas de control de las entidades reguladoras y, por último, la respuesta local o familiar al fenómeno¹²⁸.

La presencia constante de plagas en los espacios públicos generó una crisis notable en los habitantes de la ciudad. Esto tuvo mayor relevancia en los barrios de mestizos e indios, puesto que condiciones y prácticas como el hacinamiento, el fecalismo al aire libre y las constantes inundaciones dieron origen a cambios estructurales que afectaron económicamente a toda la capital del país¹²⁹.

Como expresa el Dr. Francisco Calderón, las epidemias contribuyeron a la desaparición del levanta muertos, es decir, de la persona que se encargaba de retirar los cadáveres de las calles, ya que era muy sencillo que se contagiara y muriera o, como ocurría en muchas ocasiones, esparciera la enfermedad¹³⁰.

Es importante destacar que hubo diferentes formas de comprender las epidemias y la enfermedad que ellas conllevan. La sociedad las enfrentó de diversas maneras, pues la forma de lidiar con una epidemia va ligada a lo que se piensa de la enfermedad. Asimismo, el contexto histórico y económico y la reflexión sobre los procesos de atención-enfermedad y curación marcaron una distancia entre los grupos sociales dentro de un mismo territorio¹³¹.

¹²⁸ Sáenz de la Calzada, C, La geografía médica en México a través de la historia, Politécnica, México, 1958.

¹²⁹ Somolinos D'Ardois G, Hallazgo del manuscrito sobre el cocoliztli. En: Florescano E y Malvido E. (comps.) Ensayos sobre la historia de las epidemias en México. Instituto Mexicano del Seguro Social; México, 1982. pp. 374-376.

¹³⁰ Calderón, Francisco R, "*Historia económica de la Nueva España en tiempo de los Austrias*", Fondo de Cultura Económica/Economía Latinoamericana, 2003, p.10.

¹³¹ Malvido, E, La epidemiología, una propuesta para explicar la despoblación americana. Revista de Indias, 63(227), México, 2003, pp. 65-75.

Dicho lo anterior, una de las formas de entender la epidemia fue a través de la respuesta religiosa, que atribuía los castigos corporales al pecado de la idolatría. El fervor popular llenó iglesias, templos y capillas, en donde se dieron misas especiales para los enfermos arrepentidos, y los barrios se llenaron con imágenes de los santos y de las vírgenes. El 30 de agosto de 1629, la Virgen de Guadalupe se convirtió en la patrona y protectora de los enfermos y los cuidadores; las procesiones en su honor se hacían arriba de una canoa que recorría las calles de la ciudad hasta la Catedral¹³².

Dentro del análisis también es necesario considerar el tratamiento médico, pues estaba ligado a los procesos religiosos y eran, hasta cierto punto, inseparables. Por ejemplo, la intervención de los santos ante la viruela y sarampión —los patógenos más recurrentes del periodo colonial— destacó mucho; la población recurrió tanto a médicos, curanderos y hechiceros como a sacerdotes y monjas¹³³.

A finales del periodo, la medicina se enriqueció con la herbolaria, con las tradiciones curativas de los negros y con las de los indígenas. Estas prácticas curativas y terapéuticas transitaron hacia la modernidad con tratamientos más unificados y con criterios más especializados¹³⁴.

¹³² Fernández García, M, Epidemias en la Ciudad de México durante la época virreinal. Medellín: Universidad Nacional de Colombia - Sede Medellín. 2021.

¹³³ Rodríguez, Martha Eugenia y Ana Cecilia Rodríguez de Romo. Asistencia médica e higiene ambiental en la ciudad de México Siglos XVI - XVII, Gaceta Médica de México, 135(2), México, 1999 pp. 189-198.

¹³⁴ Martínez Barbosa, X, Un punto de arranque de la medicina mexicana. El caso del hospital de San Andrés. Anales Médicos. Revista de la Asociación Médica del American British Cowdray Hospital, 43(2), EUA, 1998, pp. 70-75.

1.7. Construyendo un mismo lenguaje

El lenguaje es un sistema de signos a través del cual los individuos se comunican entre sí¹³⁵. Estos signos pueden ser sonoros (como el habla), corporales (como los gestos) o gráficos (como la escritura)¹³⁶.

Es importante señalar que la manera en que percibimos y entendemos nuestro entorno, en parte, tiene relación con el lenguaje que hablamos, ya que nos construimos mediante él. En el caso de la concepción de la enfermedad, éste nos revela una realidad al momento de nombrarla; el nombre que le ponemos al padecimiento o malestar genera una idea que nos indica su origen, sus síntomas o sus consecuencias.

El lenguaje médico¹³⁷ se caracteriza por su precisión, neutralidad emocional y estabilidad, pero la diversidad de características que se tenía en un territorio como la Nueva España nos hace reflexionar sobre la enfermedad. Las órdenes religiosas son de gran ayuda para esto, pues, al intentar unificar el lenguaje por medio de la educación, indicaron contextos comunes a la población¹³⁸.

La taxonomía de las patologías en otras épocas es menos simple, generando controversias o malentendidos, ya que muchas se nombraron como la persona que las descubrió o describió. Los registros parroquiales, las actas de defunción y las recetas de las boticas constituyen la mejor información que

¹³⁵ Fernández Pérez, M, El papel de la teoría y de la aplicación en las construcciones de las disciplinas lingüísticas. El caso de la “Lingüística clínica” y áreas conexas, Revista Española de Lingüística, 1998. pp. 389-419.

¹³⁶ López Piñero José M, Terrada Ferrandis ML. Introducción a la terminología médica. Barcelona, España, 1990. p. 45.

¹³⁷ Lara, Luis F, Teoría semántica y método lexicográfico, El Colegio de México, México. 2016.

¹³⁸ Bon H, Médicos cristianos y santos médicos, en: Medicina Católica. Edit. Luis Pasteur, Buenos Aires, 1944.

tenemos sobre la demografía del antiguo régimen. Para poder conocer a profundidad los registros que se resguardan, es necesario apartar la mirada del siglo XXI¹³⁹ y localizarnos en el contexto de estos informes.

Es importante conocer las costumbres y las lenguas de los diferentes grupos étnicos que conviven en un territorio¹⁴⁰, pues es necesario poder establecer una relación más estrecha con el paciente y sus familiares y fomentar la toma de diferentes alternativas, dependiendo de lo que cada familia o clan considere más adecuado. Estas alternativas permiten que el paciente tome una decisión que no siempre es la indicada inicialmente por los médicos. Por eso es que se deben conocer los tratamientos alternativos —según cada contexto¹⁴¹— de un mismo padecimiento. Esta idea fue propagada por el protomédico Jerónimo de Herrera.

Existen casos en los que la relación entre ideología y terminología se ve más claramente, como lo fue la cátedra obligatoria de Cirugía y Anatomía en la Facultad de Medicina, en la segunda década del siglo XVII. Esta cátedra buscaba que los términos de todos los estudiantes y catedráticos estuviesen unificados.

La conceptualización del cuerpo, la salud, la enfermedad y la terapéutica expresada en un mismo lenguaje¹⁴² se dio gracias a las hipótesis de que el lenguaje conducía al pensamiento y de que, para construir un lenguaje común,

¹³⁹ Biraberri J, Le Goff, J, "La peste du haut Moyen Age", en *Annales, Economies, Sociétés, Civilisations*, 1969.

¹⁴⁰ Fernández del Castillo, F, El establecimiento de ciencias médicas. En *Antología de escritos histórico-médicos Facultad de Medicina, UNAM*, 2:451-60, México, 1986.

¹⁴¹ Koch, R, *La etiología de la tuberculosis y otros trabajos*. Editorial Universitaria de Buenos Aires, Buenos Aires, 1965; p.71.

¹⁴² Alonso Tapia J, E. González A, *Escalas para evaluar el desarrollo del lenguaje*. J.K. Reynell, Madrid: Mepsa. 1987.

se necesitaba un conocimiento más amplio de las diferentes regiones y personas que habitaban la Nueva España¹⁴³.

El efecto de las diferentes lenguas de cada grupo social hace muy lenta esta tarea, pues lo único que se podría decir es que los expertos eran miembros de algunas órdenes religiosas y que su tarea no era la interpretación de los textos médicos, sino la divulgación del Evangelio. Teniendo esto en cuenta, podemos visualizar que la tarea de esta cátedra obligatoria fracasó en el siglo XVII, pero dejó un indicio para la generación del siglo XVIII, que logró la unificación de los términos y creó manuales de cirugía con un lenguaje técnico especializado.

¹⁴³ Villanueva, Luis A, El sistema Hospitalario de la Nueva España del siglo XVI. Un tema para la reflexión en el siglo XXI (1ª parte). Revista de la Facultad de Medicina. 47(2), México, 2004, pp. 81-86.

SEGUNDA PARTE

ENTRE LO SAGRADO Y LO PROFANO

Cap. II

2.1. Hospitales y la enfermedad del alma

La forma de representar la estructura política, cultural y económica de una sociedad, en un periodo determinado, se ve reflejada en una institución hospitalaria. En ella, se esboza la jerarquía de los valores predominantes y el nivel de pericia de una colectividad¹⁴⁴.

Los hospitales destacaron entre algunas medidas tomadas como una respuesta a las diversas epidemias y múltiples accidentes de salud propiciados por el choque cultural y el enfrentamiento étnico subsecuentes¹⁴⁵.

Los primeros en requerir atención fueron los españoles, ya que se encontraban en otro continente con difíciles condiciones de vida, lejos de sus familiares y costumbres; por ello, el primer hospital establecido en la Nueva España fue destinado a la atención y cuidado de los españoles de origen denominados los hijos del Gran Hernán Cortés¹⁴⁶.

Entonces, además de tratarse de establecimientos para la atención médica, los hospitales también reflejan el pensamiento, las tradiciones y la idea que se tenía sobre la enfermedad en aquel momento histórico¹⁴⁷.

¹⁴⁴ Fajardo Ortiz G, México en sus hospitales, Historia, realidades, leyendas y tragedias. Obra inédita. Premio Nacional de Obras Médicas. Academia Nacional de Medicina. México. 1988.

¹⁴⁵ Singer, C; Underwood A, *Breve historia de la medicina*. Madrid. Guadarrama, p. 133, 1966.

¹⁴⁶ Nieto-Ruiz, A, Capitulares Eróticas en el primer libro de Medicina de América. Nuevo Mundo, Mundos Nuevos. Debats. 2011.

¹⁴⁷ Fernández del Castillo, F, La facultad de Medicina según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México. México. Ediciones del IV Centenario de la Universidad, 1953.

Existían en tiempo de Zumárraga, en la Ciudad de México, tres hospitales: el Real de Indios, el de Nuestra Señora de la Concepción y el de Santa Fe, situado a extramuros de ella, que solo daba servicio de sanatorio a sus pobladores¹⁴⁸.

El Hospital Real¹⁴⁹ estaba reservado a los indios, y el Hospital Marqués, de capacidad reducida, no contaba con la separación a los bubosos¹⁵⁰ o sifilíticos¹⁵¹ (enfermedad cuya propagación era rápida y desaprobada por el clero secular y por la colectividad).

Con el tiempo, la enfermedad de sífilis, se dejó de utilizar en los sermones dominicales, ya que, como hemos visto, los síntomas externos de la enfermedad desaparecen con el tiempo aún sin tratamiento¹⁵². Incluso existe literatura popular y con características de broma, en la que la enfermedad se describía como un orgullo del que la padecía, como señal de semental o el hombre que disfruta de los placeres mundanos¹⁵³.

Al iniciar el siglo XVII, se dio una creciente necesidad de atención a las personas que padecían alguna enfermedad, por lo que las órdenes religiosas

¹⁴⁸ AGN, Protomedicato, vol. 11, exp. 5, México, 1 de julio de 1654, f. 25.

¹⁴⁹ AGNM, Hospitales, "Real Cédula dada en el Pardo" (copia), del 18 de marzo de 1786, t. 71, exp. 5.

¹⁵⁰ La enfermedad de buba, también conocida como pian, frambuesia o verruga peruana (en el siglo XVIII) es una enfermedad tropical que se caracteriza por una erupción semejante a las frambuesas y por ser muy contagiosa.

¹⁵¹ Carlos de Sigüenza y Góngora, "Piedad heroica de Hernán Cortés", Obras, editado por la Sociedad de Bibliófilos Mexicanos, México, Imprenta de Murguía, 1928, p. 276-277.

¹⁵² Britannica, Stoicism, The Editors of Encyclopedia. Britannica, <https://www.britannica.com/topic/immanence-divine-attribute>. 2017.

¹⁵³ Manuscritos, Biblioteca Nacional de México, manuscrito 10, fol. 14-a, 2011.

hospitalarias, en fuerza de su voto de hospitalidad, decidieron especializarse para poder atender a sectores de la población, como fue el caso de la sífilis¹⁵⁴. La sífilis la padecían, en la Nueva España, tanto indios como españoles; esta enfermedad era tanto dolorosa como vergonzosa¹⁵⁵, pues se pensaba que era un castigo divino por los pecados de la persona. Así, no existía un lugar de refugio o de atención médica, sino que la enfermedad era tratada por el párroco local con rezos y confesiones semanales¹⁵⁶.

En la Ciudad de México, la tríada iglesia-hospital-convento fue común al momento de la edificación de hospitales, lo que dio un nuevo género a la arquitectura de la urbe. Estas construcciones monumentales permitieron que la atención a la salud fuera mayor que en el siglo anterior¹⁵⁷.

En relación a los 11 hospitales que funcionaron durante el siglo XVII, se conoce poco de su funcionamiento en lo que respecta al tratamiento, aunque el Hospital de Jesús (el hospital de mayor importancia y mayor recaudación) sobrevive hasta el día de hoy. Por otro lado, el Hospital del Amor de Dios fungió como la oficina secundaria del protomédico Jerónimo de Herrera¹⁵⁸.

¹⁵⁴ La sífilis es una infección bacteriana que se transmite por contacto sexual. La enfermedad comienza como una llaga indolora, por lo general en los genitales, el recto o la boca; y se transmite de persona a persona a través del contacto de la piel o de las membranas mucosas ubicadas en dichas llagas. *Rev Clin Esp.* 2017; 217(6): 332-335.

¹⁵⁵ Petrucelli, L, *Historia de la Medicina*. Ediciones Doyma. Barcelona. España. 1980.

¹⁵⁶ De Josefina M, *Hospitales de la Nueva España*. tomo II. Fundaciones de los siglos XVII y XVIII. Universidad Nacional Autónoma de México y Cruz Roja Mexicana, México, 1991, p. 224.

¹⁵⁷ González Mesa Martínez, L, *Hospitales en la Ciudad de México en la época del Virreinato*, tesis de doctorado, Posgrado en Arquitectura, UNAM, México, 1987.

¹⁵⁸ Báez Macías, E, *El edificio del Hospital de Jesús. Historia y documentos para su construcción*, UNAM, México, 1982.

2.1.1. La enfermedad de los indios en el Hospital Real del Amor de Dios

Los indígenas no pueden ser categorizados como pacientes exclusivos del Hospital del Amor de Dios, ya que la concepción del cuerpo y de la enfermedad era radicalmente distinta a los parámetros europeos de la época. Se tenía una filosofía propia que, muchas veces, era negada por la Academia y por los estudiosos de la filosofía.

Una de las complicaciones más frecuentes de comunidad indígena se encuentra en la enfermedad relacionada al saneamiento deficiente.

El Doctor León -Portilla hace referencia en el texto “Ritos, sacerdotes y atavíos de los dioses”, la filosofía indígena debe ser estudiada por excelencia; no puede quedar sometida a los parámetros euro-norteamericanos¹⁵⁹, sino que está situada fuera de estos parámetros coloniales: no los respeta, todo lo contrario, los destruye. Esto significa una crítica a El pensamiento salvaje, aunque el mismo Levis Strauss nombró aquella como “filosofía indígena”¹⁶⁰.

El Hospital del Amor de Dios, fundado hacia 1539 por el primer obispo de la Nueva España, fray Juan de Zumárraga¹⁶¹, destinado a los enfermos de familias campesinas, teniendo como patronos religiosos los santos médicos

¹⁵⁹ León-Portilla, M, Ritos, sacerdotes y atavíos de los dioses, introducción, paleografía, versión y notas de..., México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Historia, Seminario de Cultura Náhuatl, 1958.

¹⁶⁰ Lévi- Strauss, C. El pensamiento salvaje, Fondo de Cultura Económico. México. 1964.

¹⁶¹ Fernández CF, Hernández TA. El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 1965.

Cosme y Damián¹⁶². Este fue escenario de varias tradiciones, ya que incorporó una cultura más accesible para este sector de la población e intentó conocer cómo hacía las cosas este grupo etnológico.

Desde su fundación, el Hospital del Amor de Dios tuvo salas para hombres, para mujeres, para enfermos que recibían tratamiento de lesiones y para convalecientes. Su capacidad, en un principio, era solamente de 40 camas, pero este número subió a 90, en 1658, gracias a una donación del Colegio Jesuita.

El patronato quedó en manos del rey; la administración, en las del arzobispado, pero con la obligación de informar anualmente a la Secretaría del Virreinato sobre el manejo de sus bienes¹⁶³. El obispo Zumárraga y el virrey Mendoza hicieron las ordenanzas¹⁶⁴.

En el pensamiento indígena, menospreciado por las aulas de médicos españoles por considerarlo un actuar mágico diabólico, sin entender la relación entre el ambiente y el cosmos¹⁶⁵; el Sol y la Luna desempeñaron un papel preponderante en las comunidades indígenas, así como el mundo sobrenatural formado por otros dioses y demonios¹⁶⁶. Es por esto que se

¹⁶² Alberto Villanueva, L, El sistema hospitalario en la Nueva España, Medigraphic, 2004, p117.

¹⁶³ Ashburn, Percy M, "El Nuevo Mundo", en Ashburn F. D. (ed.), Las huestes de la muerte. Una historia médica de la conquista de América, México, IMSS, 1981, pp. 33 - 36.

¹⁶⁴ Harold J. Berman, La formación de la tradición jurídica de Occidente, México, Fondo de Cultura Económica, 2001.

¹⁶⁵ *Códice Chimalpopoca. Anales de Cuauhtitlán y leyenda de los soles*, en *Primera serie prehispánica*, segunda edición, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 1975.

¹⁶⁶ Sánchez Baquero, J, Relación breve del principio y progreso de la provincia de Nueva España de la Compañía de Jesús, México, 1945, p. 114.

usaron o consumieron sustancias que, en su mayoría, no eran benéficas para la salud¹⁶⁷.

Entre las poblaciones indígenas, se registraron problemas de desnutrición severa¹⁶⁸, anemia o palidez de los huesos¹⁶⁹, enfermedades intestinales, diarreas constantes, infecciones respiratorias (por el uso constante de leña) y tuberculosis o mal de la cueva¹⁷⁰.

Las convicciones de este sector de la población estaban prácticamente fusionadas con el calendario: los solsticios y equinoccios señalaban con precisión el inicio y fin de las temporadas de lluvia y sequías, relacionando estos factores a las costumbres y enfermedades de los cambios de estación¹⁷¹.

La participación de los chamanes¹⁷², brujos, adivinos y hechiceros, en las comunidades indígenas, se dio primordialmente en las prácticas comunes de curación. Ellos identificaban las causas de las enfermedades como la entrada

¹⁶⁷ De Torquemada, F, Juan, Primera parte de los veintiún libros rituales y monarquía indígena, con el origen y guerras, de los indios occidentales, de sus poblaciones, descubrimiento, conquista, conversión y otras cosas maravillosas de la misma tierra, segunda edición, Madrid, 1723.

¹⁶⁸ Malvido E, La Nueva España a principios del siglo XVII. En: El poblamiento de México, vol. I. México: Secretaría de Gobernación/Consejo Nacional de Población; 1993. p. 32.

¹⁶⁹ Los signos y síntomas referidos a la palidez de los huesos fueron diversos y variaron en las diferentes épocas; además, este término se localiza en los textos de indigenistas de tratamientos florales. Se consideraba una enfermedad que avanzaba con el tiempo, lo que hoy llamaríamos una enfermedad crónica.

¹⁷⁰ Se pensaba que el mal de cueva, lo que conocemos hoy como tuberculosis, solo se daba en las cuevas y en los trabajos que tuvieran contacto con los murciélagos (animales considerados como bestias malignas).

¹⁷¹ Seggiaro, L, Medicina indígena de América, Editorial Universitaria de Buenos Aires, 1969.

¹⁷² La palabra chamán proviene del tungus y, originalmente, se refería a ciertos ritualistas de pueblos uralaltaicos dotados de un fuerte sustrato cazador. La primera descripción de una sesión chamánica de la que se tiene noticia proviene de las observaciones que, hacia 1557, hizo el viajero inglés Richard Johnson entre los samoyedos.

de espíritus malignos al cuerpo¹⁷³. Los indígenas enfermos utilizaban los baños de temazcal o los masajes para expulsar a los espíritus malignos¹⁷⁴.

En cuanto a las enfermedades mentales, se consideraba que los demonios poseían el cuerpo, y la forma de curarlos era con cantos y bailes. Ellos ofrecían alimentos a la luz de la luna y utilizaban la planta de la coca, la belladona y otras sustancias alucinógenas para conectarse con la naturaleza¹⁷⁵.

La clasificación más difundida, en ese periodo, fue la atención por síntomas recurrentes¹⁷⁶; como lo señala la profesora Ramírez Manzano un ejemplo claro de ello fue el Códice de la Cruz Badiano. El protomédico Francisco Hernández y el padre jesuita José de Acosta dieron a conocer la flora y fauna de la Nueva España. “Todos estos autores (desde su posición) describen y analizan los nuevos hallazgos en materia de medicamentos y los hechos y observaciones de los indígenas configurados en una verdadera medicina aborigen”¹⁷⁷.

La medicina tradicional indígena dejó una impronta muy importante que se sigue estudiando hasta nuestros días¹⁷⁸. Es importante señalar que la clasificación de los enfermos del Hospital del Amor de Dios fue exclusiva a

¹⁷³ Seggiaro, L, La tradición de curación en los indígena tomo II, Editorial Universitaria de Buenos Aires, Argentina, 1969.

¹⁷⁴ Todd, L., González Canseco C. y González Morantes C, (2009). *Breve Historia de la Ciencia en México*. México: Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Nuevo León.

¹⁷⁵ TV UNAM. La historia de la medicina en México. Cap.: II, La medicina maya. (AstraZeneca). México: UNAM, 2007.

¹⁷⁶ Del Pozo, C.E, Estudios y Comentarios. En: *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. Instituto Mexicano del Seguro Social. México. 1964, pp. 227-343.

¹⁷⁷ Toscano, Alejandra Moreno y Baltazar Brito Guadarrama. Códice de la Cruz-Badiano, Secretaría de Relaciones Exteriores, México, 2020.

¹⁷⁸ López, A.A, Textos de medicina náhuatl, Universidad Nacional Autónoma de México. Instituto de Investigaciones Históricas- UNAM. Serie Cultural Náhuatl. Monografías,19:83-104, México, 1993.

los varones y niños. Aunque sí se atendía a las mujeres, no se les registraba, pues el costo era pagado por los padres o los esposos. Fue hasta 1678 que se registró a una mujer —de 21 años de edad y padres españoles— por sangrado abundante y dolor abdominal; ella fue llevada ante el arzobispo de México, bajo el argumento de que era víctima de una posible acción demoníaca. Este hecho dio inicio al registro de todas las personas que fueran atendidas por el personal del Hospital del Amor de Dios.

Sintetizando, el sistema filosófico indígena se plasma en la praxis cotidiana. Permitiendo un conocimiento más amplio de la enfermedad incorporando sabiduría ancestral con los nuevos paradigmas de la época, permitiendo una filosofía vivencial o filosofía práctica; dentro de ésta, además, el hospital es un centro de conocimiento y de interacción que resalta la importancia de las comunidades indígenas.

2.1.2 Enfermedad de los negros en la Nueva España

Es necesario comprender qué tan significativa fue la presencia de la población africana, en el periodo colonial en México, respecto a otros grupos étnicos¹⁷⁹. Para esto, basta con citar algunas cifras demográficas que Gonzalo Aguirre Beltrán reveló hace tiempo¹⁸⁰: del total de la población de la Nueva España en 1570, 98.7 por ciento era indígena, 0.2 por ciento europeo y 0.6 por ciento africano¹⁸¹. Es decir, había más africanos que europeos.

¹⁷⁹ Humboldt, Alejandro de, Ensayo político sobre el reino de la Nueva España, Porrúa, México, 1991.

¹⁸⁰ Aguirre Beltrán, G, La población negra de México. Fondo de Cultura Económica. México, 1972. p.52

¹⁸¹ Zavala, S, Los esclavos indios en Nueva España, México. El Colegio Nacional.1994.

A mediados del siglo XVII, los indígenas sufrieron una considerable baja demográfica, pero siguieron siendo mayoría; por su parte, los africanos y sus descendientes aumentaron su porcentaje a un 2 por ciento, y los europeos sumaron un 0.8 por ciento. Debe considerarse que, en este mismo periodo, las mezclas entre los distintos grupos también incrementaron en gran medida¹⁸².

A lo largo del siglo XVII, se trasladó el mayor número de esclavos a la Nueva España desde embarcaciones portuguesas y la Nao de China. La mayor parte de los esclavos provenía de comunidades de África, principalmente del Congo, sin por eso descartar las periferias que vendían a mujeres y niños como esclavos¹⁸³. Estas regiones estaban ocupadas por diversos pueblos, muchos de los cuales provenían de un núcleo común, con lenguas pertenecientes a la misma familia y con tradiciones, prácticas religiosas y formas de organización similares¹⁸⁴.

La Ciudad de México fue un importante centro receptor de esclavos y funcionó como un mercado para venderlos a otras regiones. También fue un lugar privilegiado para la ubicación de familias colonizadoras¹⁸⁵ y para la fundación de instituciones civiles y eclesiásticas que demandaban esclavos para la realización de las labores domésticas o como símbolo distintivo de jerarquía social¹⁸⁶.

¹⁸² Paul E. Lovejoy, "The Volume of the Atlantic Slave Trade", en *Journal of African History*, núm. 23, 1982, pp. 473-501.

¹⁸³ AGN, Inquisición / Volumen 1576 A 1/ Expediente 56.

¹⁸⁴ Montalvo, Fray Diego de Venida de la Soberana Virgen de Guadalupe a España: su dichosa invención y de los milagrosos favores que ha hecho a su devotos. Lisboa, 1631.

¹⁸⁵ Obregón, Luis. Rebeliones indígenas en los siglos XVI, XVII y XVIII, México, Navarro libros. 1908.

¹⁸⁶ Aguirre Beltrán, Gonzalo. El proceso de aculturación. UNAM, México. 1957. p. 138.

Los habitantes —esclavos o libertados— de origen africano¹⁸⁷ realizaron tareas muy variadas que ponían en riesgo su salud, sobre todo las actividades relacionadas con la minería. El trabajo en las minas y el cuidado del ganado eran las principales actividades de los hombres negros; el trabajo en la tierra, como la jardinería en espacios religiosos, las actividades gastronómicas, el cuidado de los animales de corral y la servidumbre fueron los quehaceres de las mujeres negras¹⁸⁸.

Para tratar de describir la curación y los procesos de salud-enfermedad en la comunidad de negros en la Nueva España¹⁸⁹, durante la primera década del siglo XVII, es necesario comprender la tradición de las estructuras sociorreligiosas de los afrodescendientes¹⁹⁰.

Las prácticas forman parte integral de la herencia cultural propia de cada etnia. En el caso de los negros de la Ciudad de México, se pensaba que la vida era infinita o perenne; dicho de otra manera, la vida nunca terminaba o podía durar eternamente¹⁹¹. Así, ellos realizaban las prácticas apropiadas para

¹⁸⁷ El estatuto jurídico del negro libertado se fue consolidando como el de un vasallo libre de la Corona, aunque sujeto a cortapisas derivadas de la encomienda, del servicio personal obligatorio y, asimismo, de las deudas de los trabajadores del campo, de las minas, y de las ciudades; en particular en los obrajes, su condición seguía siendo legalmente la contemplada por el derecho romano anteriormente.

¹⁸⁸ Chávez, María G, Propietarios y esclavos negros en Valladolid de Michoacán, 1600-1650, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo-Instituto de Investigaciones Históricas, 1994. p. 12.

¹⁸⁹ Bennett, H, Colonial Blackness. A history of Afromexico. Bloomington: Indiana University Press. 2010.

¹⁹⁰ Simmons, J, List of indigenous of the colonial empire of possible scientific and technical interest, London, Imperial Institute. 1945.

¹⁹¹ Castillo Gómez, A, El papel de los estereotipos en las relaciones inter-étnicas; Mixtecas, Mestizos y Afromestizos en Pinotepa Nacional, Oaxaca. Tesis de licenciatura, Licenciatura en Antropología Social, Escuela Nacional de Antropología e Historia, Ciudad de México, México. 2000.

conseguir perpetuar la vida individual. Esto es importante, ya que se vincula íntimamente con la forma en que percibían la enfermedad¹⁹².

La creencia en los hechizos, embrujos y malestares de origen mágico estuvo muy extendida en esta comunidad; esta creencia penetró entre los indígenas, quienes rápidamente la adoptaron como causa de muchas enfermedades¹⁹³, en particular las incurables. Una de las más temidas fue la que denominaban *cancrum*¹⁹⁴, a saber, un padecimiento mortal que pensaban que se adquiría como castigo de la naturaleza para la familia y sus antepasados¹⁹⁵.

Dicho rápidamente, los ancestros vivían en sus descendientes y actuaban sobre sus vidas, y ciertas fes religiosas promovían la idea de una comunicación entre los dos mundos. Por regla general, el africano aceptaba, desde su niñez, que existía un ser supremo que controlaba el universo y que castigaba o premiaba de manera azarosa a sus miembros.

Este ser supremo se identificaba con la tierra, aunque había diversas divinidades y rangos de dioses según los diferentes grupos étnicos. Estas divinidades exigían sacrificios regulares, y se establecieron tabúes en torno a ellas que podían provocar la enfermedad e incluso la muerte súbita.

¹⁹² Davidson, D, Negro slave control and resistance in Colonial Mexico, 1519-1650. *Hispanic America Historical Review*, 46(3), 235-253, DOI: 10.2307/2510626. 1966.

¹⁹³ Alberro, S, Gonzalbo, P, *La sociedad novohispana: estereotipos y realidades*. México: El Colegio de México. 2013.

¹⁹⁴ *Cancrum oris*, también conocido como noma, es una enfermedad necrotizante orofacial que parece tener un origen desconocido, ya que no se conoce microorganismo causante de la enfermedad.

¹⁹⁵ Ballesteros Páez, M. D, *De castas y esclavos a ciudadanos: las representaciones visuales de la población capitalina de origen africano del periodo virreinal a las primeras décadas del México independiente*. Tesis de maestría, Posgrado en Historia Moderna y Contemporánea, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, Ciudad de México, México. 2010.

Todo objeto del mundo, esté vivo o muerto, tiene su esencia espiritual¹⁹⁶; por tanto, los remedios herbales están ligados a esta esencia. Por ejemplo, la hoja de una planta no será prescrita en una enfermedad cuando se haya comprobado su propiedad medicinal, sino también por sus poderes sobrenaturales¹⁹⁷.

En el tema de lo social, se dieron dos motines sangrientos que estallaron en la Ciudad de México (el primero en 1624 y el segundo en 1692). Centenares de negros rebeldes fueron degollados, según nos indica el doctor Benítez en su libro *Los demonios en el convento*, pero este dato es un tanto inexacto, pues no se tiene un registro de cuántas personas fueron las que murieron. Lo que sí se sabe es que muchos de ellos fueron acusados de hechicería y prácticas demoníacas. El Tribunal del Santo Oficio impartió un escarmiento público, la famosa “lapidación”¹⁹⁸, a quienes practicaban bailes rituales de curación, como en otras muchas ocasiones hicieron los indígenas¹⁹⁹.

En la mañana del 26 de febrero de 1692, los participantes del segundo movimiento de negros rebeldes fueron torturados y sometidos al Tribunal del Santo Oficio, en la Ciudad de México, por actos de injuria y denostación a la

¹⁹⁶ Masferrer, C, *Muleke, negritas y mulatillos. Niñez, familia y redes sociales de los esclavos de origen africano en la ciudad de México, Siglo XVII*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia. 2013.

¹⁹⁷ Motta Sánchez, A, *Noticias acerca de la población afroamericana en las costas de Oaxaca*. Antropología. Boletín Oficial del Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1996.

¹⁹⁸ La lapidación o apedreamiento es un medio de ejecución muy antiguo en el que los asistentes lanzan piedras contra la persona hasta matarla. Se describe como castigo.

¹⁹⁹ Solange A, *Inquisición y sociedad en México, 1571-1700*, Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica, México, 2015.

figura religiosa, haciendo que se perdieran los ritos y prácticas de curación de esta raza²⁰⁰.

Se pensaba que la falta de actos de civilidad de la población negra, a ojos de los españoles (tanto eclesiásticos como laicos), ponía en riesgo las buenas prácticas y modos del Virreinato. Es claro, entonces, que se desconocían las prácticas que este grupo realizaba²⁰¹.

Los negros practicaban la omofagia²⁰², es decir, el consumo de carne cruda. Esta práctica era considerada asquerosa y poco racional; sin embargo, lo que se muestra en los textos de curación de este grupo es que solo los más jóvenes que desempeñaban trabajos de mucho rigor físico y las enfermas embarazadas consumían carne cruda²⁰³.

Para ser más específicos, sabemos que Hipócrates, Galeno y Paracelso ²⁰⁴ya habían hablado de las enfermedades producidas por el trabajo físico; las labores más físicas —en especial, las relacionadas a la minería— requerían de una dieta diaria específica, como los brebajes de agua salada y el consumo de pescado²⁰⁵. Pero esto era prácticamente imposible para esta etnia, pues ellos no gozaban de la libertad para consumir esos alimentos.

²⁰⁰ Mauricio Beuchot, *Historia de la Filosofía en el México Colonial*, Herder, 2º impresión, Barcelona, 1996. pp.157

²⁰¹ Viveros, G, *Hipocratismo en México*, México, Instituto de Investigaciones Filológicas-Universidad Nacional Autónoma de México, 1995, p. 92.

²⁰² *Encyclopaedia Britannica*, 15.a ed., s. v. salvation. 2004, p. 228

²⁰³ Sacristán M. C. *Locura e inquisición en Nueva España, 1571-1700*. Fondo de Cultura Económica, México, 1992.

²⁰⁴ Vintró E, *Hipócrates y la nosología hipocrática*. Ediciones Ariel. España Barcelona, 1972. p. 181

²⁰⁵ Mondolfo R, *La comprensión del sujeto humano en la cultura antigua*, Argentina Buenos Aires, 1979, p 364.

En ese entonces, el tratado médico *De Morbis Artificum Diatriba* (Sobre las enfermedades de los trabajadores) ya era conocido en la Facultad de Medicina de la Real y Pontificia Universidad de México, pero era descartado para los grupos considerados minoritarios²⁰⁶.

Para concluir, se tiene que mencionar que el declive de las comunidades afrodescendientes, en la capital de la Nueva España, inició en los últimos años del siglo XVII²⁰⁷, cuando aumentó el número de hijos de negros con indígenas. Ésta constituyó una nueva forma de mestizaje, dando paso a un nuevo capítulo del entendimiento de la enfermedad. Ahora, los padecimientos de la población no solo eran explicados como posesiones extracorpóreas, sino como parte de la vida cotidiana²⁰⁸.

2.2. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios y la nueva forma de sanar

Como lo indica la Dra. Ortiz-Islas en su estudio sobre los juaninos frente a las epidemias, esta orden de origen portugués, fundada por Juan de Dios Duarte, actualmente conocido como San Juan de Dios, decidió dedicar su vida al cuidado de los enfermos y los más necesitados en 1539. Desde entonces, la orden se ha dedicado al servicio en el ámbito sociosanitario de diversos países y en otras áreas de interés²⁰⁹.

²⁰⁶ Finley, Moisés I. Esclavitud antigua e ideología moderna. Barcelona: Crítica, España, 1982.

²⁰⁷ Serna, J.M. y Díaz, V. (coord.). Estudios sobre filosofía y culturas afroamericanas. México: Cialc, UNAM. 2014.

²⁰⁸ Cronología de la estadística en México (1521-2008). Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Colección Memoria. México: INEGI; 2010. p. 10.

²⁰⁹ Ortiz-Islas, A. Los Juaninos frente a las epidemias. Vol. Méx. His. Fil. Med. 2009; 12 (2): 59-62.
Página 71 de 137

El Dr. Lozada León menciona que, por orden del virrey Juan de Mendoza, cuyo gobierno transcurrió de 1603 a 1607²¹⁰, la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios recibió la encomienda de ayudar a los enfermos de la capital con generosas aportaciones económicas que hizo don Francisco Sáenz. Así, lograron levantar no solo un hospital, sino una iglesia y una casa de reposo²¹¹.

Como lo expresa la Dra. Ortiz - Islas, en el trabajo "*Los Juaninos frente a las epidemias en el nuevo mundo*"²¹², la llegada de los hermanos de San Juan de Dios, a principios del siglo XVII, el sistema de salud dio un giro. La presencia de las órdenes hospitalarias fue dominante; no por ello disminuyeron las enfermedades, pero hubo un mayor control en las boticas y una mejor atención al doliente, ya que uno de los motivos de la Orden de los Juaninos fue atender a todo tipo de necesitado, sin importar su condición social o étnica²¹³.

Esta orden se coronó en las cuestiones de salud física de la población en la Nueva España y su labor en los periodos de inundaciones y epidemias fue considerable, teniendo bajas significativas en el número de miembros. Ellos no solo eran gente de fe, sino estudiosos de las patologías y sus tratamientos; de igual forma, atendían tanto a indios como a la población criolla. En el siglo XVII, generaron el libro de registro de los enfermos y los entierros²¹⁴ (libros que, en su mayoría, se perdieron en el incendio de 1703 que sufrió el

²¹⁰ AGN, Hospitales, vol. 47, exp. 5, fols. 57v.-58r.

²¹¹ Lozada León, Guadalupe, "El antiguo hospital de San Juan de Dios" de Guadalupe Lozada León, *Relatos e Historias en México*, núm. 88, México, p. 43.

²¹² Ortíz IA. *Los hospitales de la Orden de San Juan de Dios en la Nueva España, siglos XVII y XVIII*. México, Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Lagares, p. 131. 2004.

²¹³ Quezada, Noemí, *Enfermedad y maleficio*. UNAM, México, 1989, p. 28.

²¹⁴ Fondo Parroquial. Sección Sacramentos. Serie Entierros. Subserie Libro de entierros de españoles 4, caja 73; Libro de entierros de castas 3, caja 74; Libro de entierros de indios 8, caja 72. AHPSJHM, México.

hospital²¹⁵), en donde se anotaba el número de pacientes que ingresaban a los hospitales, quiénes sobrevivían, quiénes morían y, más importante, cómo se trataban las enfermedades, sus diagnósticos y el periodo de mejora o fallecimiento²¹⁶.

Otros documentos históricos, como las defunciones en archivos parroquiales, indican la tasa de mortalidad durante las epidemias²¹⁷ y destacan la labor e intervención de los religiosos en momentos de desastre social²¹⁸, quienes fungieron como cuidadores primarios de ancianos y mujeres. La Orden Hospitalaria de San Juan de Dios involucró a la sociedad de la Ciudad de México en trabajos de asistencia a los necesitados²¹⁹ e instruyó a las primeras enfermeras para el cuidado de los enfermos²²⁰. Entonces, su labor no solo fue atender a los enfermos, sino también ofrecer la sanación del alma, dándole tranquilidad al moribundo y a sus familiares²²¹.

²¹⁵ Velázquez Guadarrama, Angélica. “De la caridad religiosa a la beneficencia burguesa: la dádiva social y sus imágenes.” *Anales de Instituto de Investigaciones Estéticas*, V. XXXVIII, n. 109 (2016): 43-95.

²¹⁶ AGN, Indiferente virreinal, caja 1116, exp. 23, f. 1-3

²¹⁷ Rabell Romero, Carlos. *La población novohispana a la luz de los registros parroquiales*, México: Instituto de Investigaciones Históricas-Universidad Nacional Autónoma de México. 1990.

²¹⁸ Márquez Morfín, Luis. *Desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México: El tifo y el cólera*. México: Siglo XXI. 1994.

²¹⁹ Barón Castro, R. *El desarrollo de la población hispanoamericana (1492-1950)*. Cuadernos de Historia Mundial, vol. 5, núm. 2, 1959, p. 328.

²²⁰ Hernández Conesa, Juana. *La historia de la enfermería. Un análisis histórico de los cuidados de enfermería*. Madrid: Interamericana, 1995. p.49

²²¹ Ortiz IA. *Los hospitales de la Orden de San Juan de Dios en la Nueva España, siglos XVII y XVIII*. Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, Lagares, 2004, México, p. 131.

2.3. Conventos femeninos como espacio de desarrollo

El Concilio de Trento fue un sínodo ecuménico de la Iglesia católica, que tuvo lugar entre 1545 y 1563 en Trento, Italia²²². El concilio se desarrolló en tres sesiones, que sumaron 25 reuniones, a lo largo de 18 años. En él se decretó la clausura obligatoria de los monasterios femeninos; los conventos estaban protegidos por rejas gruesas y grandes muros, pero esto no aisló por completo a las internas, quienes seguían recibiendo correspondencia y eran visitadas por familiares directos, el confesor designado y los clérigos mayores²²³.

La fundación de los conventos femeninos en la Nueva España está asociada a la élite económica y a la estructura familiar. Además de que contar con una monja como miembro de la orden religiosa proporcionaba cierto prestigio social, esto incluía el pago de una dote importante, que incluía tierra o dinero. En su mayoría, los conventos se llenaron de criollas y españolas.

Fernando Villegas (rector de la Universidad) fundó el convento de San José de Gracia, en la Ciudad de México, con la intención de que ahí profesaran sus ocho hijas y su suegra²²⁴.

Pero los conventos no solo fueron lugares de oración, sino también de intercambio de ideas con las monjas de la misma orden o de otras órdenes en

²²² Fernández, María, Cristóbal de Medina Vargas y la arquitectura salomónica en la Nueva España durante el siglo XVII. Monografías de Arte 27. México: Instituto de Investigaciones Estéticas, UNAM. México, 2002.

²²³ Amerlinck, María Concepción, y Manuel Ramos. Conventos de monjas: Fundaciones en el México Virreinal. México: Grupo Condumex, 1995.

²²⁴ Amerlinck, C. y Ramos, Conventos de monjas. Fundaciones en el México virreinal. México: Centro de Estudios de Historia de México CARSO. México, 1995.

el Viejo Continente. Éste fue el caso de Sor Juana Inés de la Cruz, quien intercambió cartas con una monja de Portugal²²⁵.

Es necesario precisar que la relación de los intelectuales del siglo XVII con Portugal no fue cosa menor, ya que el intercambio de conocimientos a través de cartas —una práctica bastante común— permitió que se compartieran ideas y se generaran nuevos conocimientos. Algunos de estos conocimientos fueron la descripción de algunas dolencias y sus tratamientos²²⁶.

Como nos indica la historiadora Asunción Lavrin en *Las esposas de Cristo*:

... las monjas siempre debían hacer cuatro votos perpetuos, el de obediencia; no solo obedecer las normas impuestas por Dios y por la Iglesia, debían acatar las reglas conventuales; castidad, como esposas de Cristo, las monjas tenían prohibido cualquier tipo de relación amorosa o sexual; pobreza, debían renunciar a los bienes materiales para llevar una vida humilde como la de Jesucristo, y clausura, una vez que consagraban su vida a Dios, no podían abandonar el convento. Incluso al morir, la clausura de las monjas continuaba, ya que sus restos eran enterrados en la cripta del coro debajo del convento²²⁷.

Teniendo esto en cuenta, podemos entender algunas cuestiones de importancia médica, como la desnutrición de un número importante de monjas, quienes

²²⁵ Schmidhuber, G. y Peña, O. M, Las redes sociales de sor Juana Inés de la Cruz. México: Bonilla Artigas, México, 2018.

²²⁶ Martínez Shaw, Mola, A, Europa y los nuevos mundos: siglos XVI-XVIII, Madrid, Síntesis, España, 1999.

²²⁷ Lavrin, A, Las esposas de Cristo. La vida conventual en la Nueva España México, Fondo de Cultura Económica, México, 2016.

decidían restringir la ingesta de alimentos para representar el sufrimiento de Cristo, llevando a muchas de ellas a la muerte²²⁸.

La clausura también influyó en el contagio repetido de enfermedades respiratorias y gastrointestinales, como sucedió en el convento de San Jerónimo, en la Ciudad de México, que fue patrocinado por el arzobispo de México desde su fundación²²⁹.

La Orden Jerónima no es considerada una agrupación carente de recursos o con una austeridad relevante en comparación con la Orden de las Carmelitas Descalzas, en cuyo convento estuvo Sor Juana Inés, por menos de tres meses, antes de ingresar al claustro de los Jerónimos²³⁰.

En conclusión, los conventos también implicaban riesgos importantes para la salud de sus habitantes; se puede constatar, en los libros de la administración conventual, lo costoso que era cuidar de la salud de todas las hermanas religiosas²³¹. En los libros de profesiones quedan, como registro, los datos de las religiosas de la comunidad (sus fechas de nacimiento, las fechas en que profesaron, sus fechas de muerte y las causas de sus muertes).

²²⁸ Muriel, J, Conventos de monjas en la Nueva España, UNAM / FFyL, México, 1948, p.548.

²²⁹ Ramos, M, Voto y juramento de la Inmaculada Concepción en el convento de San Jerónimo de la ciudad de México. Siglo XVII al XIX. Centro de Estudios de la historia de México CARSO. México, 2011.

²³⁰ Gómez Canedo, L, Sierra Gorda: un típico enclave misional en el centro de México. Siglos XVII y XVIII, Pachuca, Centro Hidalguense de Investigaciones Históricas, México, 1976.

²³¹ AHDP, Contaduría de conventos y cuentas, 1614 y 1650.

2.3.1. La enfermedad en discursos religiosos novohispanos del siglo XVII

Los discursos religiosos de la Nueva España, en especial los del siglo XVII, tenían una expresión político-religiosa y estaban cargados de simbolismos, ya que ésa era la forma de expresar lo sagrado²³². Como sabemos, los símbolos son una forma de expresar otras maneras y modos de la realidad.

En relación con la enfermedad, el discurso religioso no es un tratado médico²³³ ni, tal vez, una percepción de una patología, pero sí influye en la cosmovisión de lo que es una enfermedad y de las circunstancias en que un individuo se enfrenta a ella.

Por otro lado, los textos de Aristóteles nos hablan de la corrupción del cuerpo no solo como el proceso de decadencia de los objetos sublunares, sino como el proceso complementario de la generación²³⁴; más tarde, el protomédico Jerónimo de Herrera retomó esta manera de entender la vida y la muerte del ser humano, usando los mismos procesos de la enfermedad para explicar la salud²³⁵. Esta intersección intelectual es, sin lugar a dudas, muy interesante.

Los discursos religiosos describen el pecado como la decadencia del cuerpo y la salvación, mediante el arrepentimiento, como su sanación. Esta es una forma muy particular de entender el proceso salud-enfermedad. El discurso

²³² Villegas Mathieu B, “La experiencia religiosa en la poesía de los salmos”. Revista Chilena de Humanidades, núm. 14, Santiago. Facultad de Filosofía y Humanidades, 1993. pág.13.

²³³ Cano Castillo, A, El clero secular en la diócesis de México (1519-1650). Estudio histórico-prosopográfico a la luz de la legislación regia y tridentina. México: El Colegio de Michoacán, Universidad Pontificia de México, 2017. p. 864.

²³⁴ Aristóteles. *Acerca de la generación y la corrupción*. E. La Croce y A. Bernabé Pajares (trad.). Madrid, Gredos. 2008.

²³⁵ AGN, Universidad, vol. 474, f. 21v.

religioso no necesariamente tiene que hacerse desde el púlpito, sino que también puede expresarse desde el arte (práctica común en el periodo de la contrarreforma)²³⁶.

Utilizando la metáfora, la liturgia y la interpretación de los pasajes bíblicos, podemos decir que el sufrimiento causado por una enfermedad era visto como un castigo por no seguir las enseñanzas de la pastoral cristiana de la época. De modo que la enfermedad y el pecado eran aspectos de una misma realidad, como se expresa en los versos de la alabanza *Valle de Lágrimas*²³⁷.

Entonces, podemos decir que el cristianismo de la época tomó el concepto de enfermedad, anclado aún en las convicciones filosóficas aristotélicas, y lo cargó de las atribuciones morales expresadas en las tradiciones médicas medievales, como las nociones de corruptibilidad maliciosa y de virtud como cualidad del alma y cuerpo²³⁸.

En conclusión, el discurso religioso del siglo XVII se ocupó de los conceptos de enfermedad y curación²³⁹ sin seguir lo establecido por el Tribunal del Protomedicato; al contrario, seguía lo establecido por la dogmática religiosa y el conocimiento litúrgico para enaltecer el poder de la oración y los sacramentos de sanación. Así, encontramos que el uso retórico de la enfermedad no era solo un accesorio argumentativo, sino que también era un

²³⁶ Ramírez-Ortega V, La enseñanza de las profesiones médica y quirúrgica hacia el final del régimen colonial. Rev. Med. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2010.

²³⁷ Campagne, F, Medicina y religión en el discurso antisupersticioso español de los siglos XVI–XVIII, *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, 20, 2000, pp. 417–56.

²³⁸ Peña, A., y Paco, O, El concepto general de enfermedad. Revisión crítica y propuesta. Primera parte. Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Marcos, 63, 2002.

²³⁹ Álvarez Santaló, L. C, Noticia del dolor: enfermedad y medicina en la literatura devota del siglo XVII; un ejemplo, al paso, de 1671. Trocadero. Revista de Historia Moderna y Contemporánea, 12-13, 2001, pp. 69–98.

concepto para el entendimiento de la realidad y los menesteres de los feligreses²⁴⁰.

2.3.2. La vida conventual femenina – Las monjas de clausura

El concepto religioso de la enfermedad se ejemplifica mejor en este rubro. Como se revisó en el capítulo de los monasterios femeninos, el espacio tan cerrado hizo que algunas prácticas —en gran parte propiciadas por las mismas monjas de clausura en el siglo XVII— fueran poco saludables²⁴¹.

Un número elevado de mujeres consagradas y que vivían en clausura buscaban la santidad, dejando su salud en segundo plano. Las prácticas, técnicas y habilidades riesgosas son comunes entre ellas, como, por ejemplo, las sangrías, los emplastos, las infusiones de manzanilla, tila y rosas, los ungüentos, los jarabes o el uso del cilantrillo²⁴² para tratar convulsiones, empachos y dolores de cabeza. Además, las monjas de clausura desarrollaron un concepto diferente de enfermedad, debido a su vida de encierro y aislamiento, y generaron remedios poco eficientes para sanar el cuerpo.

Respecto al tema de las enfermedades, el verdadero conflicto o dificultad se suscitaba por la clausura de los conventos²⁴³. Una forma de enfrentar los malestares fue tomando los remedios que les preparaban los boticarios cercanos, o bien, en casos extraordinarios, permitiendo que unas cuántas

²⁴⁰ Bernard, C. y Gruzinski, S, De la idolatría. Una arqueología de las ciencias religiosas. D. Sánchez (trad.). Fondo de Cultura Económica. México, 1992.

²⁴¹ Archivo del Instituto Nacional de Antropología e Historia, Colección Antigua, vol. 992. Archivo General de Indias, México, leg. 829.

²⁴² Salazar Simarro, N, Salud y vida cotidiana en la clausura femenina. El convento de Jesús María de México, 1580–1860. Tesis de maestría. Universidad Iberoamericana, México, 2003.

²⁴³ Archivo Histórico de la Secretaría de Salud y Salubridad, Fondos de Jesús María, exp. 321.

fueran a un hospital para que las trataran y, después, replicando el tratamiento en el convento²⁴⁴.

Los conventos no tenían las mismas reglas de convivencia o se relacionaban la misma manera; había algunos con reglamentos más enfocados a la convivencia, a lo que se podía leer como textos religiosos y otros con reglamentos más enfocados al aislamiento, como las Carmelitas Descalzas, orden en la que estuvo la joven Juana Inés de Asbaje antes de profesar como jerónima.

La vida conventual se aprendía con la práctica de las reglas de cada convento. Por ejemplo, el agua era un signo de riqueza, que demostraba la pertenencia a una clase social elevada y propiciaba la ostentación. Pero, si la orden religiosa no comulgaba con esta idea, el baño podía tomarse como una actividad contraria a los ideales del convento.

Los rituales que ordenaban la oración, el trabajo y el recreo se encontraban perfectamente estipulados en los diferentes manuales y reglamentos. La disciplina ritual era inflexible en cuanto a las horas de levantarse, rezar ciertas oraciones fundamentales, juntarse en el refectorio, tomar descansos, etc. Sin embargo, las monjas tenían numerosas oportunidades para disfrutar espacios de comportamiento personal no regidos por las reglas²⁴⁵. Por otro lado, los manuales y reglamentos impedían que externos a las instalaciones modificaran las actividades dentro del claustro²⁴⁶.

²⁴⁴ Artigas, Juan B, Fernández, Martha. *Arquitectura Religiosa de la Ciudad de México Siglos XVI al XX* (Primera edición edición). Secretaría de Cultura del Distrito Federal. México, 2004, p. 164.

²⁴⁵ Kagan R, *Imágenes urbanas del mundo hispánico. 1493-1780*, El Viso, Madrid, 1998, pp. 48-50.

²⁴⁶ Mejía Lozada Diana I, “Las monjas novohispanas, Un acercamiento al papel de los conventos en la conformación de una imagen femenina” en *Revista Caleidoscopio*, 14, julio-diciembre, México, 2003, p. 145.

Las monjas de la época padecían enfermedades comunes, como infecciones en la piel por la falta de higiene o por el uso de agua corriente; la clausura generaba un microcosmos que se asemejaba a la cotidianidad de la ciudad²⁴⁷. Se sabe que, en algunos conventos, las monjas contaban con la ayuda de negras o indígenas, que las asistían en las labores domésticas; esto generó que, en muchas veces ocasiones, las monjas acusaran a la servidumbre de generar las plagas²⁴⁸, pues creían que éstas eran producto de los pensamientos impuros que ellas podían tener²⁴⁹.

La literatura es muy amplia en este rubro, y es verdaderamente difícil sintetizar la información. No obstante, el pensamiento barroco dentro de los conventos de clausura, en tal sentido, es una guía. Al principio, la enfermedad se concibió como el producto del pecado original; más tarde, en 1623, hubo una crisis de bajas significativas en los conventos de la Ciudad de México²⁵⁰ que generó la diversificación de opiniones acerca de cuál pecado era más urgente o importante erradicar para obtener la mirada piadosa de Dios y evitar su castigo sobre la humanidad²⁵¹.

Sin embargo, la enfermedad no solo era vista como el castigo de Dios a las faltas humanas, sino también como una prueba divina que permitía al creyente ejercitar la virtud de la paciencia, permitiéndole participar de los dolores

²⁴⁷ Montero A, Monjas Coronadas. Profesión y muerte en Hispanoamérica virreinal, Museo Nacional del Virreinato- INAH, México, 2008.

²⁴⁸ Chevalier F, La formación de los latifundios en México. Tierra y sociedad en los siglos XVI y XVII. Fondo de Cultura Económica, México, 1975.

²⁴⁹ AGN, Ramo Bienes nacionales, vol. 439, México, exp. 2, s/f.

²⁵⁰ Actas del cabildo 1623, pp. 383-384.

²⁵¹ “Informe del obispo Moscoso al rey sobre su obispado”, en La Revista de Buenos Aires. Historia americana, literaria y derecho, t. XXV, Buenos Aires, 1871, p. 68.

generalmente asociados con la pasión de Cristo²⁵². Por consiguiente, se creía que los dolores, los padecimientos e incluso la muerte eran un premio²⁵³.

2.3.3. La epidemia de Sor Juana Inés de la Cruz

No podíamos permitir que esta tesis no incluyera, al menos, un apartado dedicado a un personaje tan importante como lo fue Sor Juana Inés de la Cruz, actualmente considerada la monja más importante por su abundante pensamiento y su carácter intelectual²⁵⁴.

Los registros marcan que el lugar de destino y hogar de esta monja fue el Convento de San Jerónimo, un convento de clausura que contaba con 100 monjas en 1661. Durante el año en que Sor Juana Inés profesó, el convento contaba con 88 monjas en el claustro. Alrededor de un 20% disminuyó cada año hasta la muerte de Sor Juana Inés²⁵⁵.

Originalmente, Sor Juana se incorporó al convento de monjas de las Carmelitas Descalzas. Las normas de austeridad eran muy estrictas ahí y provocaron que muchas monjas sufrieran una desnutrición severa²⁵⁶; el trabajo físico era considerado un privilegio, y las cuestiones del saber quedaban muy superadas por la oración.

²⁵²Ríos Espinosa, M, Mecanismos de control en la vida conventual femenina en la Nueva España, 2021.

²⁵³ Rubial, A, Monjas, cortesanos y plebeyos: la vida cotidiana en época de Sor Juana, Taurus, México, 2012.

²⁵⁴ Martínez Cabrera, E, Sor Juana y Santa Teresa: dos ventanas una luz. Ponencia II Congreso Internacional CELEHIS de Literatura. Universidad Nacional del Mar de la Plata, Facultad de Humanidades, Centro de Lenguas Hispanoamericanas, Argentina, 2004.

²⁵⁵ Rabell Romero, Cecilia A, La población novohispana a la luz de los registros parroquiales (avances y perspectivas de investigación). Instituto de Investigaciones Sociales; Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1990.

²⁵⁶ Un Recorrido por Archivos y Bibliotecas Privados II. México. Fondo de Cultura Económica, Fomento Cultural BANAMEX, AMABPAC. México, 1997.

La lamentable muerte de Sor Juana fue causada por un brote de tifus, que, aunque no se originó en el Convento de San Jerónimo, se propagó por toda la ciudad. Sor Juana salió del convento para ayudar a sus hermanas de claustro, encontrando la muerte el 17 de abril de 1695²⁵⁷. Fue sepultada en el coro bajo la iglesia del templo de San Jerónimo, donde actualmente se asienta la Universidad del Claustro de Sor Juana, en la Ciudad de México.

Por consiguiente, el escenario de la alta cultura durante las últimas décadas del siglo XVII en la Ciudad de México convoca inmediatamente dos nombres: Sor Juana Inés de la Cruz y Carlos de Sigüenza y Góngora. Como lo indica la profesora Alicia Mayer, estas dos figuras que emergen de espacios "no centrales" dentro del entramado social novohispano. Ambos destacaron en este periodo por su habilidad y sabiduría, y generaron comunicación y cambio entre los diferentes estamentos sociales y políticos²⁵⁸.

Corresponde resaltar la figura simbólica que construye Sor Juana de la clausura conventual. Los razonamientos y disertaciones que presenta de las ideas de "encierro" y "control" asociadas al convento en el discurso de su época. Afirma su "racionalidad" y libre albedrío, y en la opción del convento, "ciudad de las mujeres", convierte, por elección propia, al lugar del "control", en el espacio más adecuado para su desarrollo y proyección intelectual. Ella no desconocía las implicaciones que esto conllevaría, como las normas de higiene y el poco manejo de las epidemias.

²⁵⁷ Márquez Morfin, L, La desigualdad ante la muerte en la Ciudad de México. El tifo y el cólera, Siglo Veintiuno Editores, México. 1994.

²⁵⁸ Ratto Cr, "Sor Juana Inés de la Cruz y Carlos de Sigüenza y Góngora en el episodio novohispano de la 'Querrela de las mujeres'" Universidad Autónoma de México, México, p. 151-178. 2002.

2.4. Las cofradías en los cambios socioculturales de la atención de los enfermos

La estructura social es fundamental para conocer el desarrollo de la humanidad, y la historia es el pilar para apreciar su crecimiento. Por eso, es necesario saber sobre la sociedad novohispana del siglo XVII, que apreciaba y valoraba las actividades de la vida cotidiana, pero, en particular, hay que saber sobre la población de la primera década de ese siglo. Así, las labores artesanales no se pueden entender si no se contemplan desde una visión de la familia y del trabajo, con jerarquías sociales claras y con un sentimiento de orgullo por su labor, al igual que otras tareas afines²⁵⁹.

Con respecto a las cofradías, éstas usualmente se formaban por asociaciones laicas católicas o por gremios organizados con propósitos religiosos²⁶⁰. Las cofradías sostenían a las capellanías y a sus miembros; organizaban lujosas y elaboradas ceremonias para las festividades del santo patrono o virgen, dependiendo el caso, e implementaban recolectas caritativas²⁶¹ para los hospitales que atendían, en su mayoría, a criollos o mestizos²⁶². Por tanto, gozaban de buena reputación, y las autoridades religiosas las veían como un dispositivo ideal para consolidar la fe cristiana.

En 1608, la Corona les dio a las cofradías de criollos la facultad de organizarse y crear sus propias reglas, siempre y cuando no fueran en contra de los intereses de la Corona. Esto las distinguió de otras corporaciones, pues su injerencia en temas sociales, ya fuesen educativos o en cuestiones de salud,

²⁵⁹ De Robles D, Diario de sucesos notables (1665-1703), 3 vols., Porrúa, México. 1946.

²⁶⁰ AGN, Indiferente General, caja 23.

²⁶¹ AGN, Cofradías y Archicofradías, vol. 18, exp. 3.

²⁶² AGN, Cofradías y Archicofradías, v. 10, f. 57, v-60.

era mayor²⁶³. En 1618, el rey ordenó que todas las cofradías fueran supervisadas por el obispo, resaltando los temas hospitalarios²⁶⁴ y otorgándoles un fuero especial y una jurisdicción más laxa²⁶⁵.

En esta misma línea, la economía novohispana puede ser analizada a partir de las cuotas parroquiales; para ello, los libros de cuentas de las cofradías nos resultan muy útiles, ya que el volumen de las cuotas que dieron a la Iglesia y a las parroquias muestra las diferencias económicas entre la ciudad y el campo, entre los españoles y las otras etnias que acudían a las parroquias en los barrios de la Nueva España.

La estratificación social fue cambiando a lo largo del siglo XVII. En 1618, se otorgó un permiso para no pagar impuestos a las cofradías que fungieran como patronatos de ayuda a los enfermos²⁶⁶. En 1682, por decreto real, se condonó el pago de impuestos a las cofradías que aportaran tanto recursos financieros (monetarios) como mano de obra²⁶⁷.

La asistencia social en la cofradía era fundamental, pues ahí se ofrecían los sacramentos a los enfermos y el rezo por las almas de los difuntos. Durante la colonia, las cofradías estaban organizadas como una mesa directiva ó una

²⁶³ AGN, Reales Cédulas Original.es, v. 143, exp. 200.

²⁶⁴ AGN, Cofradías y Archicofradías, v. 10, f. 66.

²⁶⁵ Von Wobeser, G, Cielo, infierno y purgatorio durante el virreinato de la Nueva España, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 2011.

²⁶⁶ Recopilación de leyes de los reynos de las Indias, edición facsimilar de 1681, Miguel Ángel Porrúa, México, 1987, v. 1, p. 10. Libro 1, título 11, ley XXII.

²⁶⁷ Recopilación de leyes de los reynos de las Indias, edición facsimilar de 1682, Miguel Ángel Porrúa, 1987, v. 1, México, p. 10. Libro 1, título 11, ley XXII.

orquestra donde el director ~~era el~~ fijaba el rumbo y un mayordomo que registraba a los integrantes ²⁶⁸.

Las cofradías fueron un recurso efectivo para impulsar la evangelización en el territorio novohispano. Con el tiempo, pasaron por un proceso de fortalecimiento, determinado por las características de las diversas sociedades en las que se establecieron, y lograron ser un pilar de la salud de la población de la Ciudad de México en el siglo XVII.

2.5. Tribunal del Santo Oficio y la herejía

Como lo destaca la Dra. Ávila Hernández, el Tribunal del Santo Oficio de la Inquisición de México se estableció por mandato del rey Felipe II en 1569. Éste fue un tribunal de justicia eclesiástica, encargado de atender los delitos contra la fe católica (cometidos por la población no india) y de vigilar los libros que entraban o se imprimían en la Nueva España para cuidarse de los “libros prohibidos”. Muchos de estos “libros prohibidos” estaban enfocados en el estudio de la salud²⁶⁹ o eran tratados teológicos, así como toda la traducción de la Biblia, influyendo en el desarrollo del conocimiento y del pensamiento²⁷⁰.

²⁶⁸ Salas Cuestas, Marcela y María Elena Salas Cuesta, *Las Cofradías novohispanas y su relación con la enfermedad y la muerte*, en *Arqueología Mexicana*, Vol. XIX, Núm. 112, noviembre-diciembre, México, pp.78-83.

²⁶⁹ AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 445, 2ª parte, s. a. 5

²⁷⁰ Ávila Hernández, Rosa, *El Tribunal de la Inquisición y su estructura administrativa*, en *Novahispania I*, Universidad Nacional Autónoma de México, Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología, México, 1995, pp. 45-109.

Los delitos más comunes y más perseguidos fueron los de hechicería y brujería²⁷¹. Los términos “hechicería” y “brujería” se consideran sinónimos, pero esa concepción no es cierta; el fundamento de la hechicería es que el cosmos es un todo²⁷², y las conexiones humanas con la naturaleza son el resultado de ello. Además, ésta usualmente busca modificar la propia naturaleza mediante brebajes o pociones²⁷³.

No obstante, estos delitos muchas veces metieron en problemas a los médicos y a los cirujanos de la época, porque se consideraba que realizaban prácticas en contra de los dogmas de la Iglesia²⁷⁴. Tal fue el caso de la persecución de médicos —sobre todo de origen criollo— de 1659, que provocó que las guías de herbolaria y de remedios se disfrazaran de libros de oraciones o de recetas de cocina²⁷⁵.

En el caso del delito de herejía, Nicolau Eimeric, en su obra *Manual de Inquisidores*²⁷⁶, se remite a la etimología de la palabra e indica que “herejía” proviene del verbo griego hairéo, “elegir” u “optar”; asimismo, dice que autores latinos propusieron diversas etimologías, entre ellas eligo (elegir) y electivus, haereticus (elegir, herético). La Dra. Ruiz Martínez en el texto *Geopolítica e inquisición en la Nueva España durante el siglo XVII*, señala que el Tribunal del Santo Oficio destinó un castigo público especial a todos

²⁷¹ El término fue una invención de los hombres del siglo XVI para designar a las mujeres que tenían características de las hechiceras pero con la idea de que un ser maligno les otorgaba poderes, fórmulas y objetos para hacer maleficios. Sus acciones no eran por sabiduría sino por mantener un pacto con el Diablo.

²⁷² AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 10-a, 1660.

²⁷³ AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 610, 1667.

²⁷⁴ Russell, J, *Historia de la brujería. Hechiceros, herejes y paganos*, Barcelona, España, 1998, p. 28.

²⁷⁵ AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 436, 1659.

²⁷⁶ La obra fue redactada originalmente por el inquisidor general de Aragón, Nicolau Eimeric, cerca de 1376, y en el siglo XVI fue retomada y algunas notas fueron agregadas por Francisco Peña.

los que considerara no creyentes o que practicaran las tradiciones judaica, mahometana o protestante²⁷⁷, por lo que conocemos poco sobre los estudios de medicina de quienes profesaban estas religiones²⁷⁸.

El único estudio en materia de salud que se conserva es el de un médico judío convertido —acusado de herejía²⁷⁹— sobre el mal de los reyes, descrito como el mal de gota en el pie o como un dolor causado por el consumo excesivo de carne y vino. El remedio propuesto era la práctica de las sangrías, a saber, hacer pequeños cortes en los pies para permitir el flujo de la sangre y cambiar el alcohol por agua.

El papel estabilizador del Tribunal del Santo Oficio en los aspectos políticos, sociales y culturales del siglo XVII, en la Nueva España, permitió que se generara una cultura propia e identitaria de la sociedad novohispana.

Por último, temo que abrazar la idea de que el Barroco²⁸⁰ nació como una expresión artística que pasó al terreno de la literatura y, después, a ser una forma de pensar y comportarse, adoptando una forma de ver el mundo como universalidad y el cuerpo místico²⁸¹ como unidad, penetró de alguna forma en las ideas de la Iglesia en la Nueva España.

²⁷⁷ AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 433, 1679.

²⁷⁸ AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 571 - 1-1, 2ª parte, 1657.

²⁷⁹ AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 525- 1-6, 1ª parte, 1691.

²⁸⁰ Martínez, Francisco José, Próspero en el Laberinto. Las dos caras del Barroco, Editorial Dykinson, Madrid, 2014, p. 280.

²⁸¹ El cuerpo místico lo describe el Pontificado de PIO XI, la Sagrada Congregación del Santo Oficio cuerpo ciertamente no físico, sino moral, cuya unidad sin embargo es perfeccionada ulteriormente por el fin pretendido por el principio sobrenatural interno, el cual aporta realmente una vida llena de misterios a todos los miembros del cuerpo.

2.5.1. Los libros prohibidos de medicina - el hambre como enfermedad

El Archivo General de la Nación, en el apartado de Inquisición – Legajo 304²⁸², resguarda los documentos relacionados con la censura de la literatura en la Nueva España, en el siglo XVII. En este listado sobresalen los textos impresos de médicos europeos, pues se creía que no eran apropiados para una sociedad de fe católica²⁸³.

Los instrumentos jurídicos con los que contaba el Tribunal del Santo Oficio para prohibir algún tipo de literatura fueron los edictos e índices²⁸⁴, que daban a conocer los títulos no aptos para la población de la Nueva España. En el caso de que alguien tuviera o copiara alguno de estos títulos, era necesario denunciarlo ante el Tribunal para que el infractor recibiera un castigo público²⁸⁵.

Se tiene registro²⁸⁶ de que, en 1651, un texto titulado *Ortus Medicinae*²⁸⁷ — escrito por un profesor de nombre desconocido, pero que pertenecía a la

²⁸² Archivo General de la Nación - AGN – Inquisición – VOL + MF + DF + DF-OVERSIZE, 2022.vol 11.1.1- 8.

²⁸³ Gómez Álvarez, Cristina, Navegar con libros. El comercio de libros entre España y Nueva España (1750-1820), Madrid, Trama Editorial-UNAM, 2011.p. 6

²⁸⁴ Alberro, Solange, Inquisición y sociedad en México 1571-1700, México, Fondo de Cultura Económica, 1998.

²⁸⁵ Hilgers, Joseph, “Censorship of Books”, *The Catholic Encyclopedia*, Nueva York, Robert Appleton Company, 1908, vol. 3, disponible en: [http:// www.newadvent.org/cathen/03519d.htm](http://www.newadvent.org/cathen/03519d.htm) (consultado en la traducción de Pedro Royo, “Censura de libros”, http://ec.aciprensa.com/wiki/Censura_de_libros).

²⁸⁶ García, Genaro, La Inquisición en México, documentos inéditos o muy raros para la historia de México, Librería de la Vda. de Ch. Bouret, México. 1906.

²⁸⁷ Fernández, Tomás y Tamaro, Elena. «Biografía de Jan Baptist Van Helmont». En Biografías y Vidas. Barcelona, España, 2004. Disponible en https://www.biografiasyvidas.com/biografia/v/van_helmont.htm.

Facultad de Medicina— fue entregado al Tribunal del Santo Oficio por ser no un tratado de medicina, sino una clara invocación al demonio que resaltaba la imperfección de Dios Creador. Estas acusaciones se basaban en lo expuesto en las siguientes líneas: “Las criaturas como los piojos, las garrapatas, las pulgas y los gusanos son nuestros miserables huéspedes y vecinos, pero nacen de nuestras entrañas y excrementos, fomentando la incómoda muerte y prolongando el dolor humano”²⁸⁸.

Un reclamo que parece exagerado para el entendimiento del lector del siglo XXI, pero que era una clara falta de respeto al poder divino para un habitante del siglo XVII, incluso una blasfemia²⁸⁹, porque, como somos imagen y semejanza del Creador, no podemos tener en nuestras entrañas seres tan repulsivos como esos animales.

El texto fue prohibido en la Nueva España y enviado a la Cámara del Secreto de la Inquisición, donde se protegían los libros, cartas y manuscritos decomisados en las pesquisas. La Cámara del Secreto de la Inquisición estaba resguardada por dos frailes dominicos, quienes se encargaban de administrar y ordenar los textos²⁹⁰.

Como señalamos en el punto anterior, una de las funciones del Tribunal del Santo Oficio fue restringir lo que se consumía en materia de cultura e ideas en

²⁸⁸ De Helmont Josef B, *Ortus medicinæ: id est initia physicæ inaudita*. Ámsterdam: Apud Ludovicum Elzevirium; 1648. p. 17.

²⁸⁹ Expresión injuriosa contra Dios (de modo mediato o inmediato) que por su publicidad puede ser constitutiva de un delito canónico. El delito de blasfemia está tipificado en el *Codex Iuris Canonici*, c. 1369: «Quien, en un espectáculo o reunión públicos, en un escrito divulgado, o de cualquier otro modo por los medios de comunicación social, profiere una blasfemia, atenta gravemente contra las buenas costumbres, injuria la religión o la Iglesia o suscita odio o desprecio contra ellas debe ser castigado con una pena justa». Esto es de: <https://dpej.rae.es/lema/blasfemia>

²⁹⁰ González Casanova, P, *Misoneísmo y modernidad*, México, El Colegio de México, 1956.

la Nueva España²⁹¹, creando licencias y dando permisos solo a los miembros del clero o a los dictaminadores externos (que en su mayoría fueron catedráticos de la Real y Pontificia Universidad de México).

La literatura médica resultó afectada por la censura durante los primeros 20 años del siglo XVII; gracias a la intercesión del protomédico Jerónimo de Herrera, se permitió publicar algunos libros de anatomía, entre los que resalta el *Estudioso discurso philosophica anathomí* de Jerónimo de Becerra²⁹².

En 1620, hubo un aumento en la producción editorial, pero acompañado de un detrimento en la calidad de lo publicado por temor a ser procesados por el Tribunal del Santo Oficio.

Carlos de Sigüenza y Góngora también fue uno de los promotores de esto y sufragó el texto *Tesoro de Medicinas* de Gregorio López, publicado por primera vez en 1672 y con una segunda impresión dos años después.

En 1627, el texto que revisaba el tratamiento de la sífilis con un medicamento llamado azogue (mercurio), en el que se presentaba la polémica entre un galenismo inveterado y la búsqueda de la modernidad, fue prohibido dos años después de su publicación y considerado una práctica de hechicería.

En 1630, el texto *Epítome de Medicina* de Diego Osorio y Peralta se convirtió en el primer libro de medicina escrito para estudiantes mexicanos, permitiendo al Tribunal del Protomedicato la divulgación hasta 1685.

²⁹¹ Giménez Fernández, F, Censura inquisitorial en “Materia médica” (Ensayo de investigación histórica). Hermandad Farmacéutica, España, 1969.

²⁹² Nicolás L, Los Precursores de la literatura médica mexicana en los siglos XVI, XVII. Siglo XIX. Gaceta Médica de México. 10 (1915): 3-94.

En 1645 y 1646, el *Discurso médico y moral* de Sebastián de Soto fue prohibido *donec expurgatur*, es decir, no se podía leer ni vender hasta que no fuera revisado por el Tribunal, el cual tardó más de 10 años en hacerlo. Este libro fue prohibido en todo el territorio, pues, aunque trataba sobre problemas digestivos y gástricos, se utilizó su descripción de la disección de un cadáver para prohibirlo.

En las mismas fechas, seis obras más fueron procesadas por el Santo Oficio. Así, la censura inquisitorial persiguió las obras de los protestantes y eliminó cualquier texto considerado pernicioso o una amenaza para la pureza del dogma católico.

La forma de manifestar las condiciones insalubres que se vivían y que de alguna manera se permitían fue, entonces, la pintura. Un claro ejemplo de esto son las moscas que aparecen en los cuadros de este periodo, mismas que han sido un tema de discusión en las diferentes cátedras de la Real y Pontificia Universidad de México.

TERCERA PARTE:

Capítulo III

Política sanitaria / Política de salud

3.1. Real Universidad de México / La Real y Pontificia Universidad de México

La universidad, el espacio físico, edificación y estructura es recinto estudio dividido en docentes menores, catedráticos, estudiantes y administrativos, es una institución de origen medieval. Surge en varios lugares de Europa a medida que resucitaban las ciudades, en torno al año 1000²⁹³. Destacaron las universidades de París, Bolonia y Salamanca, cuerpos formados por quienes tenían el grado de maestro en la Facultad de Artes (Filosofía), Teología o Derecho y que enseñaron a jóvenes de toda Europa.

En el Nuevo Mundo, las primeras peticiones de crear una Universidad fueron solo cinco o seis años de la caída de México-Tenochtitlán, solicitando primo la ciudad de México y posterior la universidad peruana. ²⁹⁴.

El 25 de enero de 1553, bajo las Reales Cédulas emitidas por el rey Felipe II (en nombre de Carlos V), la Real Universidad de México inició sus actividades²⁹⁵, cambiando después de nombre a Real y Pontificia Universidad

²⁹³ Casanova, Hugo, La universidad pública en México y la irrupción de lo privado, en Humberto Muñoz García (coord.), La universidad pública en México, México, Seminario de Educación Superior-UNAM/ Miguel Ángel Porrúa, 2009, pp. 147-167.

²⁹⁴ Kent, Rollin, “La economía política de la educación superior durante la modernización”, en Kent Rollin (coord.), Las políticas de educación superior en México durante la modernización. Un análisis regional, México, anuies, 2009.

²⁹⁵ Verdesio, Georgia. Colonialism Now and Then: Colonial Latin American Studies in the Light of the Predicament of Latin Americanism. In Alvaro F. Bolaños and Gustavo Verdesio (eds.). Colonialism Past and Present. Reading and Writing about Colonial Latin American Texts Today, (1-17). 2002.

de México. El virrey Luis de Velasco fue el encargado de ejecutar estas cédulas²⁹⁶.

La palabra “universidad” procede del latín *universitas*, nombre abstracto formado sobre el adjetivo *universus-a-um* (“todo”, “entero”, “universal”)²⁹⁷.

Como lo resalta el Dr. Martínez en los inicios universitarios, no fue creada ninguna cátedra de medicina, sin embargo, dos meses más adelante, el 10 de agosto de 1553, se dio la primera Cátedra Prima en el claustro universitario²⁹⁸.

La Real y Pontificia Universidad de México se dividía en los estudios mayores, a saber, la teología, las leyes, los cánones y la medicina, y la facultad menor de artes²⁹⁹; las cátedras de Astrología, Matemáticas, Retórica, Gramática y Lenguas indígenas eran denominadas cátedras sueltas.

La Universidad estaba encabezada por el rector, quien era elegido cada año. Entre sus muchas tareas, él se encargaba de administrar el estudio, presidir los órganos colegiados y representar a los miembros de la corporación. Existía una estrecha relación entre la sociedad y la Universidad, pues ésta era considerada una fuente de conocimiento y un espacio para hacer política, influyendo en el pensamiento y en el comportamiento de las personas³⁰⁰.

²⁹⁶ AGN, Universidad, vol. 7, exp. 1, f. 4v a 5v.

²⁹⁷ Real Academia Española. Diccionario de la lengua española (23a ed.). 2014.

²⁹⁸ UNAM, Memoria 2007, consultado el 28 de octubre de 2008.

²⁹⁹ Pérez Puente, L, Universidad de doctores, México en el siglo XVII. UNAM-CESU. México, 2000 p. 29-49.

³⁰⁰ Gallegos Rocafull, José M, El pensamiento mexicano en los siglos XVI y XVII, Centro de Estudios Filosóficos, México, 1951, p. 41

En 1561, la Universidad impulsó su sede principal en las casas que pertenecieron al Hospital de Jesús, con un patronato de gobierno, aportaciones privadas de familias españolas y pagos mensuales de diferentes órdenes religiosas ³⁰¹.

El periodo de 1630 a 1700 sentó las bases de lo que sería la sociedad mexicana, considerado como la época intermedia de la historia colonial y como el periodo de la transición de la dinastía Habsburgo.

Dicho lo anterior, podemos imaginar la importancia de la Universidad en la creación de nuevos conceptos e ideas; además, era el espacio perfecto para discutir cuestiones que importaban al gobierno y preparar a los siguientes líderes tanto en cuestiones políticas como de salud.

Los foros universitarios —entre catedráticos y alumnos— eran intensos; se generaron muchas ideas nuevas en ellos, pues los catedráticos podían dar su punto de vista sobre las teorías o acontecimientos de la vida real. Esto permitió que no solo se dictaran las cátedras, como sí ocurría en el modelo europeo medieval que fue fuente de inspiración para las universidades. En lo que concierne a las enfermedades, se debatió, durante los primeros años de la Facultad de Medicina, el origen divino o terrenal de esta.

La intromisión del Protomedicato fue fundamental para suspender el uso, por un periodo considerablemente largo, de los textos de Aristóteles y otros autores clásicos griegos. Éste sostuvo la idea de que el Nuevo Mundo tenía grandes cosas que ofrecer y destacó la importancia de entender la visión de la naturaleza de los indios, que establecía que era necesario comprender lo externo para conocer lo interno.

³⁰¹ Curiel, Fernando, *La universidad en la calle*, México, Factoría Ediciones, 2001. p.129.

3.1.1. Facultad de Medicina

La primera Cátedra Prima de la Facultad de Medicina en el claustro universitario, se discutió sobre la influencia de la Luna en el cuerpo de los hombres del mar, teniendo prohibido la palabra vomito o nausea ya que se consideraba fuera del orden moral y recatado³⁰².

Primeramente, el doctor Joan del Alcázar presentó su título de doctor en Medicina por la Universidad de Lérida; solicitó a la junta universitaria que se implementara el plan de estudio de las universidades medievales españolas, e incorporó algunos procedimientos quirúrgicos básicos (con temor de ser llamado ante el Tribunal del Santo Oficio). Lo que caracterizó la enseñanza del proceso salud-enfermedad en la Real y Pontificia Universidad de México fue que los graduados no solo debatían los textos latinos clásicos, sino que también adquirían experiencia práctica en las calles y parroquias y, por tanto, reconocían la diferencia ente los citado en los libros y la realidad social.

Es importante mencionar que la profesión médica no era muy bien vista ni se consideraba decorosa, ya que los médicos se ensuciaban las manos y sus trajes —casi siempre negros o azul marino— terminaban manchados de secreciones humanas³⁰³.

La fiebre higienista que invadía toda Europa llegó a permear la capital de la Nueva España. Con esto, la Academia de Medicina, bajo la tutela del protomédico Jerónimo de Herrera, implantó la creación de las juntas de

³⁰² Ibidem, f. 145.

³⁰³ Fernández del Castillo F, La facultad de medicina según el Archivo de la Real y Pontificia Universidad de México, México, UNAM, 1953, p. 79.

sanidad en 1614, que incorporaban a diferentes habitantes del pueblo, cada mes, para analizar su labor diaria. En estas juntas, podía participar un panadero, un herrero, un pescador o cualquier otro trabajador para exponer cuáles eran las dificultades de su labor y cómo éstas podían afectar a la población.

Con esto podemos ver el germen de lo que pasará a conocerse, en el siglo XVIII, como “salud pública”. Por desgracia, con la muerte de don Jerónimo de Herrera, se perdió esta junta y volvieron a usarse principalmente los textos clásico, sobre todo de Hipócrates y Galeno³⁰⁴.

En 1619, el Protomedicato intentó otorgar una enseñanza más completa; la división de sanos y malsanos³⁰⁵ era insuficiente para desempeñar la labor médica, y las perspectivas sociales y culturales necesitaban incorporarse a la planeación didáctica de los primeros meses de enseñanza médica. Esto es un indicio de lo que hoy conocemos como “perspectiva biologicista”³⁰⁶, a saber, los conceptos de salud y enfermedad que se basan en los descubrimientos fisiológicos que se van dando³⁰⁷.

La Universidad buscó, a toda costa, mantener su estatus como rectora de conocimiento y principal institución educativa en la Nueva España,

³⁰⁴ Guerra F, El Intercambio epidemiológico tras el descubrimiento de América, en misterio y realidad. Estudios sobre la enfermedad humana. Madrid Agustín Albarracín Teulón: CSIC, 1988. pp.117-137.

³⁰⁵ Vigarello, G, Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días, 2006, p. 6.

³⁰⁶ En esta categoría intervienen las formas biológicas para explicar los fenómenos sociales y culturales. Se considera que el biologismo incurre en una forma de reduccionismo que puede ir asociado a prejuicios ideológicos, especialmente al apelar a las diferencias biológicas para justificar las diferencias sociales y culturales.

³⁰⁷ De Michel C, La invención de lo cotidiano, Universidad Iberoamericana, México, 2000.

incorporando en sus filas de trabajo a funcionarios mayores del gobierno y clero secular para fungir como guardianes de los conocimientos tradicionales.

Este intento de modificar el plan de estudios fue mal visto por los diferentes sectores universitarios; éstos menospreciaron la idea y relegaron al protomédico al puesto de asesor de cátedra (poco menos que un invitado ocasional). Lo que sí se logró fue, por un lado, que la idea de incorporar las costumbres y tradiciones al campo de la salud³⁰⁸ llegara a los hospitales y boticas subsidiados por la Corona y, por el otro, que captara la atención de los alumnos de los colegios jesuitas.

La medicina criolla, llamada después mexicana, cambió considerablemente después de pasar por los fenómenos de aculturación y adaptación, pues los conceptos de salud y enfermedad se modificaron según las nuevas formas de explicar el mundo³⁰⁹. La mayor parte de los médicos del siglo XVII siguieron las ideas médicas de Hipócrates; en el periodo dictado por don Jerónimo de Herrera, sin embargo, no se utilizaron los textos griegos, sino que se tenía la consigna de crear conocimientos nuevos, formular ideas propias y observar cómo lo hacían las diferentes personas que vivían en la Nueva España (en muchos casos arriesgando a los estudiantes y graduados, ya que el riesgo de exposición a enfermos o contagiados de diferentes patógenos era muy alto).

Como ya lo ha señalado Enrique González González, en el Antiguo Régimen existía una diferencia entre las escuelas, el lugar donde se impartían los cursos, y el cuerpo colegiado de facultativos con la autoridad reconocida para

³⁰⁸ Menéndez E, Antropología médica en América Latina 1617-1620: una revisión estrictamente profesional, Salud Colectiva, tomo II, Universidad Nacional de Lanús. 2018.

³⁰⁹ Martínez Hernández G, La medicina en la Nueva España, siglo XVI y XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos. México. UNAM-IIH.2014. p. 15

graduar³¹⁰. Los enfrentamientos y las dificultades que la institución docente de cirugía - barbería tuvo con la Universidad, durante el siglo XVII, se debieron a su participación en la formación de médicos, cirujanos y ayudantes de barberos, que no exigían rigor al momento de evaluar, permitiendo incorporar técnicas que ya estaban desaprobadas por el Protomedicato.

La causa más importante de estos problemas se centró en los contenidos de la enseñanza, pues la institución docente, buscaba que se limitaran las prácticas y se generaran más teorías para explicar el fenómeno de putrefacción, la enfermedad y las posesiones demoniacas.

En 1617, Felipe III expidió una Real Cédula en la que se señalaban varias anomalías en la práctica médica. La crisis aparentemente era causada porque en las universidades no se exigía lo suficiente y la enseñanza de la medicina tomaba como referencia textos que no entendía o interpretaba de manera errónea.

Según el documento real resaltaba dos irregularidades en las que los decano incidían: 1) en las cátedras de medicina no se leía adecuadamente a los autores clásicos; y 2) había universidades que expedían grados de bachiller en medicina a bajo costo sin siquiera tener fundada una cátedra en dicha materia³¹¹.

A partir de la creación de las primeras cátedras de medicina, la matrícula aumentó dentro del virreinato novohispano, motivando a la institución

³¹⁰ Enrique González González, “La enseñanza médica en la ciudad de México durante el siglo XVI”, *op. cit.*, p. 132.

³¹¹ La real pragmática de 1617 se encuentra publicada en Francisco Fernández del Castillo, *op. cit.*, p. 115-124. También se puede hallar en AGI, *Escribanía*, 168b, f. 3-16.

sanitaria a tener una mayor participación en la elección de los médicos al cuidado de su población.

3.1.2. La Cátedra Extraordinaria y la Cátedra Prima

La creación de la primera cátedra de medicina en México permitió la formación de médicos universitarios en el Nuevo Mundo. La lectura de dicha cátedra comenzó a principios de 1579, así que los primeros médicos novohispanos salieron de las aulas hacia 1582 o 1583³¹². Sin embargo, esto no implicaba que hubieran continuado las incorporaciones, ya que no era de gran prestigio ser médico.

Debido a la escasa documentación que hay sobre los estudiantes de medicina de la Universidad de México del siglo XVI, es necesario remitirse a las pocas referencias que se encuentran en el Tribunal de la Inquisición y en las notas de revisión de los primeros médicos universitarios criollos. Muchas de estas cátedras eran extraordinarias, como la que tuvo el filósofo Carlos de Sigüenza y Góngora en 1637.

La Cátedra de Astrología y Matemáticas fue solicitada por los directivos de la Facultad de Medicina; ésta tuvo un número importante de alumnos y fue dictada por el primer no médico, a saber, Carlos de Sigüenza y Góngora. Los primeros claustros y estatutos de Salamanca, que eran frecuentemente aplicados en la regulación de la incipiente universidad mexicana, ordenaban que para obtener el grado de bachiller en medicina era necesario que el aspirante ostentara el mismo grado en la facultad de artes y que escuchara la

³¹² Somolinos D'Ardois, G, Capítulos de historia médica mexicana, relación alfabética de profesionistas médicos o en conexión con la medicina que practicaron en territorio mexicano (1516-1618). México: Sociedad Mexicana de Historia de la Filosofía de la Medicina.1978.

mayor parte de los cursos de medicina durante cuatro años. Igualmente, a los estudiantes médicos se les ordenaba realizar un examen y hacer prácticas.³¹³

3.2. Don Jerónimo de Herrera

Uno de los personajes centrales en esta investigación es don Jerónimo de Herrera. Su participación en el desarrollo de la política sanitaria, el avance y la incorporación de nuevas formas de percibir la enfermedad en la medicina novohispana sigue siendo un misterio, ya que no se le considera relevante a pesar de haber sido el primer protomédico general de la Nueva España³¹⁴. Se encargó, principalmente, de examinar las boticas y a los médicos³¹⁵, multando a los practicantes que ejercieran estos oficios sin contar con su previa autorización y perseguir a los médicos no titulados, quienes comúnmente recurrían al uso de conjuros y encantamientos. Asimismo, buscó incorporar a nuevos miembros de diferentes etnias y trató de conocer cómo curaban y cómo describían a los enfermos. Esto indica un germen de lo que conocemos actualmente como salud pública o salud comunitaria, la problemática social en la que los primeros médicos mexicanos labraron su carrera y conformaron las instituciones sanitarias novohispanas es obra en gran medida del esfuerzo de Jerónimo de Herrera.³¹⁶

El Dr. Jerónimo de Herrera nació en Sevilla a mediados del siglo XVI; llegó a la Nueva España por el puerto de Veracruz y se incorporó a la Real Universidad de México. En 1578 se graduó como bachiller en artes y, en 1582,

³¹³Tate Lanning J, *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, México, Facultad de Medicina-Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM, 1997, p. 51.

³¹⁴ AGN, General de partes, exp. 573, f 212 v- f 213.

³¹⁵ AHCM, Actas de Cabildo, 2 de enero de 1581.

³¹⁶ Martínez Hernández, *La medicina en la Nueva España*, Primera Edición. pp. 269-297.

como bachiller en medicina. En 1582 fue alumno de la primera generación de médicos educados y, al final, obtuvo el grado de licenciado y doctor³¹⁷. Fungió como catedrático de retórica, cargo que tuvo por 20 años, logrando el beneficio de la jubilación en 1599.

En 1600, el Tribunal del Santo Oficio lo nombró médico institucional, permitiéndole acceder a los libros prohibidos de medicina y leer los juicios de brujería que le hicieron a muchos de sus colegas. Esto fue un germen en su pensamiento, que lo llevó a dar crédito a los indios y negros en sus prácticas curativas.

Como lo señala el Dr. Hernández Coto el nombramiento de protomédico fue en 1603, por el virrey, conde de Monterrey de la Nueva España. Al año siguiente, el nuevo virrey, conde de Montesclaros, lo ratificó en el puesto hasta su muerte en 1620³¹⁸.

3.2.1. El Protomedicato

El Protomedicato (de *proto*, primero o principal) fue un tribunal establecido por los reyes españoles, que tuvo como objeto de estudio la valoración de los nuevos médicos y la supervisión de los conflictos de salud de la población. Originalmente fue solo uno, y posteriormente tres o cuatro³¹⁹.

El Protomedicato fue una institución rectora de la salud de la Nueva España que resultó fundamental en el plan de control político, comercial y educativo

³¹⁷ AGN, Universidad, vol. 119, f. 20.

³¹⁸ AGI, México, 29, n. 24.

³¹⁹ López Sánchez J, Cuba. Medicina y civilización siglos XVII y XVIII. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1997 p.p. 87-236.

que puso en marcha la monarquía hispánica a partir del siglo XV, pero no culminando hasta los primeros años del siglo XVII³²⁰.

El Protomedicato de la Nueva España fue bien recibido por los académicos y por la sociedad en general, y promovió algo poco común para la época, a saber, el cuidado de la salud comunal. Dividido por barrios y colonias, una de sus funciones fue vigilar el ejercicio y la enseñanza de la medicina, así como cuidar la higiene y salubridad comunitaria. Para esto, se formaron equipos de trabajo de vigilancia compuestos por médicos egresados de la Universidad, quienes dominaban la jerarquía de los trabajadores de la salud y, en orden descendente, incluían cirujanos, parteras, dentistas y hernistas.

Es importante señalar que estos equipos no solo se dedicaron al control de las epidemias, sino también al de las plagas de las cosechas, de los animales de corral y del vestir. En cuanto a los textos de estudio, estos seguían siendo limitados por el Tribunal del Santo Oficio³²¹.

Entre los profesionistas de la medicina, el protomédico disfrutó de la mayor jerarquía, prestigio y honor. Impulsados por su intento de unificar el conocimiento de las diferentes etnias, la nueva generación de supervisores instauró una nueva tradición en el conocimiento de la salud.

3.2.2. Tribunal del Protomedicato

En 1628, el Tribunal del Protomedicato entró en función en la Ciudad de México con la esperanza de crear condiciones favorables para la población y

³²⁰ Plaza y Jaén, Crónica de la Real y Pontificia Universidad de México, I, versión paleográfica, proemio, notas y apéndice por el profesor Nicolás Rangel, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1931, p. 170.

³²¹ AGN, Protomedicato, vol. 13, exp. 2, fols. 7a.

limitar el poder que había adquirido el Protomedicato. Gracias a la participación del director de la Facultad de Medicina, el médico del Tribunal del Santo Oficio y las principales cofradías dedicadas al cuidado de enfermos, esto permitió tomar decisiones más plurales³²².

Una de las funciones menos conocidas de este tribunal fue la de conectar las ideas de la madre España, Portugal y la Nueva España, utilizando un riguroso y metódico reporte de cartas. Pese a lo lenta que era la correspondencia, permitía ver y conocer lo que se estaba discutiendo en los otros tribunales. Lamentablemente, las cartas se perdieron con el paso del tiempo y, en su lugar, solo quedaron los reportes de su emisión³²³.

La supervisión de los planes de estudio y de las cátedras extraordinarias fue una función de suma seriedad, que resolvió el poco interés que se tenía por estudiar medicina. Para la investigación de esto, se consideró la demanda o exclaimo de la población como el factor más importante y se reconoció que, muchas veces, las prácticas familiares de sanación eran un punto de partida importante.

Ante la negativa de las órdenes religiosas a participar en rituales familiares que consideraban ir en contra de las leyes de Dios, el protomédico tuvo que fungir como la figura de conciliación y llevar a cabo una gestión lenta pero efectiva que dotara al Tribunal de compromisos para mejorar la salud. Esta gestión inició con la regulación de las boticas y los panteones.

Una de las críticas que se le hizo al Tribunal del Protomedicato fue su descuido o negligencia en momentos de crisis de salud. Por ejemplo, durante

³²² AGN, Protomedicato, vol. 6, exp. 3, fols. 185-192r

³²³ Lang, Mervyn F., *Las flotas de Nueva España (1630-1710)*, Muñoz Moya, Sevilla, España, 1998.
Página 104 de 137

la segunda ola de tifus, éste aseguró que la enfermedad no era contagiosa y que era una cuestión mágica o religiosa (es decir, vista en las escrituras bíblicas), descuidando así la propagación de una enfermedad asociada a situaciones de hacinamiento y al hambre³²⁴.

3.3. Carlos de Sigüenza y Góngora y la enfermedad

La figura del intelectual por excelencia, en el siglo XVII, fue la de Carlos de Sigüenza y Góngora; él pensaba que se vivía un estancamiento intelectual en la época y que solo los debates y la constante búsqueda por el saber les permitiría crecer como sociedad. Su idea principal fue que se exportaban ideas del Viejo Mundo que no eran prácticas ni útiles en el Nuevo Mundo, por lo que era mejor instar al pensamiento propio³²⁵.

Sigüenza fue un reconocido intelectual con una formación jesuita. Obtuvo la Cátedra de Matemáticas y Astrología en la Universidad Nacional en 1672; destacó como astrólogo y astrónomo, permitiendo una cátedra extraordinaria en la Facultad de Medicina. La poesía y la traducción de lenguas indígenas fue una de sus pasiones.

En 1662, Sigüenza inició su trayecto intelectual³²⁶, espiritual y religioso bajo la supervisión de la Compañía de Jesús (es decir, la orden religiosa de los jesuitas) en Puebla. En 1667, tras complicaciones con sus profesores, quienes lo consideraron subversivo a la doctrina católica y no le permitieron continuar

³²⁴ Mercado UMC. Rickettsiosis. Historia y actualidades. *Enf Inf Microbiol*, 30, 2010, 25-31.

³²⁵ Mauricio Beuchot, *Historia de la Filosofía en el México Colonial*, Herder, 2º impresión, Barcelona, 1996. España. p. 155.

³²⁶ Trábulse Atala, Elías, *Ciencia y religión en el siglo XVII*, El Colegio de México, México, 1973.

con ellos, regresó a la Ciudad de México. Ahí, ingresó a la Universidad Real y Pontificia³²⁷.

Sigüenza asumió la Cátedra de Astrología y Matemáticas en 1672³²⁸, cargo que mantuvo por 20 años, y destacó por sus renovaciones constantes a la materia —esto sin descuidar el cargo de capellán del Hospital del Amor de Dios, donde pudo conocer el trabajo del Protomedicato y aprender sobre la enfermedad—.

Los clérigos se tomaron muy en serio su labor intelectual y de lucha por el bien común del hospital, algunas veces impidiendo que Sigüenza hiciera o decidiera algo con respecto a los tratamientos, en otras logrando que alumnos de la Universidad se incorporaran para mejorar las condiciones del hospital y resaltar el mexicanismo que él tanto defendía.

En 1681, Sigüenza publicó el *Manifiesto filosófico contra los cometas*³²⁹, una obra que le provocó polémica con el jesuita Eusebio Kino³³⁰. Sus debates culminaron en la *Libra astronómica y filosófica*, obra publicada en 1690, donde Sigüenza fundamenta puntos del tomismo y el aristotelismo. El resultado de esto fue la titularidad de una cátedra extraordinaria en la Facultad de Medicina³³¹.

³²⁷ Fabio López-Lázaro, *The Misfortunes of Alonso Ramírez: The True Adventures of a Spanish American with 17th Century Pirates*, University of Texas Press, USA, 2011.

³²⁸ De Sigüenza y Góngora, Carlos, *Relaciones históricas*, selección, prólogo y notas de Manuel Romero de Terreros, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1940.

³²⁹ Hazard, Paul, *La crisis de la conciencia europea (1680-1715)*, traducción del francés por Julián Marías, Madrid, Pegaso, España, 1941.

³³⁰ De la Torre Villar, Ernesto, *Don Juan de Palafox y Mendoza: pensador político*, Instituto de Investigaciones Jurídicas - Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1997.

³³¹ Rojas Garcidueñas, E., *Don Carlos de Sigüenza y Góngora, erudito barroco*, Xóchitl, México, 1945.

En 1691 se produjo la inundación de la Ciudad de México; como consecuencia de toda la humedad y los malos hábitos de los pobladores de la ciudad, se propagó una plaga que consumía los trigales e infectaba las vestimentas de las personas. Sigüenza utilizó un aparato precursor del microscopio para descubrir que se trataba de un insecto semejante a la pulga; después, solicitó la intervención de los estudiantes de la Facultad de Medicina para quemar la ropa de las personas que tuvieran manchas o mordidas de este animal.

Como podemos observar, él fue un hombre de gran vitalidad intelectual, que ofreció a la sociedad novohispana una participación más activa en temas relacionados con la astrología y el cuerpo humano. Esto se destaca en su biografía, ya que, sin ser médico o sin haber obtenido el grado de bachiller en medicina, impartió clases en la Facultad de Medicina, impulsó reformas, promovió a un número importante de médicos y, sobre todo, tuvo una participación decisiva en cuestiones de la salud comunitaria.

En 1699, fue nombrado corrector de libros del Santo Oficio, cargo que le sirvió para poder leer los libros que estaban prohibidos por su heterodoxia científica; compartió con los más selectos alumnos y profesores de Medicina ideas provenientes de Europa —en específico, de Portugal—, donde la muerte no solo era cuestión divina, sino de otra fuente que posiblemente provenía de algún animal no especificado.

En sus últimos años, Sigüenza dedicó mucho tiempo a coleccionar material para una historia del México antiguo. Desafortunadamente, su muerte prematura interrumpió este trabajo, que no fue retomado hasta siglos después, cuando la conciencia criolla se había desarrollado lo suficiente para interesarse en la identidad de su nación.

Al morir, dejó en su testamento que deseaba entregar su cuerpo a la Facultad de Medicina para que lo estudiaran y pudieran encontrar la cura para la enfermedad que tenía; asimismo, donó 518 libros al Colegio Jesuita como acto de respeto a los jesuitas.

Incluso si no profundizamos más en el destacado papel que tuvo en la Facultad de Medicina, no podemos olvidar mencionar que fue él quien introdujo la necesidad de hervir la carne de puerco y, en muchas ocasiones, de no consumirla, tomando la idea de los pueblos ubicados al sur de la colonia.

3.3.1. Cirujanos y el llamado de la muerte

En el siglo XVII, la sociedad no reconocía el valor que tenía la profesión de los cirujanos. La participación de este gremio en la toma de decisión fue casi nula en la Universidad y en el Tribunal del Protomedicato, ya que su categoría intelectual era muy cuestionada.

Al no gozar de una buena reputación, este gremio tuvo que organizar de manera diferente la Cátedra de Anatomía en la Facultad de Medicina: invitaron a Juan de Correa, el cirujano del Santo Oficio, a dictar la cátedra y, gracias a que gozaba de la estima del sumo Inquisidor, realizaron disecciones en ella³³².

De 1673 a 1689, la forma para acreditar y nombrar a un cirujano fue adquiriendo el permiso y la carta de acreditación como estudiante de un

³³² Pardo Tomás, J, Ciencia y censura. La Inquisición española y los libros científicos en los siglos XVI y XVII. CSIC. Madrid, España, 1991.

bachillerato especializado³³³, que consistió en el ejercicio práctico —con una duración de tres a cuatro años— supervisado por un miembro de la Facultad de Medicina y en atender a enfermos en compañía de un cirujano ya experimentado.

Es importante mencionar que los procedimientos, técnicas y prácticas quirúrgicas también mostraron su ineficacia con la aplicación de sangrías, sanguijuelas y otros recursos de esta índole. La aportación o el beneficio era el mínimo, pues solo aportaba el de agotar todos los conocimientos en el intento de frenar la enfermedad y limitar el contagio, que era una de las preocupaciones más notorias de la época³³⁴.

Otros profesores de la cátedra de cirugía recomendaban aplicar desecho animal sobre todo de ganado vacuno y laxantes para reducir el dolor de estómago en 1692³³⁵, para ese momento, la Facultad de Medicina había retomado el estudio y las enseñanzas hipocráticas³³⁶. El problema fue que obtuvieron los mismos resultados que mencionamos en el párrafo anterior³³⁷.

³³³ Izquierdo, José J, El hipocratismo en México, Universidad Autónoma de México - IMSS, México, 1955.

³³⁴ Zamudio, G, «La institucionalización de la botánica: el Jardín botánico», en J. J. Saldaña (ed.), Los orígenes de la ciencia nacional, Sociedad Latinoamericana de Historia de las Ciencias y la Tecnología, UNAM, México, 1992.

³³⁵ Flores F, Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta el presente, 4 vols., edición facsimilar, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, México, 1982.

³³⁶ Velasco Rómulo L, La cirugía mexicana en el siglo XVII, Archivo histórico de la Secretaría de Salud y Asistencia, México, 173.

³³⁷ Rodríguez-Sala, Ma. Luisa, El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos (1531-1764) ¿miembros de un estamento profesional o de una comunidad científica?, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, México, 2005, Serie Los Cirujanos en la Nueva España, 3.

La Cátedra de Cirugía y Anatomía, en el año 1667, fue llamada “la cátedra de la muerte”³³⁸, ya que todos los profesores de ese año murieron por diversas causas. En el pensamiento popular, se creía que se debía a una maldición o al enojo de Dios por la manipulación de los cadáveres. Por esta razón, la importancia de la medicina sobre la cirugía fue mayor en lo que restó del siglo XVII³³⁹.

En relación con el conocimiento, no se podía hacer ninguna interpretación teórica propia sin tener el visto bueno de las autoridades eclesiásticas, ya que cualquier práctica podía ser mal vista por el Tribunal del Santo Oficio³⁴⁰.

Fue necesario crear el Real Colegio de Cirugía de Nueva España³⁴¹, en la Ciudad de México, como un instituto coadyuvante a la Facultad de Medicina. Gracias a él se logró la profesionalización de 32 cirujanos a finales del siglo XVII³⁴². El gran auge de este colegio fue a mediados del siglo XVIII.

La unión de la teoría con la práctica y el establecimiento de programas de estudio con los conocimientos más avanzados, para esa época, en los campos de anatomía, fisiología y técnica quirúrgica³⁴³ fueron llevados a cabo gracias a

³³⁸ Serrano, A, Escrito sin título, en E. Malvido y S. Flores, «Documentos de Valentín Gómez Farías y Antonio Serrano», Archivaria médica, Nueva época, núm. 1, 1986. p. 45.

³³⁹ Mandressi, R, La mirada del anatomista. Disecciones e invención del cuerpo en Occidente. Universidad Iberoamericana. México, 2012.

³⁴⁰ Santander Rodríguez, T. La creación de la cátedra de cirugía en la Universidad de Salamanca. Cuadernos de Historia de la Medicina IV. Universidad de Salamanca. Salamanca, España, 1965.

³⁴¹ Gutiérrez Rodríguez, Víctor. Hacia una tipología de los colegios coloniales. En De maestros y discípulos. México. Siglos XVI-XIX, coordinado por Pérez Puente, 81-90. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Centro de Estudios sobre la Universidad, 1998.

³⁴² Martínez-Barbosa MX. Los registros del Real Colegio de Cirugía. Revista de la Facultad de Medicina, UNAM. 2015; 58: 32-42.

³⁴³ Rodríguez, Martha. Instituciones médicas virreinales. En Pensamiento novohispano, compilado por Noé Esquivel Estrada, 63-73. México: Universidad Autónoma del Estado de México, 2004.

un permiso especial que se le otorgó al colegio por parte del Tribunal del Protomedicato y el Tribunal del Santo Oficio.

Fue el Colegio de Cirugía³⁴⁴, sin duda, una institución que permitió una mayor capacitación de los cirujanos y de los barberos para poder conocer las necesidades reales de la población, dejando una enorme referencia bibliográfica de técnicas y procedimientos en la historia de la Medicina y la Cirugía de México³⁴⁵.

En los tres siglos virreinales no se vio un avance tan significativo como en el siglo XVII, siglo en el que la enseñanza y la práctica de la medicina fueron importantemente modificadas por la intervención del protomédico e intelectual Carlos de Sigüenza y Góngora.

3.3.2. El cadáver y la autopsia

Con patrocinio de la Corona, el Real Hospital de los Naturales, en la Ciudad de México, diseccionó los cadáveres de los indios que morían en el hospital durante las epidemias³⁴⁶ para dar con la causa de sus muertes. Esto generó un gran malestar en las órdenes religiosas y, sobre todo, en el Tribunal del Santo Oficio³⁴⁷.

³⁴⁴ Tanck de Estrada, Dorothy. “La profesión médica colonial: el desafío de la cirugía y la botánica”. Revista de la Facultad de Medicina 27, núm. 2 (1988): 76-84.

³⁴⁵ Lanning, John Tate. El Real Protomedicato, la reglamentación de la profesión médica en el imperio español. México: Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Medicina, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1997. p. 67.

³⁴⁶ Malvido, Elsa, “Ritos funerarios en el México colonial”, Arqueología Mexicana, núm. 40, pp. 41-56.

³⁴⁷ AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 412, 1652.

Ante la dificultad de conseguir los cadáveres necesarios para las disecciones universitarias y la casi segura negativa de los facultativos del Real Colegio de Cirugía de dejar sus instalaciones en manos de los estudiantes y profesores de Medicina, el tribunal del protomedicato ratificado por el tribunal del santo oficio les permitió dos veces al año a los estudiantes de medicina la oportunidad de estar presentes en las prácticas anatómicas que se realizaban en los salones inferiores de la clase de Cirugía Anatómica.

Con lo dispuesto por las normas de la Iglesia, se insistió en que los cuerpos de los difuntos creyentes fueran sepultados en los cementerios u otros lugares sagrados, siendo éste un privilegio para los practicantes de la fe³⁴⁸.

La sociedad novohispana del siglo XVII, como ya lo revisamos a lo largo de esta investigación, tenía una visión de la muerte conformada por la idea cristiana de la resurrección de los muertos e inculcada por las contribuciones medievales sobre la putrefacción de los cadáveres, así como la esperanza de una vida eterna tras pasar una temporada en el purgatorio, que, como su nombre indica, funge como un medio para purgar los pecados y recibir la gracia divina³⁴⁹.

En 1639, Juan de Palafox y Mendoza (con ayuda del Tribunal del Protomedicato) modificó los estatutos de la Universidad que permitían a los cirujanos diseccionar cadáveres como parte del currículo de la carrera³⁵⁰. Esto

³⁴⁸ Quijano P., Fernando. “La cirugía mexicana durante el virreinato”. En Temas médicos de la Nueva España, de Enrique Cárdenas de la Peña, 199-221. México: Instituto Mexicano del Seguro Social/Instituto Cultural Domecq/Sociedad Médica Hispano Mexicana, 1992.

³⁴⁹ Vargas Lugo, Elisa, “Dos piras funerarias barrocas”, *Annales del Instituto de Investigaciones Estéticas*, México, Instituto de Investigaciones Estéticas, UNAM, vol. 14, núm. 53, 1983.

³⁵⁰ Alonso López de Hinojosos, *Summa y recopilación de cirugía, con un Arte para sangrar muy útil y provechosa*. Compuesta por maestro Alonso López, natural de los Inojosos. Cirujano y enfermero del Ospital de S. Ioseph de los Yndios, desta muy insigne Ciudad de México, México, Por Antonio Ricardo, 1578: 195r.

aumentó el número de las personas interesadas en estudiar cirugía, y la matrícula se abrió a 100 personas por módulo cada cuatro meses³⁵¹.

Poder poner en práctica lo que se enseñaba en papel significó un avance en el estudio de la anatomía humana. Este estudio estuvo conformado por la teoría sobre la composición del cuerpo humano, basada en el tratado *De usu partium* del médico griego Galeno de Pérgamo³⁵², pues éste prestaba mayor atención a la anatomía funcional que a la parte morfológica.

Dicho de otra manera, la medicina y la cirugía, conocidas como el complemento ciencia-técnica, se incorporaron al estudio de la enfermedad e incurrieron en los conceptos de cirugía de la Nueva España de la primera mitad del siglo XVII. La labor quirúrgica fue un instrumento para conocer las epidemias más profundamente y poder llegar a diagnósticos más certeros, además de que permitió ver el proceso de descomposición del cuerpo no como una enfermedad, sino como el destino natural.

3.4. El sincretismo filosófico y la nueva forma de ver la enfermedad

El sincretismo³⁵³ es un término empleado en antropología cultural para referirse a la hibridación o amalgama de dos o más tradiciones culturales³⁵⁴,

³⁵¹ Alfredo Micheli-Serra, Médicos y medicina en la Nueva España del siglo XVI, Gaceta Médica de México, 137 /3 (2001): 257-263.

³⁵² López JM, La Medicina en la Antigüedad. Cuadernos. Historia 16, Madrid, España, 1995, p. 26.

³⁵³ Se denomina sincretismo al proceso cultural en el que dos tradiciones, doctrinas religiosas e incluso prácticas lingüísticas se entremezclan, conciliando sus contenidos diferentes. Generalmente se da en términos de fusión y asimilación, obteniendo así un producto cultural totalmente nuevo, aunque con signos más o menos evidentes de los iniciales. Cita de: <https://humanidades.com/sincretismo> /#:~:text=Se%20denomina%20sincretismo%20al%20proceso,entremezclan%2C%20conciliando%20sus%20contenidos%20diferentes.

³⁵⁴ Zavala M, La precisión de la incertidumbre, posmodernidad, vida cotidiana y escritura. Editorial UAEM, Toluca, México. 1998.

resaltando que no se tiene una “pureza de origen” en ningún ámbito que sea propio de la humanidad. Esto evidencia lo complejo que es pensar en la historia de la humanidad, dado que la mezcla de culturas que se inició en el siglo XVI, al menos en nuestro país, fue inevitable. En este sentido, conocer el mayor número de elementos culturales nos permite generar un mejor concepto de lo que pretendemos estudiar en esta investigación³⁵⁵.

La filosofía mexicana novohispana tenía como base la escolástica; sin embargo, esto se fue modificando con el crecimiento de la modernidad, especialmente con la influencia de Descartes y Gassendi, hasta finales del siglo XVII. No podemos olvidar que este intento de modificar o influenciar la filosofía no fue sencillo, pues los círculos religiosos más poderosos defendieron la escolástica e impidieron, durante mucho tiempo, que se alejara del pensamiento que se estaba desarrollando en Europa³⁵⁶.

En cuanto a la escolástica, las tres grandes escuelas que existieron en la etapa postmedieval fueron: el tomismo, el escotismo y el suarecianismo³⁵⁷.

Los dominicos fueron los seguidores de la escuela tomista; como cabeza del Tribunal del Santo Oficio, también fueron los encargados de hacer cumplir las leyes de Dios. Otros seguidores de esta escuela de pensamiento pertenecieron, en su mayoría, a los cleros seculares³⁵⁸. Por su parte, los franciscanos fueron fervientes seguidores de Escoto, y los jesuitas de Suárez. Esto generó, en

³⁵⁵ Contreras García, Irma, *Bibliografía sobre la castellanización de los grupos indígenas de la República Mexicana*, vol. II, UNAM, México, 1985.

³⁵⁶ Beuchot, Mauricio, en J. R. Álvarez (ed.), *Enciclopedia de la Iglesia Católica en México*, Enciclopedia de México, México, 1982, vol. I.

³⁵⁷ Fernández del Rincón, J., *Lecciones de filosofía*, B. Reyes Coria y M. Beuchot, UNAM, México, 1992, p. 32.

³⁵⁸ Gaos, José, *El pensamiento hispanoamericano*, Jornadas de El Colegio de Mexico, México, 1973.

algunos momentos, cierta rivalidad entre los diferentes seguidores y sus respectivas escuelas.

No obstante, cuando dos ideas están distanciadas pero en contacto frecuente, se crea con el tiempo una cultura que responde parcialmente a ambas, en la medida en que se van hibridando, formando una nueva concepción sin desacreditar ninguna de las anteriores.

También podemos ver, en los textos de Sor Juana, la influencia del hermetismo con Atanasio Kircher³⁵⁹, estudioso orientalista, de espíritu enciclopédico y uno de los científicos más notables de su época. Él dio entrada al hermetismo con algo de la naciente filosofía moderna, como la presencia de Descartes y las nuevas explicaciones científicas³⁶⁰ (aunque éstas no estaban bien vistas en su inicio. Teniendo una simpatía importante por los criollos, la escolástica hermética, que podemos llamar barroca, predominó hasta el siglo XVIII³⁶¹.

A finales del siglo XVII, con la presencia de Carlos de Sigüenza y Góngora³⁶², podemos ver la inclinación intelectual que se tenía por los modernos en áreas como la ciencia y la historia. Esta síntesis se logra apreciar en las destacadas obras de Sigüenza, que dejan ver la profunda formación filosófica que tenía³⁶³.

³⁵⁹ Sequeiros L, El Geocosmos de Athanasius Kircher. Discurso inaugural 2001-2002. Facultad de Teología. Granada, España, 2002.

³⁶⁰ García Camarena N, Culturas híbridas, Estrategias para entrar y salir de la modernidad. México D.F. Ed. Grijalbo. 1989.

³⁶¹ Valverde, J. M., El Barroco. Una visión de conjunto. Montesinos. Barcelona, España, 1985.

³⁶² Beuchot, Mauricio, Aspectos de la vida y la filosofía de Carlos de Sigüenza y Góngora, en *Prometeo*, n. 6, México, 1986, pp. 76-82.

³⁶³ Beuchot M, La filosofía política de Carlos de Sigüenza y Góngora”, en Varios, *América Latina: historia y destino. Homenaje a Leopoldo Zea*, vol. II, México: UNAM, México, 1992, pp. 41-47.

Como vimos, el siglo XVII comprendió una gran variedad de pensamientos que influyeron en la población de la Nueva España, forjando decisiones de carácter práctico y apoyando decisiones que repercutieron en la vida cotidiana de las personas. La tradición de los remedios de los indígenas permeó en esta colectividad, sobre todo en las prácticas de los criollos y en las cofradías, lo que dio pie a una idea más diversa de las tradiciones. Por desgracia, una cantidad elevada —por no decir la mayoría— de la población no sabía leer, por lo que fue más difícil propagar o exponer las ideas de los círculos cultos no religiosos.

3.5. Navegación y sanadores

La primera organización en recibir el reconocimiento para explorar tierras lejanas fueron las encomiendas. El sistema económica de España se solidificó a partir de lo extraído, principalmente, de la minería y ganadería de las colonias; sin embargo, estas actividades no eran, en su origen, propias de los nativos, por lo que la navegación y el comercio formaron parte de la comunicación y relaciones con el Nuevo Mundo. Tristemente, esto ocasionó, en muchas ocasiones, la propagación de enfermedades y otros problemas de salud³⁶⁴.

La Corona española estableció una ruta marítima de comercio, considerada proteccionista porque impidió que otras naciones pudieran intervenir. El consulado tenía el control de las licencias de los barcos para navegar por el Océano Atlántico³⁶⁵. La información también se introducía por este espacio.

³⁶⁴ Pérez-Mallaína B, Naufragios en la Carrera de Indias durante los siglos XVI y XVII. El hombre frente al mar, Universidad, Sevilla, España, 2015.

³⁶⁵ Recinos A, Pedro de Alvarado, conquistador de México y Guatemala, Fondo de Cultura Económica, México, 1952.

El control de libros era muy estricto, como también lo era el permiso para comercializar; se debía solicitar una especie de certificado de salud, en el que se anotaban las posibles enfermedades que tenían las personas según su lugar de origen³⁶⁶. Si los comerciantes llegaban a morir en la costa o en los navíos, se les otorgaba la carta de perdón de cuernos o el inventario *post mortem*, que les permitía ser sepultados en panteones comunes pero santos.

En 1670, se levantaron las cartillas de salud para los inmigrantes chinos³⁶⁷. Los orientales se fueron reconociendo junto con la población negra y mestiza; sus descendientes se mezclaron con personas con otras ascendencias, y se hizo más difícil distinguirlos del grueso de la población³⁶⁸. No obstante, como se trataba de una población con rasgos particulares, orígenes geográficos diferentes y prácticas culturales propias (como las referentes a la alimentación, la higiene personal y la vestimenta), en diferentes ocasiones fueron culpados por los problemas de salud y por las enfermedades que se padecían en el territorio. En esa época, ellos eran considerados ajenos a las buenas costumbres, por lo que las autoridades locales de la Ciudad de México intentaron someterlos o aislarlos del resto de la población³⁶⁹.

Actualmente, contamos con un registro de visitas de los asiáticos asimilados al Tribunal del Protomedicato que muestran que se les forzó a ingerir purgantes. Se desconoce la razón exacta de esto, pero sí sabemos que, a consecuencia de los purgantes, la mayor parte de los sentenciados por este tribunal murió de deshidratación. Los frailes encargados del Tribunal del Santo Oficio hicieron,

³⁶⁶ Schurz, W, *El galeón de Manila*, Madrid, Ediciones de Cultura Hispánica, Madrid, España, 1992.

³⁶⁷ AGN, Real Audiencia, Indios 58-18-32-350 f. 286 v-387.

³⁶⁸ AGN, Real Audiencia, Indios 58-18-32-337 f.297 v-298.

³⁶⁹ Chin J, ed., *El control de las enfermedades transmisibles a lo largo de la historia*, Washington, Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud, USA. 2011.

en un principio, estas detenciones y citatorios; las autoridades judiciales lo hicieron más tarde, pues contaban con celdas para aislar a los sentenciados.

En el caso de la Ciudad de México después de 1671, no se tienen registros diferentes ni nuevos aportes a la concepción de las enfermedades, o a la práctica médica. Las epidemias y el control de la sanidad continuaron con su preocupación por saber si los males del cuerpo eran consecuencia de los males del alma o, en la misma línea, si las epidemias eran una especie de castigo para los no seguidores de la religión católica. Lo que el Tribunal del Protomedicato sí intentó hacer fue que el proceso para la revisión de los migrantes fuera menos burocrático, limitando las revisiones solo a los titulares de navíos.

CONCLUSIÓN

La historia no solo es el estudio del pasado, sino también la explicación del presente. El concepto de enfermedad, el cuidado de la salud como vimos, no es estático, como tampoco lo fueron las formas de concebirlo. Buscar un concepto universal, incluso en nuestro días, es prácticamente imposible; aun si pudiéramos acercarnos a una definición aceptada por la mayoría de las personas, siempre se presentaría lo diferente o la excepción, pues partimos de pensamientos diversos que, además, fueron formados por costumbres e ideologías distintas.

La concepción del cuerpo y la curación, en el siglo XVII, fue forjada por los diferentes actores, instituciones y prácticas. Así, cada época y cada contexto ha realizado diferentes aportaciones con las que se ha ido construyendo un conocimiento más sólido.

Siendo la Ciudad de México, en el siglo XVII, el escenario de esta investigación, la tarea que realizamos fue arriesgada, pues se cuenta con información muy limitada. Sin embargo, lo que pudimos investigar nos deja una visión de las condiciones sociales y factores externos (como las inundaciones y otros desastres naturales) que favorecieron la propagación de las enfermedades. La intervención de la Corona fue necesaria para contrarrestar la baja demográfica que se venía presentando desde el siglo anterior.

La forma en que la Corona intervino fue mediante la creación de la figura del protomédico y, posteriormente, la del Tribunal del Protomedicato, que se encargó de supervisar y revitalizar el actuar médico. Este esfuerzo logró dar estabilidad y apertura a los programas de la Facultad de Medicina.

El hilo conductor de este panorama son Jerónimo de Herrera y Carlos de Sigüenza y Góngora, fervientes creyentes de la incorporación de nuevas ideas al saber médico; ellos lograron incorporar saberes de las diferentes etnias que participaban en la vida social de la Nueva España. Esto contribuyó a que la sociedad evolucionara, mejorara y, por tanto, creciera.

Siempre presentes, las órdenes religiosas fungieron, en algunas ocasiones, como protectoras o cuidadoras y, en otros momentos, como promotoras de la investigación y de la piedad ante los enfermos. Sin embargo, también tenemos que tener claro que encuartelaban el saber, pues limitaban la divulgación en espacios públicos, y practicaban actividades en contra de la salud. Esto lo podemos observar, por ejemplo, en el caso de las monjas enclaustradas: mientras que el dolor y el sufrimiento del cuerpo era evadido y temido por la población en general, para ellas representaba un valor meritorio, expiatorio y redentor.

Asimismo, la gente buscaba remedios para recobrar la salud, alargar la vida o paliar el sufrimiento; el cómo lo hacían es lo que nos ocupó en esta tesis, ya que los negros lo hacían por medio del canto y el baile; los indígenas con plantas, y los criollos aplicando el conocimiento dictado en las aulas de la Facultad de Medicina. Esto propició una combinación de elementos y remedios que fue favorable para un gran número de personas que vivían en la Ciudad de México.

Teniendo claro que ninguna intervención fue aceptada de manera inmediata y de que, siendo así, tomó cierto tiempo adoptarlas, a esto lo denominamos la tradición criolla mexicana, ya que la preocupación por curar a los enfermos

hizo que las autoridades y personas se esforzaran por implementar las aportaciones de los diferentes grupos y etnias.

Tras esta reconstrucción del conocimiento en materia de salud, podemos llegar a la conclusión de que su periodo de consolidación fue el siglo XVII, cuando los médicos se ocuparon, sobre todo, de asuntos relacionados al cuidado de la salud. Su saber era más técnico que filosófico, pero se guiaron por los nuevos conocimientos adquiridos en el transcurso del tiempo.

Lo anterior es interesante, puesto que, si analizamos la Real y Pontificia Universidad de México, nos damos cuenta de que, en muchas ocasiones, fungió como una autoridad para la regulación de los enfermos, personal de salud y hospitales; estudió diversos problemas de salud; generó e incorporó nuevas formas de sanación y prevención, e incidió en la constitución de una nueva visión de la enfermedad.

Para finalizar la propuesta de esta investigación, la práctica médica es una construcción histórico-social determinada e íntimamente ligada a las categorías y valores predominantes en cada época, que son impuestos por grupos particulares que detentan el poder y se dirigen a garantizar un cierto tipo de orden social.

Siglas

AGI Archivo General de Indias, Sevilla, España.

AGN Archivo General de la Nación, Ciudad de México, México.

AHCM Archivo Histórico de la Ciudad de México, Ciudad de México, México.

Bibliografía

Actas del cabildo 1623, pp. 383-384.

Alfonso X. Las siete partidas.

AGI, Indiferente, 2048, N. 39.

AGN, enfermos, vol. 1176, exp. 73

AGN, Indiferente virreinal, caja 1116, exp. 23, f. 1-3

AGN, Inquisición / Volumen 1576 A 1/ Expediente 56

AGN, Indiferente General, caja 23.

AGN, ramo Bienes nacionales, vol. 439, México, exp. 2, s/f.

AGN, Reales Cédulas Original.es, v. 143, exp. 200.

AGN, Cofradías y Archicofradías, vol. 18, exp. 3.

AGN, Cofradías y Archicofradías, v. 10, f. 57, v-60.

AGN, Cofradías y Archicofradías, v. 10, f. 66.

AGN, General de partes, exp. 570, f 212 v- f 213.

AHCM, General de partes comunes, ext. 573, f (1) .212 v- f 213.

AGN, Protomedicato, vol. 11, exp. 5, México, 1 de julio de 1654, f. 25.

AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 436, 1659.

AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 610, 1667.

AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 10-a, 1660.

AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 445, 2ª parte, s. a.5

AGN, México, 29, n. 24.

AGN, Real Audiencia, Indios 58-18-32-337 f.297 v-298.

AGN, Real Audiencia, Indios 58-18-32-350 f. 286 v-387

AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 525- 1-6, 1ª parte, 1691.

AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 571 - 1-1, 2ª parte, 1657.

AGN, México, Ramo *Inquisición*, vol. 433, 1679.

AGN, Universidad, vol. 7, exp. 1, f. 4v a 5v.

AGN, Universidad, vol. 119, f. 21v.

AGN, Universidad, vol. 119, f. 20.

Aguilar Rivero, Mariflor. "Presentación" a Mauricio Beuchot, Posmodernidad, hermenéutica y analogía, México, Universidad Intercontinental/Miguel Ángel Porrúa, 1996.

Aguirre, Gonzalo, El proceso de aculturación en la estructura colonial, Universidad Veracruzana – Instituto Nacional Indigenista - Gobierno del Estado de Veracruz – Fondo de Cultura Económica, México, 1992.

Aguirre Salvador, Rodolfo. "La votación de cátedras en la Real Universidad de México ¿asunto de saber o de poder", en Menegus Margarita (coord.) Saber y poder en México. Siglos XVI al XX., México, UNAM -CESU, 1997, pp. 171-196.

_____. El mérito y la estrategia. Clérigos, juristas y médicos en la Nueva España, México, UNAM -CESU, 2003.

Astrain Gallart, Mikel, Barberos, cirujanos y gente de mar. La sanidad naval y la profesión quirúrgica en la España Ilustrada, Madrid, Ministerio de Defensa, 1996.

Alberro, Solange (comp.), Cultura, ideas y mentalidades, México, El Colegio de México, Centro de Estudios Históricos, 1992.

_____, Inquisición y sociedad en México, 1571-1700, México, Fondo de Cultura Económica, 1988, p. 622.

Alonso, Martín. *Enciclopedia del Idioma*. Tomo III de la N-Z. Editorial Aguilar. México, 1988.

Andrade, Vicente de Paula. Ensayo bibliográfico mexicano del siglo XVII, 2ª ed. México: Imprenta del Museo Nacional, 1899.

Aspe Armella, Virginia. La Escuela de Salamanca y su impacto en Nueva España.

EUNSA, Pamplona, 2016. Las aporías fundamentales del periodo novohispano, pról. de Carmen Rovira, CONACULTA, México, 2002.

Asís Flores y Troncoso, Francisco de, Historia de la Medicina en México desde la época de los indios hasta la presente, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1992. (Tomo 1).

Beuchot, Mauricio, Historia de la Filosofía en el México Colonial, Herder, 2° impresión, Barcelona, 1996.

____. Tramos en el camino del pensar Barroco. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2017.

____. Sor Juana una filosofía barroca. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2018.

Bernand, Carmen y Serge Gruzinski, Historia del Nuevo Mundo: del descubrimiento a la conquista: la experiencia europea, 1492-1550, Fondo de Cultura Económica, México, 1996, Tomo I.

____. Historia del Nuevo Mundo: Los mestizajes, 1550-1640, Fondo de Cultura Económica, México, 1999, Tomo II.

Blanco, José Joaquín. Esplendores y miserias de los criollos: la literatura en la Nueva España. Vol. 2. México: Cal y Arena, 1995.

Bonet, Alberto. La Filosofía de la Libertad en las Controversias Teológicas del siglo XVI y primera mitad del XVII. Barcelona: Imprenta Subirana, 1932.

Boulenger, A. Historia de la Iglesia. Historia eclesiástica de España y América. 3° Edición, Editorial Poblet. Buenos Aires, 1947.

Brading, David. Los Jesuitas y la modernidad en Iberoamérica. Entre el Renacimiento y la Ilustración: la Compañía de Jesús y la patria Criolla. Perú: Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2007.

Buonocore, Domingo. Diccionario de bibliotecología: términos relativos a la bibliología, bibliografía, bibliofilia, biblioteconomía, archivología, documentología, tipografía y materias afines. Buenos Aires: Marinar, 1976. (Colección Bibliotecología y Documentación).

Cabral Pérez, Ignacio. *Los símbolos cristianos*. Editorial Trillas, México, 1995.

Cárdenas, Cristina, "Primer acercamiento a la comparación entre dos universidades coloniales. La Real y Pontificia Universidad de México y la Real Universidad de Guadalajara", en David Piñera (coord.), *La educación superior en el proceso histórico de México, tomo I Panorama general. Épocas prehispánica y colonial*, México, Universidad Autónoma de Baja California, SEP, ANUIES, 2001, p.p. 402-425.

Campos Díez, M, "El Protomedicato castellano (siglos XIV - XIX), cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla La Mancha, 1999, p. 424.

Campos Navarro, R, Ruiz Llano, A, "Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España", en *Gaceta Médica de México*, 137, 6, 2006, p.p. 303-344.

Carreño, Alberto María. *Efemérides de la Real y Pontificia Universidad de México, según sus libros de claustros*, 2 vols. México, UNAM, 1963.

Carrete Parrondo, Juan, "Estampas. Arte y devoción", en *Arte y devoción. Estampas de imágenes y retablos de los siglos XVII y XVIII en iglesias*

madrileñas, Madrid, Real academia de Bellas Artes de san Fernando, 1990, p. XXIII-XXVIII.

Comas, Juan, “Influencia de la farmacopea y terapéutica indígenas de la Nueva España en la obra de Juan de Barrios, (1607)”, *Anales de Antropología*, vol. 8, México, 1971.

Cosminsky, Sheila, “La atención del parto y la antropología médica” en Roberto Campos Navarro (Comp.), *La Antropología médica en México*, Universidad Autónoma Metropolitana – Instituto Mora, México, 1992. (Tomo 2).

Chartier, Roger, *El mundo como representación*, 2ª ed., Barcelona, Gedisa editorial, 1995.

Chavero, Alfredo. “Sigüenza y Góngora”. En *Anales del Museo Nacional de México*. v. 3, 258 -271. México: Imprenta de I. Escalante, 1886.

Cañeque, Alejandro. *Un cuerpo de dos cabezas: La cultura política del poder en la Nueva España, siglo XVI y XVII*. México: Ediciones E y C, 2018.

Cassany, Forencia, *La cocina de la escritura*. Barcelona: Anagrama, 1995. p. 154-157.

Dargallo Reventós, J., *Etapas de la cirugía. Historia de la cirugía*, Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 1989.

Dávalos, Marcela, “Párrocos y médicos en torno a las parturientas: un siglo en contra de las comadronas” en *Dimensión Antropológica*, Instituto Nacional de Antropología e Historia, México, 1998. (AÑO 5, Vol. 13, Mayo/Agosto)

De Acosta, Joseph, Historia natural y moral de las Indias, Vida religiosa y civil de los indios, UNAM, México, 1978.

Díaz del Castillo, Bernal, Historia verdadera de la conquista de la Nueva España, 23ª ed., introducción y notas de Joaquín Ramírez Cabañas, Porrúa, México, 2007.

Diccionario de Autoridades, Edición Facsímil, Madrid, Gredos; 1990.

Diccionario de la Lengua Española, 22ª edición, Madrid, Espasa Calpe; 2001

Díaz, Álvaro, Aproximación al texto escrito. Medellín: Universidad de Antioquia, 1987. p. 32-43.

Escribano García, V, La anatomía y los anatómicos españoles de siglo XVI, Granda, 1902, p. 48.

Estatutos y constituciones reales de la Imperial y Regia Universidad de México, México, Imprenta de la Viuda de Romero de Calderón, 1668.

Enrique (coord.) Historia y Universidad. Homenaje a Lorenzo Mario Luna, México, CESU - UNAM - FFyL, Instituto Mora, 1996, pp. 329 - 338.

Farfán, A. Tracto breve de anatomía y cirugía, y de algunas enfermedades que más comúnmente suelen haber en esta Nueva España, México, en casa de Antonio Ricardo, 1579.

Fernández del Castillo, Francisco. La facultad de medicina según el archivo de la Real y Pontificia Universidad de México, México, UNAM, 1953.

Fernández del Castillo, F, El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España, México, Universidad Autónoma de México, 1965.

Fernández de Recas, Guillermo S. Medicina: nómina de bachilleres, licenciados y doctores, 1607- 1780, México, Biblioteca Nacional-UNAM, 1960.

Flores, Francisco de Asis, Historia de la medicina en México, desde la época de los indios hasta la presente, 3 vols., México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1992.

García Vega, Verónica Susana, “De la práctica curativa a la ‘superstición’ un estudio histórico- cultural de las parteras en la Nueva España durante los siglos XVI, XVII y XVIII a través de los documentos inquisitoriales”, Tesis de licenciatura, México, ENAH, 2011.

Granjel, L, La medicina española del siglo XVII, Salamanca, Universidad de Salamanca, 1968, p.249.

Gonzalbo Aizpuru, Pilar, Familia y vida privada en el México Colonial, Temas y problemas, Homenaje a Jean Pierre Berthe, 20 de mayo de 1997, Centro de Estudios Históricos, El Colegio de México.

González, Luis. “El libro en la vida cultural de México”. En El patrimonio cultural de México, comp. Enrique Flores Cano, 285-301. México: Consejo Nacional Para la Cultura y las Artes; Fondo de Cultura Económica, 1993.

González, Efraín, “El archivo de la antigua Universidad de México. Composición y estado actual”, en Lorenzo Luna (comp.), La Real Universidad de México. Estudios y textos 1. Historia de la Universidad colonial, México, Universidad Autónoma de México, CESU, 1987.

González de Cossio, Fernando (ed.), Relación breve de la venida de la compañía de Jesús a la Nueva España. Año 1602, México, imprenta Universitaria, 1945, 122.

González, Enrique. “El archivo de la antigua universidad de México. Composición y estado actual” en Historia de la universidad colonial, México, CESU - UNAM, 1987, pp. 49 -66.

González Sánchez, Carlos Alberto y Enriqueta Vila Vilar (comps.), Grafías del imaginario.

Representaciones culturales en España y América (siglos XVI-XVIII), Fondo de Cultura Económica, México, 2003.

Hidalgo Pego, Mónica. “Los colegios novohispanos y sus vínculos con la Real Universidad en la historiografía de la educación colonial” en González

Hidalgo Pego Mónica y Ríos Zúñiga Rosalina. Poderes y educación superior en el mundo hispánico: siglos XV al XX, México, UNAM-IISUE, 2016.

_____. Legislación y poderes en la universidad colonial de México (1551-1668), Vol. 1, Valencia, Tesis de doctorado, Universidad de Valencia, 1990.

Iborra, P, Historia del Protomedicato en España (1477-1822), Valladolid, Universidad de Valladolid, 1987, p.318.

Israel, Jonathan I., Razas, clases sociales y vida política en el México colonial 1610-1670, Fondo de Cultura Económica, México, 2005. P. 134.

Jiménez Olivares, E, Los médicos en el Santo Oficio, México, Universidad Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, 200, p. 147.

Láin Entralgo, Pedro. *La medicina Hipocrática*. Ediciones Revista de Occidente.
Madrid, 1970.

_____. El diagnóstico médico, Barcelona, Salvat, 1982.

Lanning, John Tate. Reales Cédulas de la Real y Pontificia Universidad de México 1551-1816, México, Imprenta Universitaria, 1946.

_____. El Real Tribunal del Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el imperio español, México, UNAM, 1997.

Leonard, Irving Albert. La época barroca en el México colonial. México: Fondo de Cultura Económica, 1990.

Lindemann, Mary. Medicina Y Sociedad En La Europa Moderna. 1500 -1800. Madrid: Siglo XXI de España Editores, 2001.

López, Gregorio, Tesoro de medicinas, para diversas enfermedades, añadido, corregido y enmendado en esta segunda impresión, con Notas de los Doctores Mathias de Salzedo Mariaca, y Joseph Dias Brizuela, México, por Francisco Rodríguez Lupercio, 1674. [Facsímil, México, IMSS- INAH, 1990.

Martínez Hernández, Gerardo. “La repercusión de las reformas palafoxianas en la formación de los bachilleres médicos en la Real Universidad de México” en González, Hidalgo y Álvarez (coords.), Del aula a la ciudad. Estudios sobre la universidad y la sociedad en el México virreinal, México, IISUE, 2009, pp. 87-106.

_____. “La comunidad de la Facultad de Medicina de la Real Universidad de México en los siglos XVI y XVII a través de las fuentes de archivo” en Estudios de Historia Novohispana, no. 47, México, julio-diciembre 2012, p.p. 3 -44.

_____. La medicina en la Nueva España, siglos XVI y XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos, México, IISUE-IIH-UNAM, 2014.

_____. “La comunidad de la Facultad de Medicina de la Real Universidad de México en los siglos XVI y XVII a través de las fuentes de archivo” en Estudios de Historia Novohispana, no. 47, México, julio-diciembre 2012, p.p. 3 - 44.

Malvido, Elsa y Miguel Ángel Cuenya (comps.), Demografía histórica de México: siglos XVI-XIX, Universidad Autónoma de México, México, 1993.

Micheli-Serra, Alfredo, “Médicos y medicina en la Nueva España del siglo XVI”, Gaceta Médica de México, 137 /3; 2001.

Moliner, M., Diccionario de uso del español, Madrid, Gredos; 2007

Muñoz, M, Recopilación de las leyes, pragmáticas reales, decretos y acuerdos del Real Protomedicato, Valencia, Imprenta de la viuda de Antonio Bordázar, 1751.

Muriel, Josefina, Hospitales en la Nueva España, 2 tomos, México, Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM, Cruz Roja Mexicana, 1990.

Olivé, León, Multiculturalismo y pluralismo, Paidós-UNAM, México, 1999.

Pardo-Tomás, José, “La ‘medicina de la conversión’: el convento como espacio de cultura médica novohispana”, en Geografías Médicas. Orillas y fronteras culturales de la medicina (siglos XVI y XVII), José Pardo-Tomás y Mauricio Sánchez Menchero (eds.), México, UNAM-CEIICH, 2014, p. 17-46.

Pfandl, Ludwig. Sor Juana Inés de la Cruz, la décima musa de México: su vida, su poesía, su psique. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1963.

Pavón Romero Armando y Clara Inés Ramírez. “El catedrático novohispano: oficio y burocracia en el siglo XVI” en La Real Universidad de México. Estudios y Textos, no. IV, México, CESU -UNAM,1992.

Pérez Puente, Leticia, “Las cátedras de la Universidad de México: entre estudiantes y doctores” en Maestros y discípulos. México. Siglos XVI -XIX, México, UNAM-CESU, 1998, p.p.15 - 60.

_____. (coord.), De maestros y discípulos, México, UNAM - CESU, 1998.

_____. Universidad de doctores, México. Siglo XVII, México, UNAM -CESU, 2000.

Pérez Tamayo, Ruy, De la magia primitiva a la medicina moderna, México, Fondo de Cultura Económica, Instituto Latinoamericano de la Comunicación Educativa, 2000.

Peset Mancebo, Mariano. “Provisión de una cátedra de medicina en México, 1598” en Clara Inés Ramírez González y Armando Pavón Romero (comps.), La universidad novohispana; corporación, gobierno y vida académica, México, CESU-UNAM, 1996, pp. 217-231.

Pimentel Álvarez, Julio, Diccionario latín-español español-latín. Vocabulario clásico, jurídico y eclesiástico, 10ª edición, Porrúa, 2011.

Plaza y Jaén, B, Crónica de la Real y Pontificia Universidad de México, 2 v., versionó paleografía, proemio, notas y apéndice por el profesor Nicolás Rangel, México, Universidad Autónoma de México, 1931.

Pliego Ramos, Ana Isabel. “Antonio Núñez de Miranda, S.J. (1618-1695)”. En Antología del Pensamiento Filosófico Novohispano. Siglo XVII. Compilado por Virginia Aspe Armella. México: Editorial Porrúa / Universidad Panamericana, 2018.

Quezada Ramírez, María Noemí, “Creencias tradicionales sobre embarazo y parto”, Anales de Antropología, México, UNAM, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Vol. XIV, 1977, p. 307-326.

Robles, Oswaldo, Filósofos mexicanos del siglo XVI, México, Librería de Manuel Porrúa, 1950.

Rodríguez -Sala, María Luisa (coord.), Los doctores en medicina: sus redes sociales (etapa barroca, 1622-1727), México, Instituto de Investigaciones Sociales -UNAM, 2015.

Rodríguez Sala, María Luisa, Los cirujanos en los colegios novohispanos de la ciudad de México (1567-1838), México, Instituto de Investigaciones Sociales, Facultad de Medicina-UNAM, Academia Mexicana de Cirugía, Patronato del Hospital de Jesús, 2006, Los cirujanos en la Nueva España, 6.

_____. Los cirujanos privados en la Nueva España. Primera parte: 1591-1769, México, Instituto de Investigaciones Sociales-UNAM, Academia Mexicana de Cirugía, Patronato del Hospital de Jesús, 2011, Cirujanos en la Nueva España, 10.

_____. Los cirujanos privados en la Nueva España. Primera parte, México, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional de México, Academia Mexicana de Cirugía, Patronato del Hospital de Jesús, 2012, Los cirujanos en la Nueva España, 11.

Saladino, Alberto, Filosofía de la ilustración latinoamericana, México, Universidad Autónoma del Estado de México, 2009.

Sanabria, J. R., Introducción a la filosofía, 1ª edición, México, Porrúa; 1976.

Sánchez Reyes, Gabriela, “Entre el dolor y la curación: la relación entre los milagros y las imágenes religiosas como remedio de enfermedades.” *Gozos y sufrimientos en la historia de México*, Pilar Gonzalbo Aizpuru y Verónica Zárate Toscano (coords.), México, Colegio de México-Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora, 2007, p. 107-128.

Solominos d'Ardois, Germán, “Los impresos médicos mexicanos (1553-1618)”, en *El Mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*, J.L. Fresquet Febrer y J. M. López Piñero (eds.), España, Instituto de Estudios documentales e Históricos sobre la ciencia Universitat de Valencia, 1995, p. 145-293.

Soriano Vallés, Alejandro. *El Primero Sueño de Sor Juana Inés de la Cruz: Bases Tomistas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.

Stocking, George, “Franz Boas and the culture concept in historical perspective”, *American Anthropologist*, núm. 68, California, 1966.

Vásquez Rodríguez, Fernando, *Pregúntele al ensayista*. Bogotá: s.n., 2005. p. 159-202.

Velásquez García, Erik y otros. *Nueva Historia General de México*. México: El Colegio de México, 2010.

Viveros Maldonado, Germán, *Hipocratismo en México. Siglos XVI-XVIII*, 2ª ed., México, UNAM-Instituto de Investigaciones Filológicas, 2007.

Viesca, Carlos, “La práctica médica oficial”, en *Medicina novohispana, siglo XVIII*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Academia Nacional de Medicina, 1984, pp. 195-200.

Xirau, Ramón, Introducción a la historia de la filosofía, 4ª edición, México, UNAM; 1974.

Ximénez, Francisco, Cuatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas y animales, de uso medicinal en la Nueva España, México, Imprenta de Juan Pablos, 2001.

Zedillo, Antonio, Historia de un hospital, el Hospital Real de Naturales, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1984.