

Oro, Fuego y Castigo

Epidemias y experiencia
médica en las Américas (siglos
XVI y XVII)

Gold, Fire and Punishment
Epidemics and Medical
Experience in the Americas
(16th and 17th centuries)

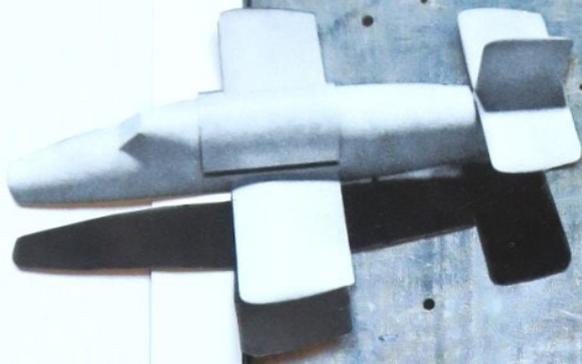
RAMIRO GOGNA

gognaramiro@hotmail.com

(CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS – UNIVERSIDAD
NACIONAL DE SANTIAGO DEL ESTERO – ARGENTINA)

Recibido el 29 de mayo de 2024 – Aceptado el 20 de diciembre de 2024

Ramiro Gogna es Licenciado en Filosofía por la Universidad Nacional de Córdoba, Magister en Estudios Latinoamericanos y Doctor en Filosofía por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente es investigador del CONICET y profesor de la Universidad Nacional de Santiago del Estero. Dirige proyectos de investigación y publica en revistas especializadas.



RESUMEN:

Si toda sociedad es una máquina que codifica las funciones del organismo, nos proponemos estudiar a través de indicios cómo habrá gestionado el Imperio español la llamada catástrofe demográfica indígena de los siglos XVI y XVII. Es decir, plantear el problema de cómo la destrucción microbiana precipita los dispositivos imperiales sobre los territorios americanos. En particular me interesa el campo de la experiencia médica efectiva, la articulación de estos saberes con instituciones pastorales, la extraña retroalimentación entre las prácticas médicas con el poder político como respuesta "positiva" a los acontecimientos epidémicos.

PALABRAS CLAVE: Catástrofe demográfica indígena – Medicina – Colonialidad – Epidemias

ABSTRACT:

If every society is a machine that codifies the organism's functions, I propose to study through some traces how the Spanish Empire managed the so-called indigenous demographic catastrophe of the sixteenth and seventeenth centuries. That is to say, to raise the problem of how the demographic catastrophe precipitates the imperial devices on the American territories. I am particularly interested in the field of effective medical experience, the articulation of knowledge with pastoral institutions, the strange feedback between medical practices and political power as a "positive" response to epidemic events.

KEY WORDS: Indigenous demographic Catastrophe – Medicine – Coloniality – Epidemics

1. Problema

La máquina imperial que se despliega en las Indias hace de las funciones del organismo de las poblaciones indias un objetivo. Los cuerpos son atravesados por las relaciones de poder, por los dispositivos de la soberanía y el poder pastoral. Las tecnologías de poder diseminadas no se reducen a un hacer morir: más bien encontramos elementos para reconstruir prácticas que ponen el foco de un modo singular en la salud del cuerpo.

Según los estudios demográficos de Borah y Cook, a mediados del siglo XVII había en todo Mesoamérica una población de 1.000.500 indios. En la segunda mitad del siglo XVI eran 2 millones; en 1520 las estimaciones indican entre los 25 y 75 millones de habitantes. La red de ciudades novohispanas y peruanas gobiernan en el siglo barroco una población de más de un millón de indios respectivamente. ¿Puede negarse que esa tasa de descenso demográfico determinó el orden político y el modo de gobierno de las sociedades vencidas, la forma de territorialización imperial en América? No quiero argumentar que la cuestión demográfica determine mecánicamente la historia americana, sino rastrear cómo los movimientos microbianos interfieren en los procesos históricos, y cómo las formas políticas históricamente generadas procuran una intervención sobre los acontecimientos valetudinarios.¹

El espacio de la economía mercantil no está preestablecido, sino que una forma de gobernanza concreta hace posible esa economía, mediante instituciones, saberes, formas jurídicas, guerras y formas

¹ Cook, Sherburne y Borah, Woodrow, *Ensayos sobre la historia de la población. Volumen 1: México y el Caribe*, trad. C. Zamora, México, Siglo XXI, 1998; Cook, Noble David, *La catástrofe demográfica andina. Perú 1520-1620*, Lima, Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú, Colección Estudios Andinos, 2010; Cordero del Campillo, Miguel, "Las grandes epidemias en la América colonial", *Archivos de Zootecnia*, vol. 50, n° 192, 2001, pp. 597-612.

pastorales de poder, etc. La exacción de metales y la circulación desde las ciudades americanas a la metrópoli imperial, no puede ocurrir sin las tácticas de sujeción de las poblaciones poco dóciles y a pesar de la “destrucción”. El arte de gobierno de las Indias consiste en una multiplicidad de maniobras cuyo objetivo es extraer de “los cuerpos localizados, las actividades codificadas” necesarias según un cálculo económico-político específico.² La “colonialidad” es un proceso dinámico y no una estática lucha entre “los españoles” y “los indios” –siempre la misma a lo largo del tiempo–, ya que las interacciones del imperio con los territorios y las poblaciones indígenas se monta sobre una interacción anterior; es decir, las condiciones iniciales no son las mismas condiciones que a finales de la época barroca.

Las catástrofes demográficas pueden ser analizadas como un episodio de biohistoria americana, describiendo el proceso de retroalimentación, de “presión de lo biológico sobre lo histórico”,³ y viceversa, los impactos de lo histórico sobre lo biológico en el proceso del nacimiento de América. La experiencia médica que se despliega en las Indias ofrece una imagen concreta de los acontecimientos. Los saberes y las instituciones valetudinarias se desarrollan paralelas, actúan como una reacción al caos devorador de las epidemias. La vida de los bacilos y los acontecimientos históricos, las guerras y las epidemias, repercuten mutuamente en el proceso de nacimiento de la formación social americana, como lo han mostrado historiadores como Molina del Villar, Florescano y Malvido, *Le Roy Ladurie*.⁴

² Sempat Assadourian, Carlos, *El sistema de la economía colonial: mercado interno, regiones y espacio económico*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 1982; Zamora, Romina, *Casa poblada y buen gobierno. Oeconomía católica y servicio personal en San Miguel de Tucumán, Siglo XVIII*, Buenos Aires, Prometeo, 2017; Ruidrejo, Alejandro, *Foucault y la heterotopía extraordinaria. Las reducciones jesuíticas del Paraguay y la historia de la gubernamentalidad occidental. Tesis Doctoral*, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba / Facultad de Filosofía y Humanidades, agosto 2014.

³ “Si se puede denominar «biohistoria» a las presiones mediante las cuales los movimientos de la vida y los procesos de la historia se interfieren mutuamente, habría que hablar de «biopolítica» para designar lo que hace entrar a la vida y sus mecanismos en el dominio de los cálculos explícitos y convierte al poder-saber en un agente de transformación de la vida humana; esto no significa que la vida haya sido exhaustivamente integrada a técnicas que la dominen o administren; escapa de ellas sin cesar”. Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad: la voluntad de saber*, vol. 1, trad. U. Guiñazú, Buenos Aires, Siglo XXI, 1998, p. 173.

⁴ Si dejamos de lado los juicios retrospectivos y la ilusión progresista de la ciencia, la historia de la medicina aporta elementos clave para el análisis efectivo del espacio americano, de la territorialización del imperio en las Indias: la historia de las enfermedades que se tornaron epidemias destructivas en América, cómo retroceden

Las “grandes muertes” ocasionadas por las epidemias del siglo XVI son la pendiente resbalosa sobre la que se producen reorganizaciones espaciales de las poblaciones indígenas en las reducciones, en las encomiendas, en las ciudades. El establecimiento y la reproducción del espacio de poder colonial no están al margen de los efectos que producen eventos como la muerte masiva de las poblaciones. Es porque la masa demográfica de las poblaciones indias desciende, que la autoridad de los conquistadores aumenta: así se pudo expandir, lentamente, una red de unidades sociopolíticas (las ciudades), formada de otros espacios como hospitales, reducciones, municipios, audiencias, plazas y templos, etc. A la despoblación india corresponde una intensificación del despliegue embrollado de las fuerzas conquistadoras: espacios de gobierno, mecanismos de organización en el territorio de los cuerpos, establecimiento de un sistema de sujeción que debe *hacer trabajar*, y la diversidad de dispositivos de la cristiandad.

Las relaciones de poder que se despliegan en las Indias no expresan solamente violencia, sino también mecanismos efectivos mediante los cuales el Imperio interviene sobre la población indígena. Aunque no faltan motivos para insistir en el análisis de la “destrucción” de los indios, encontramos indicios de que los procesos desencadenados por las epidemias obligan al Imperio, de alguna manera, a realizar arreglos tecnológico-políticos para “conservar y aumentar” las poblaciones.⁵ Al caos de las pestilencias y la sobremortalidad, el

o se intensifican en un determinado momento según circunstancias sociales, así como las transformaciones de los “remedios” sucesivamente propuestos, registran las formas en que los síntomas son nombrados y ordenados, como señal corporal de un mal.

⁵ En las proposiciones 726 y 727 de *Sobre el dominio de los infieles*, Alonso de la Vera Cruz responde distintas dudas sobre el modo de actuar con los indios: “Y quien gobierna en los asuntos temporales cuídese, como de la peste, de aquello que se dice en tal revelación (la cual yo también leí), que en la forma de gobernar a los habitantes de este Nuevo Mundo, la principal atención se dirija hacia la nación de los españoles, quienes deben permanecer y perpetuarse en estas partes, y no a los naturales, quienes finalmente deben acabarse en breve. Como si quisiera decir que este Nuevo Mundo fue prometido a los españoles a semejanza de la Tierra de Promisión; y que así, sus habitantes deben ser expulsados, destruidos y aniquilados, como en otro tiempo fueron expulsados aquellos pueblos: cananeos, jebuseos, heteos y fareceos. [...] Cuídense, digo, el gobernador, el virrey y los oidores reales de doctrina tan sospechosa, y favorezcan y defiendan y protejan a los naturales de este Nuevo Mundo”. Gobernar no es expulsar, destruir, aniquilar, acabar; el que “governara tiránicamente, podría ser privado de su dominio”, advierte y continúa el razonamiento Vera Cruz –en una línea de interpretación teológico-jurídica del poder del príncipe–, “porque el rey es en razón del reino y de la república y del bien común. Así pues, si el que gobierna obra contra el bien común, no hay justicia en su gobierno, y así, podría ser depuesto por la

Imperio le opone cierto tipo de prácticas para ordenar las poblaciones indias. A la destrucción de los cuerpos le corresponden, correlativamente, los cuidados morales que el poder pastoral despliega. Una diseminación de estrategias que tienen el fin de concentrar el poder en torno al Soberano y su lugarteniente americano: reorganizar territorios, hacer trabajar sin esclavitud a los indios, desplazar y reducir poblaciones, reagrupar pueblos que se desintegran, formar conjuntos sociales nuevos, organizar un “buen gobierno” de las ciudades, crear foros judiciales especiales para indios, desplegar una red de hospitales para indios, codificar los flujos demográficos a través del matrimonio, generalizar normas de urbanidad y moral cristiana, conservar la salud de la ciudad.

Las condiciones de muertes generalizadas por causa de la peste, ¿no dispone al soberano para hacer también de la salud de sus vasallos un objetivo? ¿Cómo atraviesa un acontecimiento demográfico de esta magnitud una formación teocrática? ¿Eran los hospitales de indios medios para lograr el objetivo de la “salud”? Lo que se denomina en distintos documentos como la *conservación y el aumento* de los indios, ¿sería una forma de hacer vivir? ¿Cuál es la lección de los hospitales y las anatomías realizadas a los indios? ¿Qué estrategias se emplearon para controlar la (des)población? ¿Habrá medios que, de algún modo, codifiquen el flujo demográfico de los indios? La gobernanza imperial en las Indias, ¿se articula con el saber médico? ¿Qué respuestas dieron los saberes médicos desde el siglo XVI a las “grandes muertes” de indios? ¿Expresa el Tribunal del Protomedicato, en Nueva España y en Perú, una especie de conciencia médico-política de los acontecimientos microbianos?

En este trabajo nos centramos exclusivamente en analizar elementos de la experiencia médica en las Indias, tales como los saberes y las prácticas concretas, las instituciones, los conceptos de salud y enfermedad, etc. Nos guía la hipótesis de que la historia de la medicina nos revelará una trama de poderes abigarrada, antes que dual.

república; porque toda la potestad del reino, como en su fuente y raíz, permanece en la comunidad”. Alonso de la Vera Cruz, *Sobre el dominio de los Infieles y la guerra justa* [1553], ed. crítica R. Heredia Correa, México, UNAM, 2007, p. 150.

2. De las epidemias

Una investigación más amplia debería analizar la articulación concreta, las alianzas, del poder político con el saber médico en la coyuntura de las epidemias, estudiar cómo las grandes muertes de las poblaciones son vividas como un caos que tiene que ser remedado por el gobierno civil y espiritual en las Indias. Lo que propongo ahora es plantear que, al Soberano, cuya determinación clave es el poder de hacer morir –el poder de excepción–, también le compete la “salud” y “enfermedad”, los nacimientos y las muertes de las poblaciones.

El mal abatido sobre las ciudades americanas y las pestilencias son un problema que incumbe al gobierno político. El soberano debe curar a la ciudad del mal y poner en juego prácticas médicas: debe descubrir los signos, los indicios de la enfermedad en la ciudad. Cuando un príncipe salva la ciudad, la endereza, la pone a derecho, opone la ley al caos. Así, la forma jurídica apoya a la verdad médica, que dice cómo actuar en tiempos de peste. Restablecido el orden –es decir, el poder de actuar como instancia arbitral–, el soberano tiene derecho a ejercer el poder. Al salvar la ciudad, ésta mantiene con el soberano una relación de deuda, y estará obligada al agradecimiento y la veneración.⁶

Los acontecimientos valetudinarios en las Indias son registrados por los actores contemporáneos, por el “disminuyóse la gente en gran cantidad”. Las enfermedades y pestilencias mortales de los siglos XVI y XVII que azotan las Indias fueron pensadas por los médicos contemporáneos según saberes y prácticas que no pueden ser simplemente descartados como irracionales, o supersticiosos; no juzgaremos aquí como una falta si es que, en este pensamiento de las “epidemias”, conocen o desconocen el agente de transmisión de la enfermedad.

Se conocen los testimonios contemporáneos a las pestes de Saha-gún en la *Historia general de las cosas de la Nueva España*, así como en el capítulo dedicado a las epidemias de la *Historia eclesiástica indiana* de Jerónimo de Mendieta, en los “emblemas” de Guamán

⁶ Vigarello, Georges, *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, trad. A. Martínez Amoretti, Madrid, Abada Editores, 2006, p. 57.

Poma de Ayala en la *Nueva Corónica y Buen Gobierno* que representan las epidemias mortales en Cuzco. En la *Relación de las calamidades que se abatieron sobre los mexicanos*, Chimalpáhin anota:

En el mes de diciembre de 1595, se vino a extender la enfermedad del grano, con lo que se murió mucha gente, con lo que siguió la enfermedad. Se curaba con el vino blanco, los elotes frescos, los sahumeros. Se bebía el vino blanco, con lo que [se] curaba. Muchos murieron diariamente, muchos se enterraban. Luego, en el año de 1596, no salió, no aflojó la enfermedad, siguió todos los días. Perdieron la vista los jóvenes, las muchachas, los mancebos, el anciano, la anciana, el hijo criatura; y en todas las casas de México hacían confesión los sacerdotes y la comida la daban los castellanos; y los sangraban. Cuando terminó el mes de diciembre con el día domingo de 1595, fue cuando comenzó a sacarse en procesión a san Sebastián, que está allá en San Lázaro Acalcaltitlan. Se hizo muy honrosamente, toda la gente había ido allá: los que somos de la plebe y los castellanos; allá enseñó nuestro amado padre fray Elías de San Juan Bautista de las Casas, nuestro padre; esto se hizo cuando se hizo procesión por la enfermedad y para que se compadeciera nuestro Señor Dios y ella, nuestra querida Señora Santa María.⁷

Los médicos del XVI y XVII, definían la “peste” o epidemias como un fenómeno específico, una enfermedad singular, y no asocian las epidemias a un conjunto de acontecimientos (climas, estaciones, lugares). En las *Etimologías*, Isidoro de Sevilla, anota:

Se la llama *pestilentia*, que viene a equivaler a *pastulentia*, porque *depascat* (devora) como un incendio [...]. Igualmente se conoce como *lues* (epidemia), derivada de *laves* (ruina) y *luctus* (aflicción), y es tan rápida que no da ocasión a esperar la vida o la muerte, ya que la repentina enfermedad trae consigo la muerte.⁸

El tema de la medicina de la peste es evitar el contagio. No se evita el contagio sin la fuerza de la ley, sin el castigo, sin la amenaza. Si hay epidemias, o mejor, pestes, son necesarios los mecanismos de policía, de control y vigilancia, creación de cuerpos de inspectores y

⁷ Chimalpáhin, Domingo de San Antón, *Relación de las calamidades que se abatieron sobre los mexicanos* [1595], en De la Torre, Ernesto (ed.), *Historia documental de México 1, Tercera Parte, Época Colonial. Siglos XVI y XVII*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 2013, p. 575.

⁸ Sevilla, Isidoro de, *Etimologías* [600-625], trad. J. Oroz Reta y M. Casquero, Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 2004, p. 479.

médicos. La peste obliga, al orden político, a adoptar una conciencia médica. El gobierno soberano en las Indias tiene preocupación por el estado sanitario de las ciudades, pero la medicalización es parcial y descentralizada, como para asegurar la salud del conjunto. Interesa el cuerpo de la población, pero como reunión de vasallos del Soberano, como una fuerza a la que se debe hacer trabajar al mismo tiempo que debe interiorizar una moral.⁹

La intervención del Soberano por la salud de sus vasallos no es tanto una operación sobre la vida biológica de los indios, como sí una búsqueda por generar las condiciones para alcanzar una cierta complejidad, cierta forma de vida articulada a una economía de la salvación. La vida, para el Soberano, no es un derecho colectivo o individual de sus vasallos. El imperio cristiano que gobierna las Indias tiene la tarea de cuidar las almas; ahora bien, ante las muertes masivas de la población, ¿no había cabida para una atención de los cuerpos medrados? La situación de las poblaciones indias hace necesaria una intensificación de la intervención del Imperio teocrático, a través de medios que entrelazan prácticas morales, médicas y de policía, y que se proponen la conservación y aumento de la población. De modo extraño aparece la figura de una protección coactiva de las poblaciones indígenas, un modo de hacer vivir bajo un régimen de cristiandad articulado al poder Soberano.¹⁰

Luis Mercado sintetiza esta política de la peste con los tres remedios para la cura de los apestados y la defensa de la salud de la república: *oro, fuego y castigo*. El oro para los gastos, el fuego para quemar las casas y las ropas, y el “castigo público y grande” para los que quiebren el orden. En el primer tratado, Mercado sostiene que los mayores peligros vienen de los individuos que dudan o ignoran estar enfermos, desconocen el carácter contagioso. Las personas singulares se transforman en un problema para el orden de la

⁹ Véase Vázquez García, Francisco, *La invención del racismo. El nacimiento de la biopolítica en España*, Madrid, Akal, 2009.

¹⁰ Márquez Morfín, Lourdes y Hernández, Patricia, *Salud y sociedad en el México prehispánico y colonial*, México, Conaculta/INAH, 2006; Molina del Villar, América, *Por voluntad divina: escasez, epidemias y otras calamidades en la ciudad de México, 1700-1762*, México, CIESAS/SEP, 1996; Crespo Fabian, “Leprosy in Medieval Europe: An Immunological and Syndemic Approach”, en Lori Jones and Nükhet Varlik (eds.), *Death and Disease in the Medieval and Early Modern Worlds*, Nueva York, York Medieval Press, 2021, pp. 295-318; Rawcliffe, Carole, *Leprosy in Medieval England*, Woodbridge, Boydell Press, 2006.

república. Tiempo de peste es tiempo de peligro para las repúblicas. Por temeridad o por necia seguridad, los individuos se juntan; por ello, los gobernadores, los médicos y los ministros controlan la vecindad de los cuerpos en la ciudad. Si la peste enreda los cuerpos, el poder los desenreda.¹¹

Mercado entiende que hay dos modelos, dos formas de intervención que convendría no confundir. No se puede hacer con la “peste” lo mismo que con la lepra. Si con la lepra es eficiente apartar y excluir al enfermo en el Hospital, en el caso de la peste esto resulta contraproducente y genera lo contrario de lo que se busca: la muerte y el contagio. La salud de la república no se restablece sólo excluyendo del espacio común, ni sólo purificando los aires. Sin policía no hay medicina contra la “peste”, dice Mercado. Es necesario un control hasta de las pequeñas cosas de la ciudad; es decir, se refuerza el poder de los cabildos en esa vigilancia de los eventos urbanos. El Protomedicato, a través de los cabildos (los gobiernos) locales, proyecta el dominio del espacio y su segmentación en la coyuntura epidémica.¹²

Nombrado Protomédico General del Virreinato del Perú en 1692, Francisco Bermejo y Roldán redacta el *Discurso de la enfermedad sarampión experimentada en la ciudad de los reyes del Perú*, que contiene también una ampliación que el autor llama *Nuevos discursos*. Bermejo y Roldán entiende que su libro está dedicado a todos los que sepan leer y puedan aprovecharlo para su curación y remedio, “especialmente los pobres indios”, subraya. Allí caracteriza al sarampión como enfermedad epidemial, esto es: contagiosa; y señala las causas, las señales de la enfermedad en el cuerpo y cómo se comporta en el tiempo, la curación que exige, cómo preservar

¹¹ Véase Mercado, Luis, *Libro en que se trata con claridad la naturaleza, causas, providencia, y verdadero orden y modo de curar la enfermedad vulgar, y peste que en estos años se ha divulgado en toda España. Tomo I* [1601], Madrid, Biblioteca Clásica de la Medicina Española, 1921.

¹² En los archivos municipales de las ciudades americanas –por ejemplo, en una serie de fuentes encontradas en el Archivo General de la Nación, ubicado en la Ciudad de México (MX.9017. AGN/1.3.199)–, podemos ver la ejecución de las facultades del Virrey, en casos de epidemias, en las disposiciones y los informes recibidos desde instituciones civiles (Tribunal del Protomedicato) y eclesiásticas (parroquias, hospitales). Ciertos documentos de 1637, correspondientes a la capital de Nueva España, informan sobre los gastos operativos implicados, solicitudes de fondos, referencias a las cofradías y a los hospitales como espacios de caridad, medidas de prevención y control del espacio de la ciudad, información de personas enfermas y aisladas en sus casas, cuarentenas para embarcaciones recién llegadas, órdenes para sepultar a los cadáveres de enfermos, etc.

el enfermo durante la curación.¹³ Los *Nuevos discursos* introducen otros elementos, ya que se escribieron luego de realizadas las anatomías (autopsias) de cadáveres, por lo cual el autor dice remitir su juicio a la observación. También recomienda tener precauciones con las inflamaciones del hígado, atender a los “accidentes y pasiones histéricas que provienen de la madre en esta enfermedad”; aconseja cómo se deben portar y alimentar los enfermos, que se abriguen sus cuerpos y el cuarto o pieza donde estén. El Protomédico sostiene que se ha cumplido la voluntad soberana y se ha actuado piadosamente con los miserables indios, aliviando los sufrimientos con los métodos curativos disponibles. Respecto al comportamiento en caso de epidemia, el autor dedica un capítulo al problema de “cómo se han de gobernar los indios en situación de enfermedad de sarampión”. Sin explicitar cuáles son, se ordena la forma en que deben comportarse los pueblos cuando no haya médicos ni medicinas. Los indios miserables no pueden curarse ni remediarse a sí mismos, sugiere el autor; y recomienda, en la medida de lo posible, que los indios se alimenten con comidas generosas y, si no se encontraren, que coman aquellas comidas que les son naturales. Lo importante es no alimentarlos con cosas que ablanden sus vientres, así como abrigarlos y despegarlos del frío de la tierra al dormir. Por último, el capítulo 11 contiene sus juicios sobre la enfermedad, y constituye la síntesis de lo observado y practicado por el Protomédico: uno, que no se purgue al enfermo; dos, que la curación del sangrado por los tobillos se practique también con mujeres preñadas; tres, que no se sangre de los brazos; cuatro, que a todos se les corte el pelo al inicio de la enfermedad; cinco, que no coman alimentos lúbricos; seis, que los que salen de la enfermedad y permanezcan con fiebres tomen leche, y se les unten en la espalda unguento rosado y calabaza.¹⁴

3. Régimen y medicina

Las Ordenanzas de Felipe II –incluidas en el libro 5, título 6, ley 1 de las *Leyes de Indias*– mandan: “que nuestros vasallos gozen larga vida, y se conserven en perfecta salud; proveerlos de Médicos, y Maestros, que los rijan, enseñen, y curen sus enfermedades, y á ese

¹³ Mercado, Luis, *op. cit.*, pp. 47, 12, respectivamente.

¹⁴ *Ibid.*, pp. 36, 45, 46-47, respectivamente.

fin se han fundado Cátedras de Medicina, y Filosofía en las Universidades más principales de las Indias”. ¿Cuál es el alcance de nociones como “larga vida”, “perfecta salud”, el sentido de “curar” enfermedades?¹⁵

La presuposición de que nuestros conocimientos presentes tienen algún tipo de privilegio respecto de los conocimientos médicos del pasado, conduce a los historiadores de la medicina a oscilar entre una especie de condena y una actitud condescendiente por la ignorancia de los viejos maestros, rescatables acaso por la voluntad de conocer. Rechazar un conjunto de prácticas “clínicas” porque matan en vez de sanar, nos impide estudiar las condiciones de tales prácticas. Sin duda la medicina clásica mata, pero la iatrogenia no debería impedirnos describir una experiencia edificada menos en torno a la mirada positiva y más en torno de un corpus esotérico.

La abundancia relativa de textos dedicados a temas de medicina puede ser un indicio de la utilidad y prestigio ambivalente que esta disciplina tenía en los siglos XVI y XVII.¹⁶ La medicina es entonces

¹⁵ Cf. *Recopilación de las leyes de los reynos de las Indias* [1680], Madrid, Boix Editor, 1841. Si fuera cierto que en las Indias faltaban o había escasez de médicos, eso no significa que hubiera un vacío en torno de los sufrimientos de las poblaciones, que no hubiera opciones para extirpar las enfermedades: existen múltiples indicios de un deseo y una solicitud de los medios para lograr la salud. Véase: Riera, Juan (coord.), *La Medicina en el descubrimiento*, Valladolid, Universidad de Valladolid, Acta Histórica – Médica Vallisoletana XXXIV, 1991; López Piñero, José María, “La Medicina”, en López Piñero, José María (coord.) *Historia de la ciencia y la tecnología en la Corona de Castilla. Tomo III. Siglos XVI y XVII*, Salamanca, Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, 2002, pp. 639-680; García Ballester, Luis, *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*, Madrid, Akal, 1976; Guerra, Francisco, *Historiografía de la medicina colonial hispanoamericana*, México, Abastecedora de Impresos, 1953.

¹⁶ El saber médico que se transmite y que se practica en los territorios del Imperio tiene como referentes a las obras de Hipócrates y Galeno, traducidas y puestas en circulación para el mundo europeo desde el siglo XI por Avicena, Averroes, Maimonides. Se sabe que la ciudad de Toledo era en el año mil un centro de traducción directa del árabe al español, también del árabe al latín o al hebreo. Aunque existen discursos médicos contrarios a los principios de la medicina grecorromana, ésta es la medicina vigente y vigilante en la época del imperio de los Habsburgo que gobernaba sobre las Indias. Era difícil que un protomédico del imperio no conociera el *Colliget* de Averroes, esa enciclopedia de saberes traducido como *Libro de las generalidades de la medicina*. En los comentarios a Galeno, Averroes dedica el libro 5 a temas de dietética y farmacología; véase: Cruz Hernández, Miguel, “Introducción”, en *La Medicina de Averroes: Comentarios a Galeno*, Salamanca, Ediciones de la Universidad de Salamanca, 1987, p. 15. También el *Canon de la medicina (Kitab al-Shifa)* de Avicena circulaba entre los médicos de los siglos XVI y XVII, y allí leían que la medicina es una “ciencia por la cual el cuerpo humano es conocido para que la salud de costumbre se pueda mantener, o si esa salud se pierde se pueda recuperar”, citado por Gómez García, Gonzalo, *Sanar cuerpos y guardar almas. El humanismo médico en España y América en el siglo XVI*, Madrid, Fundación Banco Santander, 2022, p. 23. Maimónides, lector de Galeno, asocia

un saber esotérico, atravesado por la escritura y el secreto. Un grupo privilegiado la ejerce, y lo que se sabe está contenido en el texto escrito, antes que en la “relación inmediata entre mirada y palabra”.¹⁷

Valle y Caviedes escribe numerosas poesías satíricas contra la medicina y contra galenos de la ciudad de Lima. Escribe sonetos bufos dirigidos al citado protomédico Bermejo y Roldán, cargados de los saberes contemporáneos sobre el arte de curar. En *Guerras físicas, proezas medicinales* y en *Dientes del Parnaso*, Valle y Caviedes coincide con Platón en la desconfianza hacia el régimen, en la sospecha en una medicina que presenta su origen y modelo de acción en la dieta.¹⁸ Enunciados como “mal sin médico es dieta”, o que los enfermos “mueren de dieta”, que los egipcios sólo conocen la cura por dieta, la justificación de la diatriba del saber de la cátedra y el llamado a los lectores a replicar la sospecha hacia las artes de Esculapio –también hacia el pobre, a quien califica de “adietado”–, son indicios de que el poeta se opone a la medicina por excesos y por defectos. Excesos: la medicina mata con sus métodos; el médico se enriquece, si aparecen los médicos crecen los entierros, “médico y achaque [...] nada tienen de distintos”. Cuando llama a Esculapio “alguacil venenoso / de nuestra naturaleza”, o cuando escribe “El demonio fué el primer / médico, puesto que a Eva / le dió un remedio que a todo / el mundo a muerte sentencia”, la medicina parece implicar un mal en sí mismo, un defecto. Hipócrates, Galeno y Averroes acertaron en la ciencia, pero reproducirlos sin más es errar, dice Valle y Caviedes. El argumento resulta interesante: son épocas distintas. Eran tiempos y hombres “de más robustez y fuerza”, “no se puede en esta era / curar al modo

la vida religiosa con una forma de dietética, es decir, con un medio para lograr la salud del cuerpo –léase el volumen primero de las obras médicas editadas por Lola Ferre, *Maimónides Obras Médicas. El régimen de salud. Vol. I*, Barcelona, Herder, 2016. Véase también: López Piñero, José María et. al., *Bibliografía Médica Hispánica, I, 1475-1950. Libros y Folletos, 1475-1600*, Valencia, Universidad de Valencia, 1987; Vernet, Juan, *Lo que Europa le debe al Islam de España*, Barcelona, Acantilado, 1999; Jacquart, Danielle – Micheau, François, *La médecine arabe et L'Occident médiéval*, París, Maisonneuve & Larose, 1990; Bloch, Ernst, *Avicenna and the Aristotelian Left*, Columbia, Columbia University Press, 2008.

¹⁷ Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, trad. F. Perujo, Buenos Aires, Siglo XXI, 1999, p. 164.

¹⁸ Platón, *Diálogos. IV La República*, trad. Conrado Eggers Lan, Madrid, Gredos, 1988, pp. 181-186 [405e-408d]. La antimedicina del poeta peruano está atravesada de saber médico “platónico”, como ha sido demostrado en detalle por Uriel García Cáceres en *Juan del Valle y Caviedes, cronista de la medicina: historia de la medicina en el Perú en la segunda mitad del siglo XVII*, Lima, Banco Central de Reserva del Perú, 1999, p. 42.

que entonces”. Hoy el arte de curar pasa por “regular la flaqueza”, lo que parece indicarse como una transformación de las prácticas. Evoca un tiempo de medicina dirigida a “atletas”: “Los atletas se morían / de tener salud-entera, / y en este achaque enfermarlos convenía a su dolencia”. Una vida conforme a la naturaleza producía hombres fuertes y sanos, es decir, nadie se ocupaba de la dietética. Antes de Esculapio, antes de la manzana de Eva, no era necesario un régimen. En cambio, en su mundo, dice el poeta, la medicina es un arte para cuerpos mórbidos. “Nuestros médicos de Lima / grandes aciertos tuvieran, / si los hombres de estos tiempos / enfermaran como atletas”. La medicina como régimen sería mera regulación de las flaquezas en el tiempo; así comprendida, la medicina no se dirige a un cuerpo atlético. El pobre “adietado”, es decir, el individuo que sigue las reglas de una dieta, se somete a un ordenamiento de su conducta que no modifica su existencia. Una larga dieta que equivale a una mala salud duradera.

Los saberes médicos tienen la función de registrar los eventos; los enunciados médicos que estamos reconstruyendo son indicios reveladores de la sociedad, y la sociedad misma se piensa en esos enunciados. Tanto en los textos del poeta peruano, como en otros textos producidos en las Indias, se testimonia la preocupación de una sociedad por la salud y el cuerpo.

Cunha Miranda ha realizado una cartografía minuciosa de la medicina, de sus espacios y funciones, en la época colonial. En América, hasta fines del siglo XVIII la medicina es marginal y extraterritorial respecto del poder pastoral, aunque esto no significa que carece de prestigio y función. La medicina no hace sentir sus efectos en la vida del conjunto social americano: el margen de acción para exigir condiciones necesarias para la vida a toda la población es acotado. Es marginal respecto al poder público y vinculante de las instituciones eclesiásticas, aunque éstas puedan admitir la medicina como complemento externo. Es extraterritorial respecto del poder pastoral; es decir, se articula o se opone. Los médicos no intervienen para reglar los nacimientos y las muertes en las sociedades americanas de los siglos XVI, XVII, XVIII.¹⁹

¹⁹ Cunha Miranda, Carlos Alberto, *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*, Recife, UFPE, 2017, p. 56.

La función de médico, como la de sacerdote, implica una existencia reglada y orientada hacia ciertos fines. Pero, frente a los imperativos universales de la cristiandad, el médico de entonces actúa a partir de la demanda del enfermo. En el prólogo a *Dientes...*, Caviedes justamente advierte a enfermos o sanos que lo leyeren: además de directamente sentenciar que recibir y pagar a un médico es como pagar “por hacer el mal”, la relación mediada por el estipendio que se extiende en el tiempo conduce a la deuda y a la quiebra. El enfermo que lo solicita en su aposento privado, o el príncipe que además encarga al médico que escriba un tratado sobre la enfermedad, ponen a prueba al médico sobre su capacidad de sacarlos del estado mórbido. La medicina clásica, que es más régimen que terapéutica, descubre o presupone que el enfermo está aferrado a la enfermedad y que quiere prevalecer en ese modo de vida. Cuando leamos que el médico es filósofo, esto quiere decir que el médico mismo lleva un modo de existencia tal que, al recetar o recomendar, se recomienda o se receta a sí mismo (la vida de sabio).²⁰

El texto de Isidoro de Sevilla, *Etimologías* –una especie de enciclopedia de las artes de su tiempo–, contiene interesantes informaciones sobre medicina, y se reeditaba en los siglos XVI y XVII. Medicina es lo mismo que medida, moderación, comenta Isidoro. Es un arte, no de las grandes proporciones, sino del poco a poco, de las dosis calculadas. La naturaleza sufre con lo excesivo, y siente placer con lo comedido. La desproporción es un peligro para la salud del cuerpo. Estas proporciones que razonadamente descubre la medicina son remedios que incumben a la comida, a la bebida, el vestido y el abrigo. La medicina es el broquel del cuerpo, lo defiende de los peligros externos. Cuando Isidoro narra la historia de los inventores de la medicina, también parece establecer tres diferencias de método, tres momentos. La línea que va de Apolo a Esculapio (o Asclepio), y desemboca en Hipócrates, se corresponde con las tres escuelas de la medicina: la metódica (de Apolo), la empírica o experimental (Esculapio), y la lógica o racional, donde el paciente es interrogado atendiendo a las circunstancias de la edad,

²⁰ La sátira de Caviedes no va contra la ciencia, sino que su propia poesía se presenta como una ciencia para curar: “Más médico es mi tratado / que ellos, pues si bien se mira, / divierte que es un remedio / que cura de hipocondría”. La poesía, en cuanto mueve los humores del cuerpo, ayuda a evitar la hipocondría. Valle y Caviedes, Juan del, *Obras*, Introducción, trad. y notas de Rubén Vargas Ubarte, Lima, Empresa Gráfica Editorial, 1947, p. 217.

la zona donde habita, las enfermedades preexistentes y, mediante la ciencia que indaga las causas, el médico sugiere remedios.²¹ La medicina logra la salud mediante tres procedimientos, afirma Isidoro: la farmacia, la cirugía, la dieta (o régimen). Un régimen es la “observación de un sistema de vida”.²²

La dietética es un sistema de vida, mientras la farmacia es curación por medicamentos, y la cirugía, la sanación de los sufrimientos por medio de instrumentos. Harto señalado por los historiadores, para los médicos y filósofos naturales de los siglos XVI y XVII en el Imperio y las ciudades americanas, el principio de curación opera por la lógica de los contrarios. En la contradicción de los elementos encontramos la curación: lo frío para el calor, lo seco para la humedad, la humildad para la soberbia. Lo semejante puede curar: si la herida es redonda, el apósito será redondo; es decir, el vendaje “debe guardar similitud con el lugar en que se aplica”. Si una enfermedad produce un determinado estado corporal, su curación –según la base razonada de su tratamiento– deberá pasar por una investigación de los elementos que producen lo contrario, el contraveneno o antídoto.²³

No está claro para nosotros, y excede la materia de este trabajo, si los médicos del renacimiento, si los médicos tras el Concilio de Trento, podían afirmar como Isidoro de Sevilla que la medicina es una especie de “segunda filosofía”, en la medida en que no aborda al hombre desde materias particulares como lo hacen las artes liberales, sino al “hombre entero”. El médico debe conocer gramática para entender y exponer lo que lee; retórica para que pueda ordenar con argumentos los casos que tiene entre manos; dialéctica para profundizar en las causas que provocan las enfermedades; aritmética para calcular las horas que duran y la periodicidad de las enfermedades; geometría para reconocer las regiones y zonas del cuerpo a las que debe dirigirse la observación; música en algunos casos; astronomía para conocer del movimiento de los astros que tienen influjos en los cuerpos.²⁴

Por lo menos entre los príncipes y los reyes había un gusto por las cuestiones médicas. Los libros sobre medicina eran encargos

²¹ Sevilla, Isidoro de, *Etimologías*, *op. cit.*, pp. 473-475.

²² *Ibid.*, p. 489.

²³ *Ibidem.*

²⁴ *Ibid.*, p. 495.

de personas notables que se le hacían al sabio para que hablara de una enfermedad que acaso el solicitante padecía.²⁵ Pero la medicina también tenía un interés público extraño en su expresión. El contraste entre el médico y el sacerdote no podría ser más ilustrativo en este sentido: la relación del pastor respecto de su oveja no es la misma que la del médico respecto del enfermo. Mientras que la relación del sacerdote y su oveja se caracteriza por el mando y la obediencia, el régimen del médico resulta más bien como efecto de los actos de amistad, como producto de una benevolencia sin retribución, o una contraprestación monetaria privada, diálogos o tratados destinados a amigos o señores notables para mostrar lo que se conoce sobre métodos terapéuticos, sugerencias higiénicas, reglas de vida que tienden al autocontrol del sujeto (pasiones, placeres), etc.

Aunque en principio la medicina estaba excluida de la lista de las artes liberales, algunos médicos defendían que el arte de curar expresaba la alta cultura –como la retórica, la aritmética, la geometría, la música, la astronomía, la lógica, la gramática–. En los pensadores árabes, filosofía y medicina no se oponen, ni se ubican por debajo de las artes liberales. La medicina importa porque hace serie con la salud y la salvación. La medicina, el saber que la institución del Real Tribunal del Protomedicato certificaba desde 1477, en cuanto técnica de intervención para remediar y realizar operaciones para atenuar la enfermedad, es un conjunto de reglas que implican una manera de vivir. El régimen, dicen los médicos, significa el arte de constituirse en un sujeto que se aleja de los extremos y que acomoda su vida al cuidado justo y necesario a cada cuerpo. Por momentos, las fronteras de jurisdicciones entre el pastor y el médico se mezclan: el pastor puede ser médico, así como panadero o profesor de gimnasia, porque el pastor alimenta, cuida, genera las condiciones para las uniones fecundas y permitidas. Pero la medicina podría generar un peligro, sospechaba el sacerdote: ¿no hay un riesgo de exceso en la intervención contra los estados valetudinarios? Es decir, dado que se hace necesaria la vigilancia de todos los instantes del cuerpo, ¿se exagera su importancia y autonomía?

El tema del régimen como modo de existencia, ya como origen o ya como complemento del arte de curar, recorre el discurso de las

²⁵ Furlong, Guillermo, *Médicos argentinos durante la dominación hispánica*, Buenos Aires, Huarpes, 1947.

historias naturales y los libros de medicina. Se encuentra en un conjunto heteróclito de obras como las de Álvarez de Miraval, Francisco Valles, Francisco Hernández, Oliva Sabuco, Gómez Pereira, Juan de Cárdenas, Juan de Barrios, Bermejo y Roldán, Caviades, etc.²⁶ En el archivo se hallan discusiones sobre el poder de la medicina para lograr la vida eterna del cuerpo, sobre un fondo de peligro moral y político, una sospecha en el cuidado excesivo de la corporalidad. Los que se obsesionan con la salud del cuerpo se transforman en sujetos ociosos para la ciudad, y en personas con miedo a perder la vida, personas que buscan todos los medios para retrasar el término fijado por la naturaleza.

En el libro 6 de las *Controversias* de Francisco Valles hay una dietética que puede ayudar a lograr un equilibrio temperamental. Lograrlo en esta vida, en principio, está vedado para los ignorantes o, mejor dicho, desconocer las reglas de vida es una ignorancia de lo que se debe hacer en la vida cotidiana. En este sentido, el *lógos* médico permite saber qué hacer en el mundo, y cómo; implica un saber sobre el espacio circundante (frío, húmedo, seco) y los efectos positivos o negativos sobre la salud. Como Galeno, Valles sostiene que los temperamentos pueden transformarse así: “un hombre que haya nacido con temperamento húmedo puede llegar a ser seco con una alimentación prolongada y con el cambio de clima y causas semejantes”.²⁷

Siguiendo la tradición galénica e hipocrática, la manera de vivir saludable es el equilibrio entre el “trabajo, el alimento, el sueño, el amor, todo ello con moderación”; y también implica un orden: el sueño tras la alimentación, el amor tras el sueño y antes del trabajo.²⁸ La digestión resulta posible por un calor que digiere los alimentos, aumentando la sustancia corporal. La digestión hace crecer

²⁶ El tema de la dieta aparece en la obra de Juan de Barrios, *Verdadera medicina*. En el diálogo entre un estudiante y un doctor, constantemente surge el problema acerca de qué dieta aplicar ante enfermedades específicas y en qué momento comenzar con esta técnica (si inmediatamente, o a los siete días de iniciada). En otro pasaje, recomienda “no dar tanta dieta como hazen los inpiricos, y barberos”. El arte de curar es mixtura de dieta, cirugía y medicina. De Barrios, Juan, *Verdadera Medicina Cirugía y Astrología en tres libros dividida*, México, Fernando Balli, 1607, p. 19; también remito a pp. 65, 177.

²⁷ Valles, Francisco, *Controversias médicas y filosóficas (selección)* [1556], en López Piñero, José M., Calero, Francisco, *Las Controversias de Francisco Valles y la medicina renacentista*, Madrid, Consejo superior de Investigaciones Científicas, 1988, p. 345.

²⁸ García Ballester, Luis, *Alma y enfermedad en la obra de Galeno*, Valencia-Granada, Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia López Piñero (IHMC), 1972, p. 237.

el cuerpo de los seres. En este contexto, la controversia radica en qué alimentos son mejores, si conviene alimentarse más de noche o de día. Así como la alimentación y la digestión tienen sus horas, el amor, el sexo en el matrimonio también tiene su hora propicia, se lee en el capítulo nueve. El momento adecuado lo determina Valles como la hora del “mínimo peligro de caer en los perjuicios que el placer suele generar”.²⁹

La conservación de la salud del cuerpo y del alma para el buen regimiento de la salud de Blas Álvarez de Miraval, es un tratado publicado en 1597, en el que no resulta claro si la medicina se complementa o se confunde con el arte del régimen. El heteróclito campo de temas que incluye la gestión de la salud enumera: una recopilación de lo dicho sobre el valor y excelencia de la salud, advertencias sobre la ociosidad que corrompe las fuerzas del cuerpo y del alma, notas sobre los beneficios de la medicina y sus preceptos, opiniones y debates sobre si la medicina dilata el espacio de la vida, ideas sobre cómo la enfermedad del cuerpo afecta el alma y cómo el alma afecta el cuerpo, conceptos que relacionan las enfermedades del cuerpo con su origen en los pecados, preceptos de nutrición y bebidas que alteran el cuerpo, sus daños y provechos; horarios de la cena o comida, enumeraciones de comidas y bebidas para todo género de estados, importancia del sueño y la vigilia para la conservación de la salud, conveniencia del ejercicio atlético para la salud, varios capítulos (del 29 al 36) dedicados a los influjos de Venus y a los peligros de la lujuria, la utilidad del amor (matrimonio) en la salud humana, los efectos medicinales de la música, si es conveniente a la conservación de la salud y a la buena policía casarse con mujer fea o hermosa (a lo que responde: mejor casarse con la fea), debates sobre si la sabiduría y la ciencia pueden alargar la vida y conservar la salud, y sentencias y enunciados donde se defiende que el ignorante no puede tener salud perfecta, entre muchos otros aspectos.

La medicina implica un régimen, bajo la forma de preceptos de conducta. Pero obedecer la prescripción de un médico era voluntad del solicitante de su arte. (Acaso sea un signo de conciencia del cuerpo de los príncipes que encargaban los tratados sobre las enfermedades. Habría que analizar hasta qué punto los notables llevaron o buscaron una vida médicamente articulada en

²⁹ Valles, Francisco, *Controversias*, *op. cit.*, p. 358.

ellos mismos antes de generalizar o medicalizar al conjunto de la sociedad).

Nueva filosofía de Oliva Sabuco es un texto de 1587 en forma de diálogo donde pueden leerse los temas médicos relacionados con el conocimiento de uno mismo.³⁰ Este libro de filosofía de la naturaleza contiene reflexiones sobre medicina. Comienza con un “Coloquio del conocimiento de sí mismo”, continúa con un “Coloquio de las cosas que mejorarán este mundo y sus repúblicas”, “Coloquio de los auxilios o remedios de la vera medicina”; “Vera medicina y vera filosofía, oculta a los antiguos, compuesta en dos diálogos”. Allí además se lee que la dieta fue enseñada por los animales y que los hombres la mejoran con el arte. “La dieta es una excelente medicina”, dice Sabuco.³¹ Respecto del orden de las comidas, se recomienda: siempre se ha de comer primero lo de más fácil digestión, y tras ello lo de más dificultad, y al cabo lo que llaman sello del estómago. La salud se vincula también con la esperanza de bien:

Con ésta vive el hombre y sin ella no quiere la vida. Ésta da alegría, contento, fuerzas y aliento para cualquier trabajo. Ésta quita las fuerzas al grande enemigo del género humano, enojo y pesar, y a todos los demás contrarios de la vida del hombre que no hacen tanto efecto, aguándose aquel mal con el bien que espera, hace lo dificultoso fácil, alivia todo trabajo. Ésta edificó las ciudades, plantó los árboles, rompió los montes, dio mejor camino a los ríos, hizo las batallas, fabricó las naos, mostró andar y navegar sobre el agua; rompe las entrañas a la tierra buscando el oro y plata; ésta sustenta las vidas ásperas, ésta muertes y martirios los hace fáciles y alegres, ésta fundó las leyes, escribió las ciencias y doctrinas, ésta se les ha de dar y no quitar a los hombres en las leyes, especial a los que mantienen y sustentan al mundo, como los labradores y pastores, porque con la esperanza de bien pasan sus grandes trabajos.³²

Una regimentación es una forma de gobernar la salud del alma y la salud del cuerpo. La templanza es gobernadora, sostiene Sabuco, en los placeres, en los deleites, en los apetitos:

³⁰ Sabuco, Oliva, *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre, no conocida ni alcanzada de los grandes filósofos antiguos, la qual mejora la vida y la salud humana*, Madrid, Pedro Madrigal, 1587. Véase Balltandre, Mónica, “La nueva filosofía de la naturaleza del hombre de Oliva Sabuco”, *Athenea Digital*, 10, otoño 2006, pp. 259-262.

³¹ Sabuco, Oliva, *Nueva filosofía*, op. cit., p. 233.

³² *Ibid.*, p. 122.

La templanza en todos los deleites, apetitos y afectos es la maestra, señora y gobernadora de la salud del hombre y de la salud del alma. Ésta sustenta la vida y salud humana y hace llegar a la vejez. Ésta sustenta en paz, alegría y concordia al ánimo y sus afectos. Ésta estorba riñas, enojos, tristezas, tormentos, muertes, vicios y enfermedades. Ésta es la medicina general para todos los males del hombre, así de cuerpo como de alma. Con la templanza vivirás sano, quieto, alegre y feliz.³³

El enfermo, su modo de vida, implica la enfermedad; por ello, dice Sabuco, “el mayor enemigo del hombre es él mismo para sí por no saber usar ni gozar de esta gran señora, la cual puso su silla en lugar bajo para que todos la pudiesen alcanzar”. La salud resulta de una vida reglada que permite decidir en cada circunstancia. La temperancia oficia como la regla y el compás para el trabajo y el ejercicio, para la comida y la bebida, el sueño y el ocio. Lo mismo vale para el amor o coito en el matrimonio:

En la lujuria has de guardar sus leyes, término y raya, y en todo deleite y apetito sensitivo, porque es muy rigurosa y, en pasando de sus leyes y término, por pequeño yerro da gran castigo luego al presente sin dejarlo para otro día porque las demasías en trabajo, ocio, comida, bebida, sueño, lujuria y otros deleites; y en afectos, soberbia, ira, enojo, deseo, amor, miedo, congoja, luego derriban y hace vicioso el jugo del cerebro cada uno en su proporción y en esta proporción hace el daño, tristeza, enfermedad o muerte. Y así el hombre, él mismo con sus manos se mata o se acarrea los daños y enfermedades o la salud, contento y alegría, bienes y felicidad.³⁴

El hombre, por la temperancia, puede huir del extremo y de la demasía, a diferencia del animal cuyo apetito sensitivo le instiga a actuar sin deliberar. Una vida de sabio, de filósofo, incluye entonces un régimen y un orden de los ejercicios, alimentos, bebidas, sueños, relaciones sexuales. “La salud pone en simetría, que es medida y proporción de los humores”, dice Sabuco. “La enfermedad pone en ametría, que es una desmedida y desproporción de los cuatro humores. El morbo o enfermedad es una constitución fuera de naturaleza la cual primero vicia y daña su acción”.³⁵

³³ *Ibíd.*, p. 123.

³⁴ *Ibíd.*, p. 122.

³⁵ *Ibíd.*, pp. 123, 252, respectivamente.

La dietética sería un arte estratégico, ya que permite responder a las circunstancias, siendo en este sentido técnica de existencia o arte de vida. Esta dietética, ¿era exclusiva para los sabios, o se buscaba que llegara al mayor número de gentes, a pesar de su origen en la solicitud de un príncipe o un rey? ¿Estaba dirigida no sólo a los ociosos, sino también a los privilegiados inactivos? ¿Había alguien que dispusiera del ocio suficiente para pasar su vida enfermo y haciéndose cuidar? ¿Se relaciona el arte estratégico del régimen con el buen gobierno, es decir, tiene efectos en la ciudad?

En las notas al lector de *Antoniana Margarita*, Gómez Pereira se dirige también a los brutos, buscando “liberar la mente de los lectores de las mentiras”.³⁶ Aclara –y se defiende ante la posible crítica– que abordará cuestiones médicas, preceptos de salud junto con temas de las artes liberales. El texto comienza con una crítica de los brutos, aquellos personajes que se dejan llevar por las imágenes, por las cosas que les ponen ante los ojos. La ociosidad y la pereza son llamadores de la enfermedad. Y los brutos son un problema médico que de alguna manera incumbe al soberano y las ciudades. Los brutos no se mueven por sí mismos, los fantasmas mueven a los brutos, sostiene Gómez Pereira. Moverse es tener “en sí mismo el inicio del movimiento”.³⁷ Moverse es provocarse el propio movimiento. Los brutos se mueven por impulsos exteriores, por necesidades y estímulos que no vienen de sí mismos.

La producción técnica de la salud, la regimentación, corresponde al arte médico. En este mundo el arte tiene un *telos* que no se opone a la ley natural (o *lógos*, o entendimiento natural). Cuando Gómez Pereira afirma: “Vemos, en general, que el que posee la ciencia médica, cuando está enfermo no se cura, por más que se hayan descubierto los medios con los que se puede obtener la salud, porque se sirve de la utilización de los recursos para que desaparezcan las enfermedades con otra facultad que no es la especulativa”,³⁸ está sosteniendo que un cuerpo sano –es decir, según el régimen (del placer, del apetito, del trabajo, del sueño)– es una verdad habitando la

³⁶ Gómez Pereira, *Antoniana Margarita* [1554], reproducción facsimilar de la edición de 1749, Compostela, Universidad de Santiago de Compostela / Fundación Gustavo Bueno, 2000, p. 40.

³⁷ *Ibíd.*, p. 308.

³⁸ *Ibíd.*, p. 199.

conducta, efecto de una prescripción constante de uno mismo. No se puede curar a nadie sin rectificar el género de vida que lo puso enfermo. La dietética es una prolongación del arte médico. Esta medicina ajusta los comportamientos a una naturaleza (ley natural) que se debe preservar, imitar.³⁹

4. Instituciones

Los saberes y prácticas vinculadas al arte de sanar no flotan en el aire, o en la conciencia de los autores, sino que se enmarcan y son codificados y prolongados en el conjunto social por instancias de poder relativas a las poblaciones. El Soberano dispone de medios seculares para obtener información sobre el estado de sus poblaciones en las Indias; de ahí la importancia de las historias naturales, los herbarios y los libros médicos. El Tribunal del Protomedicato y el Hospital son campos heterogéneos e irreductibles entre sí, pero capaces de apoyarse mutuamente, en un espacio donde el poder pastoral actúa como foco hegemónico. Mientras que las instituciones valetudinarias son aparatos de la Iglesia, el Tribunal es un aparato del Soberano cuya función consiste en afianzar su poder. El Tribunal del Protomedicato capta una información a partir de la cual efectuará una acción. La lentitud, e incluso la disfuncionalidad derrochadora de tiempo y energías que caracteriza a la máquina imperial “española” en las Indias, no deben hacernos pasar por alto las tecnologías desplegadas. El Protomedicato opera como instancia de retroalimentación entre los territorios americanos y el poder soberano.⁴⁰

³⁹ Medina, Yail, “La ley natural como ética universal. Un planteamiento del siglo XVI novohispano”, en Anchondo Pavón, Sandra (comp.), *Historia y destino de la filosofía novohispana. Novohispanía 3*, México, Los Libros de Homero, 2007, pp. 136-148.

⁴⁰ Las “visitas” implican una especie de encuesta, donde se realizaba un recuento de la población fundamental para adjudicar repartimientos, por motivos fiscales. Recordemos que un repartimiento podía incluir una población de 20 mil personas. Los sucesivos virreyes realizan una visita general, un nuevo conteo de las poblaciones, cuyos resultados se recopilan en las “sumas de visitas” (enumeran: tributarios casados, con hijos legítimos e ilegítimos, niños, varones ciegos, enfermos, incapacitados de tributar, mujeres ancianas, mujeres solteras). Las visitas –como formas de indagación– eran empleadas tanto por el poder civil, como por el poder eclesiástico, al modo de un tipo “examen” de trazo grueso antes que puntilloso o individualizado; un examen cuyo fin era señalar anomalías, desajustes en la continuidad jerárquica del poder soberano con las ciudades americanas. Los libros de tasas, los libros de congregación, los censos o encuestas, las relaciones geográficas, los libros de visitas, los registros parroquiales, expresan una voluntad política, un deseo de saber y de dominio que opera a partir

El Protomedicato es el signo de un ensamblaje, una correlación entre el discurso médico con la práctica política, adyacente al campo de las instituciones de la hospitalidad cristiana. Los historiadores han consignado significativos elementos para reconstruir los apoyos mutuos entre la práctica política y el sentido y la forma del discurso médico, elementos que permiten entender cómo la práctica política forma parte de las condiciones de emergencia, inserción y funcionamiento del discurso médico. La institución del Protomedicato constituye una pieza singular de la máquina imperial clásica. Es el Soberano el que promueve la intervención médica en América. Felipe II, en la Real Cédula del 11 de enero de 1570 (cédula que en la *Recopilación* ya citada de 1680, consta como Ley 1, Tít. VI del Lib. V), ordena la institución del Real Tribunal del Protomedicato. La vida nada monótona de esta institución terminará con las Reformas de Benito Juárez en México en 1831, y de Bernardino Rivadavia en Argentina en 1820. Pero la historia del Tribunal del Protomedicato no resulta homogénea y lineal: en Perú, por ejemplo, opera entre 1570 y 1848; en el Río de la Plata, establecido en 1780, es una institución político-médica distinta a los tribunales fundados a finales del siglo XVI bajo el impulso de las políticas barrocas.⁴¹

Un protomédico del siglo XVI debía clasificar plantas, escribir “historias naturales”, indagar sobre el clima, participar de la gestión de la higiene y salud urbanas, combatir a los que carecen de autorización oficial para el ejercicio, castigar crímenes de cirujanos, etc. El Real Protomedicato funcionaba en los cabildos. Desde allí articulaba atribuciones de policía con el alguacil, medidas profilácticas, control de medicamentos y precios en los boticarios, el control de la prohibición a curar sin licencia. En las actas de cabildos se encuentran informes que ordenan confinar los enfermos pobres que circulan en la ciudad, que se establezcan casas donde se hospeden los enfermos que no pueden vivir sin trabajar.⁴² El Protomedicato es

de información recibida sobre las poblaciones indias que a mediados del siglo XVII alcanzan su nadir. Cook, Sherburne y Borah, Woodrow, *op. cit.*, pp. 88 ss.

⁴¹ Véase Lanning, John Tate, *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español*, México, Facultad de Medicina/ Instituto de Investigaciones Jurídicas de UNAM, 1997; Shafer, Ernesto, “Los protomedicatos en Indias”, *Anuarios de Estudios Americanos*, Tomo III, Sevilla, 1946, pp. 1029-1046.

⁴² Guerra, Francisco, “Felipe II y el Protomedicato de las Indias”, *Mar oceana: Revista del humanismo español e iberoamericano*, N° 4, 1999, pp. 35 ss.; Gardeta Sabater, Pilar, “El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: Transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior”, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 16,

una instancia política que regula el ejercicio de la medicina, organizada por un cuerpo de “protomédicos” que controlan una multiplicidad de oficios prácticos. En 1563 una ley de Felipe II, confirma y amplía los alcances, al obligar a los médicos a obtener un título legitimado por él. Según las investigaciones de Martínez Hernández, hasta 1647 el Tribunal no fue efectivo, no adoptó una forma estable en Nueva España. En su tesis doctoral incluye como anexo documental la Cédula Real de ese año, donde leemos:

una de las cosas más importantes a la salud de mis vasallos, el buen gobierno del Protomedicato; por exsaminar estos a los médicos y çirujanos, reconocer las voticas, y remedios, y ser dueños de la vida y de la muerte de los enfermos que caen en sus manos, y porque si en lo exsaminado ay ygnorançia y relaxaçión, es conocido el riesgo y los daños irreparables, deseando escusarlos quanto fuere posible y aplicar el remedio que combiene a los ynconbenientes que en lo pasado se an reconoçido.⁴³

A la “contrapotencia” de las epidemias (las guerras, del indio salvaje e irreductible, etc.) el Imperio opone la “potencia” de instancias heterogéneas, las instituciones visibles como los Hospitales y el Real Tribunal del Protomedicato, entre otros medios. Pero el protomédico no tiene jurisdicción en el campo hospitalario, no puede organizarlo según sus necesidades. Hospital y Protomedicato son dos dominios externos entre sí. El espacio hospitalario y el pedagógico no coinciden y, cuando se articulen, se establecerán las condiciones para la aparición de la mirada clínica.

Sólo en condiciones de epidemias el Protomedicato, realiza y organiza una vigilancia generalizada y puntillosa, enfoca la atención al individuo rastreado en toda la extensión del campo. Esto debería ser estudiado en detalle, dado que justamente entre por lo menos 1520 y 1650 se viven episodios epidémicos recurrentes. El contexto apremiante marca un ritmo para el cual la intervención del Protomedicato resulta inconstante y regional. Sólo una exploración profunda en los archivos podría darnos una imagen concreta de la retroalimentación, del proceso paso a paso, de la implantación territorial de las instituciones hospitalarias y del protomedicato.

1996, pp. 237 ss.

⁴³ Martínez Hernández, Gerardo, *La medicina en la Nueva España, siglos XVI y XVII*, México, UNAM, 2014. Tesis Doctoral de 2010 [en línea], disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/83189> (Consultado: 15 de diciembre 2024).

Una jurisdicción mixta forma el espacio que envuelve al enfermo. Una jurisdicción implica cierto territorio y ciertas poblaciones, que además son focos de producción de verdades. Protomedicato e institución hospitalaria tienen en los siglos XVI y XVII despliegues distintos, pregnancies dispares. En una Cédula de la Audiencia de Nueva España de 1553, se ordena construir un “hospital para curar pobres enfermos”:

es muy necesario que en esa ciudad de México se haga un hospital donde sean curados los indios pobres que allí ocurren, que dizque acaecen venir de fuera muchos de ellos, y del trabajo del camino adolecer; y que también hay muchos de los naturales en esa ciudad que cuando enferman no hay dónde sean curados, y que para que tuviesen dónde se albergar convenía mucho hacerse el dicho hospital, y proveer de lo que fuese menester para la sustentación de los pobres de él, me ha sido suplicado lo mandase proveer, o como la mi merced fuese.⁴⁴

El problema del “pobre enfermo”, el problema del extranjero o del albergue de los “indios pobres”, es un problema político. En última instancia, son signos o indicios a través de los cuales podemos comprender prácticas y saberes que vinculan el problema político y las poblaciones en la época del imperio. Eran los sacerdotes cristianos los que discutían qué hacer con los miserables en las ciudades, proponiendo una política de pobres que apelaba a medios que desacralizaban la pobreza. El historiador de la biopolítica en el imperio español referido arriba, Vázquez García, muestra puntos de intersección entre las estrategias que proponían los médicos sobre qué hacer con los miserables, y los discursos teológicos que, desde Vives y a través del Concilio de Trento, plantean la desacralización del pobre. Había que intervenir en la población, ubicar a los miserables, y entre ellos separar los verdaderos pobres de los falsos pobres. Los verdaderos podían recibir caridad y hospitalidad; los fingidos, los llamados vagabundos, debían ser castigados y ser objeto de hostilidad. En el siglo XVII se crean hospitales o albergues (“congregaciones”) que practican un examen de la población, arropando a unos,

⁴⁴ Véase la Real Cedula de 1553, en Ernesto de la Torre, *Época colonial. Siglos XVI y XVII, Historia documental de México, 1*, Miguel León-Portilla (edición), México, UNAM, 2013, p. 587; Véase también: Pérgola, Federico, “Los hospitales coloniales”, *Revista Argentina De Salud Pública*, 5 (21), 2014, pp. 45-46; Restrepo Zea, Estela, *El hospital San Juan de Dios. Historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá, 1635-1895*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia / Centro de Estudios Sociales, 2011.

expulsando a otros. El vagabundo constituye un enemigo político, así como el ocio resulta opuesto a la *policía*.⁴⁵ El ocio como mal político es un diagnóstico en el que coinciden protomédicos y sacerdotes. Vázquez García no ofrece más detalles de la intervención conjunta, ¿acaso el médico suma criterios para distinguir entre el pobre bueno y el pobre malo? ¿Será que la complejidad orgánica informa la moralidad? ¿Acaso la dieta de un sujeto se relaciona con la vida política de la ciudad?

La Iglesia contiene múltiples instituciones. Además de las Catedrales, de los Conventos, de las Misiones, la cristiandad se conforma de una red como los hospitales, las universidades, etc. En 1542, en las *Leyes Nuevas* se ordena construir Hospitales: “se funden los hospitales donde sean curados los pobres enfermos y se ejercite la caridad cristiana”; donde se trate “[...] de enfermedades que no sean contagiosas, junto a las iglesias y por claustro de ellas”; y se procure que el enfermo no “vaya a herir en las poblaciones”. La función del hospital no era curar, sino aislar al enfermo sin recurso (para proteger al sano), encerrar al enfermo de lepra, aislar al loco. Un adinerado no iba al hospital, sino que recibía al médico en su casa. Aunque podía tener espacios para los “apestados”, el hospital real no es una institución médica, sino una institución de hospitalidad o caridad con los pobres. Las ciudades más grandes llegaban a contar con cinco hospitales. Como efecto de la Reforma, la caridad se ¿estataliza? La organización estatal debe buscar la manera de generar recursos para fundar hospicios, y entonces estimula la iniciativa de privados.⁴⁶

Hacia finales del siglo XVI desde Nueva Galicia hasta la gobernación de Tucumán, desde la Capitanía General de Cuba hasta la Capitanía General de Chile, desde Potosí hasta Cartagena, se extiende toda una red de hospitales. En el virreinato del Perú, en la Gobernación del Tucumán, Francisco de Aguirre funda el Hospital Real de Santiago del Estero, Hospital Real de Caridad –después llamado

⁴⁵ Vallejos, Jesús, “Concepción de la policía”, en Lorente, Marta (coord.), *La jurisdicción contencioso administrativa en España. Una historia de sus orígenes*, Madrid, Consejo General del Poder Judicial, 2009, pp. 120 ss.

⁴⁶ Para la cita de las *Leyes Nuevas* sobre la fundación de hospitales, cf. Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI*, México, UNAM-Cruz Roja Mexicana, 1990, pp. 26 ss.; Alberro, Solange, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*, México, El Colegio de México, 2005, p. 45.

Hospital Mixto y, luego de profundas mutaciones, adquiere el nombre definitivo en el siglo XIX de Hospital Diego Alcorta-. Si hay un pueblo, debe haber un hospital. En los hospitales se hospedan a los pobres enfermos y se ejerce la caridad cristiana. En cada villa o ciudad se emplazan hospitales para pobres y hospitales para enfermedades contagiosas. Los primeros se emplazan junto a las iglesias y junto a los claustros. Los hospitales que albergan enfermedades contagiosas se establecen en lugares que tengan condiciones tales que no afecten a las poblaciones sanas (ley 2). Como toda institución, los hospitales reciben “visitas” que controlan la cura, el servicio, la hospitalidad, el estado del edificio, el stock de limosnas y su gasto, y se estimulan los aportes para mantener estos lugares dedicados al alivio de los enfermos (ley 3). Los Hospitales en las Indias serán hegemónicos por la orden de San Juan hasta finales del siglo XVIII.⁴⁷

Cuando las reformas del siglo XIX expropiaron los bienes eclesiásticos, los sacerdotes argumentaban que eso era igual a expropiar el patrimonio de los pobres. Incluso desde antes que la cristiandad se articulara con el imperio, la caridad era una práctica por la cual la Iglesia destinaba parte de sus bienes al socorro de los pobres. Los hospitales son correlativos de la miseria y la muerte generalizada, de los pobres que no pueden remediar su enfermedad por sus propios medios, en el sentido de que son, desde el punto de vista del poder soberano en las Indias, “males” que hacen necesario intervenir. Los hospitales estaban mayoritariamente bajo gestión de franciscanos, agustinos, de la orden hospitalaria de San Juan de Dios, o de benedictinos. Un hospital podía tener el impulso fundador de un privado, como por ejemplo los hospitales de Vasco de Quiroga, o de cofradías organizadas en turnos al servicio de los enfermos y entierro de los pobres. Aunque selectivo, el hospital es un lugar que cobija al viajero, al extranjero; un espacio tanto de caridad como de hospitalidad. Podía albergar indios forasteros, podía ser una casa de retiro. La reproducción del hospital no estaba en manos de un Estado o de un poder soberano (aunque, por ejemplo, Hernán Cortés fundó el Hospital de Jesús), sino que su continuidad y funcionamiento dependía de rentas propias, y de los indios; es decir, además de tributos específicos, dependía del trabajo de las poblaciones cuyo

⁴⁷ Venegas, Carmen, *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*, México, INAH, 1973, p. 115.

excedente formaba un fondo fijo. Según Ricard, los indios debían dedicar –estaban obligados– dos días de trabajo para los hospitales. Un hospital tenía tierras y ganado, centros de abastecimiento o de acopio de bienes naturales. Los hospitales son “hechos con el trabajo, costo, y limosna de los mismos indios”, señalaba el arzobispo Pedro Moya de Contreras (citado por Ricard).⁴⁸

Los corregidores llevaban las cuentas del *tomín*, esto es, de las contribuciones de las poblaciones para el funcionamiento de los hospitales. Por un lado, las poblaciones indias aportan para el tratamiento hospitalario que reciben. Por otro lado, los pobres son atraídos por relaciones de poder que buscan su conservación y aumento: no hay buen gobierno sin cura de los pobres. Se trata de un espacio de una posible transformación moral, no de una investigación –aunque, como veremos, las autopsias de indios parecen indicar una voluntad de conocer lo muerto–. Se trata de la última oportunidad, antes de la muerte, de interiorizar y conocer la vida ascética, de recibir los cuidados, la abnegación humilde de los sacerdotes. La caridad se articula no sólo con una economía de la salvación de las almas, sino también con toda una economía muy compleja de las fuerzas en las sociedades americanas.

El hospital es el espacio para la disciplina cristiana y la caridad. Que nadie obre para sí, se lee en la regla 23 de las *Constituciones de la orden y hospitalidad de N- P. S. Juan de Dios*. Un espacio donde se ejerce la caridad, donde lo propio (lo personal) se desplaza: “prefiere lo común a lo particular, no lo particular a lo común”. Un Hospital es un espacio reglado, con leyes. Las leyes son antidotos contra los vicios, las reglas “dirigen las operaciones de los hombres”, y la “concertada armonía todos los miembros del cuerpo político” es también una condición para el gobierno, anota Pedro Rendón Cavallero en la reimpresión de 1774 de las *Constituciones* confirmadas por el papa Urbano VIII en 1640. Las constituciones eran válidas para la fundación de los hospitales tanto en España como en las Indias. “Donde no hay caridad no está Dios”, se lee. Los sacerdotes viven de acuerdo a reglas que ordenan los hábitos, las prendas y vestidos, la higiene, el cumplimiento de los sacramentos de la penitencia y la

⁴⁸ Ricard, Robert, *La conquista espiritual de México: ensayo sobre el apostolado y los métodos misioneros de las órdenes mendicantes en la Nueva España de 1523-1524 a 1572*, México, Fondo de Cultura Económica, 1986, pp. 211-216.

eucaristía, las confesiones regulares. Hay una correlación entre el orden de la disciplina y el “gobierno de la hospitalidad”. Un hospital bien gobernado puede aumentar “la casa, los cuidados y servicios a los pobres enfermos”.⁴⁹

Tanto la política pastoral –de la cual el despliegue hospitalario constituye un segmento–, como la emergencia y operatividad del protomedicato, son resultado de las necesidades de la soberanía imperial. En el siglo XVIII estos apoyos se transformarán en disputas cada vez más acentuadas: la jurisdicción pastoral será relevada, desplazada por la verdad clínica. La combinación estratégica entre una pastoral pública y una medicina sujeta a demanda se transformará en una tecnología global y vinculante respecto de las poblaciones, de una medicina pública y social. Dicho de otro modo, la relación entre el sacerdote y el médico cambiará con el ritmo de las fuerzas sociales: la medicina más bien irá tomando el relevo de las tareas salvíficas que la Iglesia hegemonizaba, y desplegará toda su potencia como estrategia biopolítica.

No hay algo así como una hospitalidad incondicional con los indios, los miserables.⁵⁰ Un hospital, en las reducciones de indios, filtra; no recibe a un invitado que, por ejemplo, se resista a renunciar

⁴⁹ Hermanos San Juan de Dios, *Regla de S. Agustín N. P.... Constituciones de la Orden de la Hospitd de S. Juan de Dios N.P. confirmadas por... Urbano Papa VIII en 9 de Nobiembre de 1640... con las adiciones hechas en el Capitulo General de 9 de Febrero de 1738 en que van incluidas las actas, confirmadas por S Inocencio XI, aprobadas por ... Benedicto Papa XIV en 20 de Febrero 1741*, Granada, Universidad de Granada –reproducción digital–, 1744, pp. 10, 25, respectivamente.

⁵⁰ En el *Tercer Concilio Provincial Mexicano*, leemos, en el Libro 3, Tít. XIV –“De las casas piadosas y religiosas”, § IV–: “No sean curados en los hospitales sino solo los pobres. No se reciba en los hospitales ningún enfermo a quien se apliquen medicinas, pudiendo cubrir su importe a su propia costa”. En caso de que, por una causa justa, se admitieran individuos en condiciones de erogar los gastos, éstos se comprometían a devolverlos en algún momento y a dar limosna. El pobre enfermo debe confesarse para ser admitido. Y más adelante continúa: “De ninguna manera reciban los administradores de los hospitales a los vagos, ebrios, salteadores, pendencieros y semejantes malvados; y, cuando fuere necesario, corrijan a los revoltosos y delincuentes aun reduciéndolos a prisión, y despidan del hospital a los incorregibles”. “Concilio III Provincial Mexicano celebrado en México el año 1585. Aprobación del concilio confirmación del sínodo provincial de México Sixto V, papa para futura memoria”, en Martínez López-Cano, María del Pilar (coord.), *Concilios provinciales mexicanos. Época colonial*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2004, pp. 190-191; véase también p. 179. En el libro 5 (Tít. XII, § VII, p. 259), se advierte y obliga a médicos y cirujanos a informar a los enfermos de la gravedad de su estado para que puedan confesarse cuando estén en condiciones, y para que, por la “salud del cuerpo, no manden algo contra la salud del alma”. La muerte sin confesión es igual a tormento eterno.

a sus hábitos salvajes (practicar la poligamia, no obedecer a jefes, usar armas). Se decide quién es hospedable. No hay hospitalidad posible con los indios malos, con los nómadas del norte de Nueva España, de la selva amazónica o de la Araucanía. En cambio, el indio bueno, el pobre enfermo, sí puede recibir refugio, puede (debe) ser objeto de caridad. Están los invitados: los indios pobres, los negros, las viudas, los extranjeros, etc.; y están los invitantes: los hospitales de Vasco de Quiroga, o la orden hospitalaria de San Juan de Dios, se vinculan con las reglas del Imperio y las técnicas de policía que rigen las ciudades americanas.

A las muertes masivas le corresponde en las Indias un teatro de la hospitalidad, y las leyes hospitalarias se pueden leer en el derecho público, en las llamadas *Leyes de Indias*. Hay deberes de hospitalidad y derechos a la misma. El hospital no es un lugar donde se enseña y se aprende medicina, y así permanecerá como espacio oscuro hasta fines del siglo XVIII. El hospital es un espacio para el ejercicio de un servicio al otro, idealmente, sin condición. La hospitalidad cristiana actúa en la sociedad americana colonial, y sin esta práctica que se dirige al otro (pobres, enfermos, locos, negros, viudas, etc.), la sociedad no puede reproducirse. Las leyes de hospitalidad, ¿desmienten el dualismo entre españoles e indios (los unos y los otros), o expresan acaso cómo el poder, el cálculo político, ocurre a través de cierta aceptación del indio como condición del conjunto social, con las jerarquías que establece?⁵¹

Desde las *Leyes Nuevas* de 1542, se ordenaba el fin del trabajo esclavo de los indios, se buscaba “se conserven y cesen las muertes”. Si evitamos confundir los medios con los fines de la “colonialidad”, descubrimos una multiplicidad de medios que realizan una especie de cálculo, y de acciones cuya economía del poder que asume que lo que se gana con la conservación de la población es mayor a lo que se gastaría si no se hiciera esa gestión. Las razones para conservar las vidas de las poblaciones indias son la contrapartida al caos de las guerras.⁵²

⁵¹ Véase Guerra, Francisco, *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas, 1492-1898*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994; Sacristán, María Cristiana, *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, México, Colegio de Michoacán, 1992.

⁵² En las *Leyes Nuevas* leemos: “[...] se conserven y cesen las muertes [...] porque estimamos en mucho más como es razón la conservación de sus vidas que el interés que puede venir de las guerras”. Este principio del gobierno de Indias aparece formulado en los

Así como puede haber matrimonios entre españoles e indios, es posible o debe practicarse la hospitalidad con los indios miserables. En *Reglas y Ordenanzas para el Gobierno de los Hospitales*, Vasco de Quiroga expone un espacio hospitalario como teatro donde la buena policía busca atenuar, desterrar la ociosidad del rebaño. También manda: “Que haya limpieza espiritual, y corporal entre ellas, y no anden sucios, desaliñados, ni muy curiosos en los trajes, y vestidos y rostros”.⁵³ Este es el sentido de los Hospitales para indios o para negros: los indios pobres son invitados. Hay aquí una actuación política que no es, sin embargo, incondicional. Los indios deben dejar todo signo salvaje en su cuerpo y en su alma. Son bienvenidos, pero deberán someterse a un examen continuo, sin final, de sus almas en la confesión.⁵⁴

Ahora bien, los médicos y los cirujanos no están del todo ausentes en el espacio hospitalario, como lo indican las anatomías de indios realizadas en Nueva España.

5. Anatomía de indios

Las historias naturales, los libros de medicina, las relaciones históricas, las cartas al rey, las sumas, los padrones eclesiásticos, los mapas, indican una disposición expresa, un deseo de saber, sobre los indios, sobre los territorios, la cosmografía, los ríos, las montañas, los aires, las corrientes marítimas, los climas, etc. Ese deseo está implicado en estrategias de poder que las encauzan. Si hay una insistencia repetida en conocer, hay una voluntad construyendo un plan para hacerlo posible. ¿También era necesario conocer a los indios, en cuanto muertos? Si existía la necesidad de conocer lo muerto, no era tanto porque la exigencia precedía a la observación, sino porque el cadáver ya formaba parte del campo médico.

textos de Francisco de Toledo, en Merluzzi, Manfredi, *Gobernando los Andes. Francisco Toledo virrey del Perú (1569-1581)*, Lima, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014, p. 60.

⁵³ Vasco de Quiroga, *Reglas y Ordenanzas para el Gobierno de los Hospitales de Santa Fe de México y Michoacán* [1538], México, Secretaría de la Economía Nacional, 1940, p. 225.

⁵⁴ Véase Venegas, Carmen, *op. cit.*, pp. 115 ss.; Arce Gargollo, Pablo, “El Humanismo laico de Vasco de Quiroga”, en Anchondo Pavón, Sandra (comp.), *Historia y destino de la filosofía clásica novohispana*, México, Los Libros de Homero, 2007, pp. 166 ss.

Respecto del cadáver, no había una prohibición religiosa y moral, ni polémicas sobre las primeras anatomías de naturales realizadas desde inicios del siglo XVI. Conocemos decretos y ordenanzas que permiten abrir cuerpos de indios, como las de Felipe II para Francisco Hernández y las reformas palafoxianas de 1645. No se trata de que Hernández y los que realizaban anatomías en las Indias sean signos de una cultura que deja margen para superar obstáculos, ni que este deseo de conocer lo muerto sea un impulso que se obtura y que luego en algún momento al fin se libera. Tampoco este conocimiento de lo muerto es una anatomía patológica en estado embrionario, como suelen decir los historiadores que se proponen la tarea de rescatar algo en un marco de reproche.⁵⁵ Se trata de condiciones políticas que permiten localizar ciertos objetos para que puedan ser escrutados médicamente: los cuerpos de los naturales en los Hospitales especialmente dedicados a ellos. Cuando se realizan anatomías en los Hospitales, no se realizan, sin embargo, como en la escuela de medicina. El médico recibe una enseñanza y aprende una manera de decir (a Averroes, a Galeno, etc.). Aunque conocer lo muerto se consigna con un valor positivo, ello no implica que la institución hospitalaria clásica funcione como lugar colectivo y homogéneo donde se aprende y se mira al pie del enfermo o del cadáver. La universidad enseña un lenguaje dogmático que se tramite como verdad (al margen del espacio concreto del cadáver). Se ha revelado el interior de los indios, pero es como si los protomédicos hablaran sin mirar.⁵⁶

⁵⁵ Martínez Hernández, Gerardo, “La repercusión de las reformas palafoxianas en la formación de los bachilleres médicos de la Real Universidad de México”, en González, Enrique – Hidalgo Pego, Mónica – Álvarez Sánchez, Adriana (coords.), *Del aula a la ciudad. Estudios sobre la universidad y la sociedad en el México virreinal*, México, IISUE-UNAM, 2009, p. 89; “La práctica y enseñanza de la anatomía en la Real Universidad de México, siglos XVI y XVII”, *Studia historica. Historia moderna*, Vol. 42, N° 1, 2020, pp. 287-309.

⁵⁶ Desde 1559 la Universidad de Alcalá permitía la disección de criminales ejecutados y de pobres enfermos que iban a morir en el hospital de la misma ciudad. En la América clásica se bloquean las reformas anatómicas producidas por Vesalio, médico de Carlos V a quien le dirige el prefacio-carta de *De humanis corporea fabrica*, que promovía la cátedra al pie del cadáver. Desde finales del siglo XVI se realizan anatomías (disecciones) de indios, permiso confirmado en las reformas universitarias de Palafox y Mendoza. Cf. Martínez Hernández, Gerardo, “La repercusión de las reformas palafoxianas...”, *op. cit.*, p. 99. Para una presentación general del tema de las anatomías, los espacios del saber y de las prácticas médicas, véase sobre todo la primera parte dedicada a la medicina durante el gobierno hispánico sobre las Américas: Pèrgola, Federico, *Historia de la medicina argentina. Desde la dominación hispánica hasta la actualidad*, Buenos Aires, Eudeba, 2014. Sobre la cuestión de la mirada y la experiencia de la disección

Francisco Hernández, el médico personal de Felipe II, desembarca en las Indias con la prerrogativa de redactar una historia natural y (hacer) conocer el herbario salvaje. Hernández es el presidente de El Real Tribunal del Protomedicato. Conocer todo, hacer experiencia de las Indias y registrar: importa al poder y, por lo tanto, esos discursos son objetos de control y de disputa, son estratégicos.⁵⁷ Sabemos que Francisco Hernández participó de anatomías en el Hospital de los Naturales de la ciudad de México. López de Hinojosos dice que el Virrey manda realizar anatomías. Las mismas se realizaron en el mencionado hospital. López es la mano, Francisco Hernández los ojos o, más bien, el saber esotérico. Hernández escribirá una relación sobre las anatomías dirigida al Soberano. (Las experiencias de Hinojosos y de Hernández, ¿buscaban comprender lo vivo conociendo lo muerto?).

Hinojosos practica anatomías de indios. ¿Cuál era el sentido de estas anatomías? En el tratado *Suma y recopilación de cirugía* sostiene que el cirujano debe saber dónde cortar, dónde abrir, dónde cauterizar. Aunque el médico mira y dirige la disección realizada por el cirujano, es necesario que conozca las “cualidades y las acciones que efectúan cada miembro y parte del cuerpo del cuerpo humano. La anatomía es el arte o ciencia de cortar y dividir el cuerpo en sus partes singulares. Un cuerpo es un compuesto de miembros, y un miembro es una cosa diferente de otra. Hinojosos describe así lo que ¿miraba? en esos cuerpos diseccionados:

Halle que tenía el hígado duro como una piedra, y grande como un toro, que alsaban las costillas hacia arriba: hacía el pecho disforme, y por estar tan duro, yopilado no podía hacer sangre, y el corazón se apostemava, y de los vapores que subían al cerebro hazian grandes desatinos y desasosiegos, y locuras, porque el corazón parecía la misma enfermedad.⁵⁸

como fuente del saber: Canguilhem, Georges, “El hombre de Vesalio en el mundo de Copérnico: 1543”, *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*, trad. H. Pons, Buenos Aires, Amorrortu, 2009, p. 30.

⁵⁷ Pardo, Tomás José, *Oviedo, Monardes, Hernández. El tesoro natural de América. Colonialismo y ciencia en el siglo XVI*, Madrid, Nivola, 2002; Gerbi, Antonello, *La naturaleza de las Indias Nuevas: de Cristóbal Colón a Gonzalo Fernández de Oviedo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1978.

⁵⁸ López de Hinojosos, Alonso, *Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa* [1578], México, Academia Nacional de Medicina, 1977, p. 151.

En Hinojosos hay, por un lado, un deseo de abrir y, por otro lado, una utilidad en abrir los cuerpos. La orden de abrir los cuerpos por los alcaldes mayores es un indicio de esta voluntad. Se practican anatomías para “venir en conocimiento de los miembros enfermos de todo el cuerpo: es muy necesario que todo artífice sepa la calidad que tiene el sujeto, qué cosa sea en lo que obra, como el carpintero y el pintor, y todos los demás artífices”.⁵⁹

¿Cuál es el sentido de la jerarquía entre el saber de los protomédicos y la práctica de los cirujanos? ¿Corresponde a la oposición de lo liberal y lo servil, de *tejné* y *lógos*? Constituye más bien un prejuicio el atribuir al Imperio una concepción que simplemente desprecie la técnica en favor de una dignidad suprema del saber contemplativo. No puede decirse que, por ejemplo, en el siglo XVII, en las Indias, estemos ante la ausencia de invenciones técnicas que justifique una figuración del saber eminentemente especulativo y contemplativo. Sin embargo, el *lógos* médico es superior a la técnica que emplea el barbero para hacer anatomías: el barbero emplea el cuchillo sin *lógos*, el protomédico mira sin tocar. El médico tiene prohibido realizar anatomías; el cirujano no puede acceder más que al saber de las partes del cuerpo, el uso de los instrumentos y el lugar de las incisiones. La anatomía se lleva a cabo en el Hospital de los Naturales con el fin de estudiar la enfermedad en los cuerpos muertos. Desde el punto de vista de la medicina de la época, Hernández e Hinojosos describieron la enfermedad luego de realizar la práctica de anatomías y como experiencia que busca confirmar lo ya conocido sobre las causas de la muerte. Cuando se permiten las autopsias, la enfermedad y la muerte son atravesadas por las instituciones del poder soberano.

Hernández escribió “De la enfermedad de la Nueva España del año 1576 llamada por los indios cocoliztli”. En este documento anota los síntomas como marcas corporales en los indios “partidos (en la autopsia)”: lengua seca y negra, orines de colores, ritmos de pulsaciones, colores de los ojos y el cuerpo, delirios, lastimaduras en las orejas, tumores, dolor de corazón, pecho y vientre, temblores, angustias, sangre seca y pálida y sin serosidad, gangrenas, sangre manando por oídos y narices. Un tratamiento contra las enfermedades era la sangría, ya que se asumía que con la evacuación del líquido se

⁵⁹ *Ibíd.*, p. 77.

expurgaba también la causa de la enfermedad. La pestilencia es un fuego abrasador y continuo, que atacaba principalmente a jóvenes, a los indios y a los negros, subraya Hernández. Afirma que el clima de la capital de Nueva España es un determinante, un propiciador de los estados morbosos. Y sugiere, y esto es un tema también planteado por otros médicos en las Indias, que hay un problema con la dietética de los indios. No sólo beben abundante vino, sino que incluso ingieren unos alimentos (ají y maíz) que aumentan la fluencia de bilis y sangre.

Una enfermedad genera abundancia desequilibrante de humores. Por lo tanto, los fármacos y la terapéutica tienen que ver con evacuar, desobstruir los orificios, expulsar tóxicos. Provocar orinas, sangrar, eran medios de evacuar los venenos y las putrefacciones del cuerpo. Hernández hace experiencia de las plantas que pueden ser fármacos. Los suaves medicamentos son una mezcla de dieta y fármaco. Jugos, bebidas cocidas, ungüentos, diariamente administrados a medida: “no las administramos sin resultados de ingente salud y felicísimo evento y las hicimos visibles a otros para que ellos a su vez aplicaran estos hallazgos contra la crudelísima peste”.⁶⁰

Curiosamente, a pesar de que refiere distintas plantas indígenas, no parece admitir que éstos tengan a su vez experiencia de las mismas. En otro texto sobre los médicos indígenas: “De los médicos que llaman titici”, Hernández los desprestigia, tal como lo harán durante el siglo XVIII los médicos con los *galenos*. Sin embargo, realiza observaciones notables: entre los indios la medicina la practican hombres y mujeres, que realizan completa toda la medicina, es decir, es indistinto el rol del médico, del boticario y del cirujano. Otras observaciones son directamente prejuicios: los indios no estudian las enfermedades, sus diferencias, las causas y las variaciones de las mismas, recetan medicamentos, pero no tienen ningún método para curar una enfermedad. Son “meros empíricos”, reprocha. Usan yerbas, pero parece que esos conocimientos se pasan de mano en mano –como los derechos hereditarios de un padre a un hijo mayor–, más que responder a la razón y la medida. No recetan dietas algunas, no saben practicar cirugías, aunque conozcan el arte de la

⁶⁰ Hernández, Francisco, “De la enfermedad de la Nueva España del año 1576 llamada por los indios cocoliztli” [1576], *Escritos varios. Tomo VI*, México, UNAM, 1985, s/p., [en línea], disponible en: <http://www.franciscohernandez.unam.mx/> (consultado: 15 de diciembre 2024).

incisión y el sangrado. Sus fármacos son simples y rara vez “usan medicamentos compuestos o mezclados”.

Para el protomédico Hernández, los indios proceden sin “arte”, causando peligros para la gente. Esta falta de arte en el producir fármacos puede hacer que se pase del remedio al veneno, por no estar “cohibido o refrenado por ningún género de preparación”. Los indios no examinan al que padece la enfermedad: hacen tomar medicinas sin saber a qué humor ayuda a digerir o evacuar. No “entienden el adaptar los varios géneros de remedios a los varios humores que haya que evacuar”, reflexiona Hernández dando por sentada la superioridad de su propio saber médico. Con los mismos medios curan las excrecencias carnosas de los ojos, el gálico, y a los privados de movimiento por la falta de humor en las articulaciones. Aplican medicamentos calientes cuando correspondería uno húmedo, usan medicamentos sin considerar el progreso de la enfermedad ni el lugar afectado. De este modo, los indios empíricos “aun cuando abundan en maravillosas diferencias de yerbas salubérrimas, no saben usarlas apropiadamente, ni aprovecharse de su verdadera utilidad”.⁶¹

6. Retomando y concluyendo

Aunque presentamos una desigual fundamentación documental, el objetivo de este trabajo fue plantear un problema y explorar una hipótesis, y no proponer un nuevo descubrimiento historiográfico, o discutir una tesis a partir de una fuente que nadie vio antes. En el futuro, mediante un trabajo profundo y minucioso en los archivos de las Indias, podríamos reconstruir efectivamente hasta qué punto la crisis demográfica implica un movimiento que precipita y atraviesa los dispositivos del Imperio (religioso, militar, jurídico, económico). Nos propusimos entender, desde el mirador de la experiencia médica, cómo la crisis de las epidemias pudo determinar la conformación de la colonialidad clásica. Cuanto más mueren las poblaciones, tanto más se precipitan, se hacen necesarios, los aparatos militares, jurídicos-religiosos, sobre los territorios americanos.

⁶¹ Todas las citas precedentes proceden de este documento de 5 páginas, cfr., Hernández, Francisco, “De los médicos que llaman titici” [s/f], *Escritos varios. Tomo VI*, México, UNAM, 1985, s/p.; [en línea], disponible en: <http://www.franciscohernandez.unam.mx/> (Consultado: 15 de diciembre 2024).

Las estrategias del poder soberano varían con las variaciones de las poblaciones, se deben al estado de las fuerzas vivas.

Tanto las sociedades nómades como las sociedades imperiales teocráticas hacen de las funciones del organismo de las poblaciones un objeto de intervención, y la historia de la medicina es reveladora de tal proceso. La medicina que se despliega en las Indias –como en toda sociedad–, y la función del médico, se determinan desde el exterior que proporciona los medios, las preguntas a esa práctica. Así, la colonización y el gobierno del Imperio sobre las Américas generan las condiciones, las exigencias sociales y problemas puntuales para la medicina clásica.

Los dispositivos de la “colonialidad” no se agotan en relaciones de dominación simples entre el blanco español y el indio. Esto no significa que las asimetrías en las relaciones de fuerzas sean inexistentes, sino que el campo de *los unos* y *los otros* no se demarca tan tajantemente, ni tiene una existencia transhistórica. Antes que dualismos de poder, al estudiar la intrincada experiencia médica en las Indias encontramos una red que reúne desigualmente al enfermo y al médico en la sociedad. Los cuerpos indígenas mutan en los miasmas de las prohibiciones y las obligaciones organizadas por el orden de cristiandad. Es obligatorio el matrimonio y la procreación. Está prohibido el adulterio, el libertinaje, la corrupción de niños, las relaciones entre hombres.

Con el “régimen”, los médicos ponen en valor los actos, los fines y las oportunidades de los mismos indígenas, lo cual resulta distinto –aunque, a la vez, paralelo– de la codificación cristiana que hace el pastor en términos de lo prohibido y lo permitido. Era difícil o arriesgado para el médico alejarse de la metafísica del mal implicada en la doctrina cristiana de la carne –citamos precisamente textos censurados por la Inquisición: Sabuco, Gómez Pereira, Álvarez de Miraval–. El médico también carga a la enfermedad con los signos de lo abyecto, ejerce su práctica en condiciones de una experiencia en la que el campo institucional está fragmentado o repartido entre instituciones heterogéneas (entre formas institucionales del poder pastoral y formas de medicina y poder soberano), articulando la caridad y la policía, la salud y la salvación, y envolviendo al enfermo en un espacio mixto, jurisdiccional y no colectivo: la habitación privada, el hospital cristiano.

Los médicos que citamos manifiestan una conciencia médico-moral de la enfermedad, de la “peste”, de las epidemias. En los textos de Mercado es como si la peste fuera un resquicio para la aparición de los poderes de transgresión del cuerpo y la imaginación. La enfermedad aparece marcada por signos maledicentes, bajo una actitud de impugnación. En condiciones de peste se *medicaliza* la ciudad y el individuo. Los textos que aconsejan cómo actuar en casos de peste indican la diferencia entre los modelos de organización médica derivados de la peste y los de la lepra. La medicina de exclusión –como la que implicaría la separación de los individuos fuera del espacio urbano en Hospitales, para resguardar a los sanos– no funciona con casos de peste. Lo afirma Mercado. El modelo de gobierno de la peste no excluye, sino que individualiza, divide el espacio.

La diseminación de instituciones, de saberes, estrategias y racionalidades actuantes, forma una máquina que asegura la regulación imperial de las poblaciones y territorios indígenas. El nacimiento, la sexualidad, la muerte y la enfermedad de las poblaciones indígenas entran en el polígono del Imperio cristiano que al mismo tiempo destruye e incorpora a tales poblaciones en una economía de la salvación: lentamente y expandiéndose desde los archipiélagos hasta consolidar las plazas fuertes de los altiplanos del norte y el sur de América.

La gestión efectiva de la vida para la salvación de las poblaciones indias es efecto de los aparatos de soberanía y del poder pastoral, no del médico o de la medicina. La medicina, aunque también abordaba el nacimiento, la sexualidad, la muerte y la enfermedad, no actuaba sobre el colectivo, salvo en condiciones de excepción. Es la cristiandad, en los territorios donde se va emplazando, la que da la impronta a los nacimientos, las muertes, los matrimonios en las Indias; mientras que el médico es más un consejero individual: sí habla de los regímenes más aptos, de las mejores formas de parir, de la vida necesaria para preparar una buena muerte.

Podría directamente afirmarse que no hay en la América clásica una sanidad pública, una sanidad que se vuelve colectiva en manos de una institución médica. Sin embargo, sería más preciso decir que existe un tipo de intervención que no tiene como meta la sanidad del conjunto, ni existen las condiciones para que sea homogénea y meticulosa en su actuar. Esto no significa que no haya formas concretas de accionar. En efecto, lo que reconstruimos son textos que

expresan formas concretas de sanidad en términos de proponer reglas de conducta.

En este mundo clásico, el prestigio, la aceptación o rechazo de la regla que un médico sugiriere dependía, entre otras cosas, de los juegos de lo verdadero y lo falso. Solo un saber aceptado como verdadero (opuesto a un saber falso) puede fundar la aceptación (o generar rechazo) de la regla, y cuya función se condensa en la emergencia de una instancia reguladora de los saberes y las prácticas como el Real Tribunal del Protomedicato desde el siglo XV. La potencia de las parodias de Juan Valle y Caviedes transgreden, no sin riesgo, una figura de prestigio para esa sociedad, como es el presidente del Real Tribunal del Protomedicato, Bermejo y Roldán.

Vivir la vida según las reglas médicas, por un lado, hace del cuerpo un sujeto social y jurídico y, por otro lado, empuja a un tipo de relación con uno mismo y con los otros, es decir, constituye un sujeto ético (aunque el médico no emita reglas universales). ¿Alcanzaban las enunciaciones y prácticas médicas a las poblaciones indígenas, o éstas permanecieron en el redil jurisdiccional del poder pastoral? Tal valorización del cuerpo, ¿era exclusiva de una casta y una “raza”?

Aunque los textos médicos conviven con los textos pastorales, tienen su autonomía, su diferencia de énfasis: una cosa son las reglas de los médicos y otra cosa son los discursos ascéticos o el código moral de los sacerdotes. Tratamos un grupo de textos que ofrecen reglas, opiniones, consejos prácticos, textos que en sí mismos son objeto de “prácticas”: leídos, aprendidos, utilizados y puestos a prueba, como planes de conducta diaria. Son textos operativos, ya que permiten a los individuos interrogarse sobre su propia conducta, velar por ella, formarla, darse un orden a sí mismo como sujetos éticos. Pero que sean “opiniones” significa que no hay instancias encargadas de vigilar su aplicación y castigar: lo importante, entonces, es el contenido de la regla (régimen) del médico, y las condiciones de su aplicación.

En el desarrollo enfatizamos, siguiendo a los historiadores de la medicina, que se trata de una medicina más “dietética” que terapéutica, que propone más un arreglo continuo y global de la vida del individuo, que una intervención puntual que elimine las formas mórbidas. Este código médico sirve para juzgar a las poblaciones

indias como sujetos morales, y opera como una justificación de las interdicciones cristianas. En este contexto cobra sentido el comentario de Francisco Hernández, protomédico de Nueva España, sobre los problemas de régimen y dieta de los indios: señala una moral, un mal a corregir.

Si bien nuestra reconstrucción de las condiciones de la experiencia médica en las Indias es todavía general y sinóptica, nos permite analizar las fuerzas actuantes en la historia. La experiencia médica en los siglos XVI y XVII –no fue mi intención juzgar si fue fallida, precaria o irracional–, es posible por el concurso de las fuerzas políticas del Soberano y del poder pastoral, por la alianza entre las instituciones reales (como el protomedicato) y las instituciones eclesiásticas, por la promoción de saberes médicos tradicionales dados por verdaderos (sobre la salud y el régimen, sobre los cadáveres de indios), y por las estrategias político-médicas aplicadas contra las pestes.

El ocio, la enfermedad, las epidemias, el crimen, síntomas mundanos investidos con rasgos de *mal metafísico*, operan como la “contrapotencia”, a la que se enfrenta la “potencia” de los dispositivos imperiales: la estrategia protomédica de un campo restringido –aunque generalizable en coyunturas epidémicas–, cierta mirada “ciega” sobre lo muerto, la panoplia pastoral, el poder soberano y las reglas de policía urbana, las formas jurídicas, y las prácticas mercantiles que procuran asegurar una oferta abundante de brazos para los grandes trabajos.

La historia de las epidemias en América –hasta el siglo XIX, e inclusive el siglo XX– permite estudiar esa presión extrema de lo biológico sobre lo histórico. La precariedad somática (por hambre y epidemias) no disuadía al mundo clásico de un concepto del hombre como microcosmos, como centro de una totalidad orgánica en la cual estaba cargado de una dignidad, una jerarquía en la serie de los animales. El mundo está hecho para él (cosmología antropomórfica). Para Aristóteles y Galeno, como para los médicos que estudiamos, el hombre es un animal que vive políticamente, para el cual las epidemias representan el signo de la muerte, una amenaza destructora. Bajo un cielo ptolemaico, la máquina imperial en las Indias a mediados del siglo XVI realiza operaciones de *feed-back* con el caos de las pestilencias, diseminando medios regulatorios de las poblaciones en respuesta, despliegan una serie de tecnologías que,

lejos de significar un retraso del crecimiento del desorden destructivo, se confunde con ello.

Estudiar las sociedades americanas clásicas, desde el punto de vista de las tecnologías de gobierno y de las técnicas médicas desplegadas para contener las muertes masivas por epidemias, nos ofrece un contrapunto con el mundo contemporáneo. Las muertes masivas de poblaciones indígenas durante los siglos XVI y XVII hablan de las capacidades de esa sociedad, que a pesar de todo el drama no son igual a cero. En estas sociedades clásicas existen dispositivos heterogéneos (la Iglesia, el poder soberano a través del protomedicato) que se enfocaban en objetivos, en conjuntos heterogéneos (los indios, los vagabundos, los miserables, los huérfanos, los negros, las viudas, los viajeros, los locos). La medicina, que era una práctica entre privados, sólo se socializa y tiene capacidad de establecer reglas vinculantes durante las “pestes”. No existen dispositivos unitarios que respondan con unidad de criterios sobre un campo unificado, sino que las jurisdicciones conforman un abigarrado e irreductible campo de fuerzas. Para la biopolítica moderna, o para los historiadores de la medicina modernos, aquella época no es más que un caos, porque tales sociedades vivían atravesadas aún por supersticiones, a la espera de las revoluciones de la medicina y la técnica.

Si uno pudiera –por así decir– “etnologizar la mirada” –esto es, no juzgar de antemano y moralmente las “faltas” en una sociedad del pasado–, el problema de la biopolítica, si bien implica una vertiente racista vinculada con el evolucionismo, no la agota, lo cual resulta revelador para pensar la modernidad en las sociedades americanas. Más interesante que condenar o halagar una sociedad o época, es conocer las condiciones de existencia de las prácticas y comprender que el abordaje de la salud y la enfermedad se caracteriza por la descentralización institucional, que la práctica médica era privada –privilegiada, local en sus efectos, y más un saber sobre cómo llevar la existencia que una terapéutica–, que se trata de un poder soberano incapacitado para coordinar en términos absolutos el campo de fuerzas en disputa, que había una esclavitud generalizada y la obligación a tributar por parte de las poblaciones indígenas y negras, y que la falta de inmunidad a enfermedades desconocidas no debe entenderse como un “defecto” natural, etc. Entre otros infinitos

acontecimientos interrelacionados, todos estos señalamientos son concurrentes con la destrucción demográfica ocurridas durante los siglos XVI y XVII.

Por cuestiones metodológicas (evitar los conceptos transhistóricos), nos resistimos a nombrar como “biopolítica” a las estrategias de gobierno de las poblaciones indígenas empleadas desde el siglo XVI hasta el siglo XVIII. El nacimiento del biopoder implica una mutación histórica lenta y desigualmente plasmada en el sistema-mundo. La biopolítica, plantea Foucault, marca un umbral de modernidad biológica, que se territorializa en una geografía concreta.⁶² El despliegue de las tecnologías biopolíticas (como la clínica moderna) en la Europa central desde finales del siglo XVIII y durante el siglo XIX, tiene un ritmo y una pregnancia diferente en el Río de la Plata, en los valles de Nueva España o en la Real Villa de Potosí.

Para decirlo en otros términos: existe una relación desigual y combinada entre los países en los que las poblaciones mueren de enfermedades curables, y los países en donde por medios técnicos las poblaciones acceden a mayores estándares de vida. La pregunta por la biopolítica en América Latina, o en Argentina, es una perspectiva que mira con nuevas coordenadas el viejo problema del desarrollo desigual y combinado del capitalismo. Qué biopolítica necesita el capitalismo en los antiguamente llamados “países periféricos”, en sociedades agroexportadoras, donde el sistema de la maquinaria y la gran industria se manifiestan territorialmente en focos, es un problema interesante y actual.

En algún sentido podría decirse que la pandemia del COVID-19 nos despierta del sueño de la sociedad moderna e inmunizada, donde se habrían desterrado las enfermedades, por lo menos en su forma de azar destructivo de todo orden. Si bien tanto en el centro como en las periferias el proceso viral diezmo a las poblaciones entre 2021-2023, la diferencia estuvo en la posesión y capacidad de utilización de tecnologías de gobierno y médicas para retener, para atenuar ese desorden microbiano global y local.

⁶² Foucault escribe: “Fuera del mundo occidental, el hambre existe, y en una escala más importante que nunca; y los riesgos biológicos corridos por la especie son quizá más grandes, en todo caso más graves, que antes del nacimiento de la microbiología. Pero lo que se podría llamar «umbral de modernidad biológica» de una sociedad se sitúa en el momento en que la especie entra como apuesta del juego en sus propias estrategias políticas”. *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber, op. cit.*, p. 173.

Pensar el problema de la biopolítica implica pensar la inmanencia social, la producción del hombre por el hombre. La política, que tiene como objetivo la producción de la vida de las poblaciones, formulada desde antes de Bernardino Rivadavia, o de Sarmiento a Ramos Mejía en el siglo diecinueve, es discontinua, fragmentada, espasmódica. Recién con Ramón Carrillo, en el caso argentino, se transforma en (aspira a ser) un conjunto centralizado, hegemónico, racional, de técnicas sociales dirigidas al *continuum* de la población (sin distinción de razas).⁶³ Aunque la biopolítica, en cuanto tecnología médica que sustituye la hegemonía de las tecnologías pastorales sobre el rebaño, precede a Carrillo, el neurocirujano santiagueño representa el Sarmiento del siglo XX, incluso más importante como “civilizador” que el portentoso cazador del espectro de Facundo. Carrillo hace lo que los liberales soñaron mal y realizaron poco, lejos de un racismo que pretende fundar las diferencias históricas en diferencias biológicas deterministas y construir “criterios” biológicos para justificar que el accionar del poder distinga dentro de la especie humana razas que sí conviene hacer vivir, y otras que conviene hacer morir. Acaso con Alicia Moreau de Justo y Bernardo Houssay, pero sobre todo desde Ramón Carrillo, puede hablarse de una biopolítica efectiva, concretada en el territorio, trabajando como una tecnología de gobierno que se dirige a reproducir la vida de las poblaciones, acrecentar el vigor biológico de las mismas, sin introducir un corte racista en el continuo de la especie humana.

⁶³ Véase el libro inédito de reciente publicación: Carrillo, Ramón, *Introducción a la cibernetología y a la biopolítica*, Buenos Aires, Editorial Las cuarenta, 2024.

Bibliografía

- Alberro, Solange, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en la Nueva España-México, 1604-2004*, México, El Colegio de México, 2005.
- Alonso de la Vera Cruz, *Sobre el dominio de los Infieles y la guerra justa [1553]*, ed. crítica R. Heredia Correa, México, UNAM, 2007.
- Arce Gargollo, Pablo, “El Humanismo laico de Vasco de Quiroga”, en Anchondo Pavón, Sandra (comp.), *Historia y destino de la filosofía clásica novohispana*, México, Los Libros de Homero, 2007, pp. 163-183.
- Balltondre, Mónica, “La nueva filosofía de la naturaleza del hombre de Oliva Sabuco”, *Athenea Digital*, 10, otoño 2006, pp. 259-262.
- Barrios, Juan de, *Verdadera Medicina Cirugía y Astrología en tres libros dividida*, México, Fernando Balli, 1607.
- Bloch, Ernst, *Avicenna and the Aristotelian Left*, Columbia, Columbia University Press, 2008.
- Canguilhem, Georges, “El hombre de Vesalio en el mundo de Copérnico: 1543”, *Estudios de historia y de filosofía de las ciencias*, trad. H. Pons, Buenos Aires, Amorrortu, 2009, pp. 29-38.
- Carrillo, Ramón, *Introducción a la cibernología y a la biopolítica. Los espacios del hombre*, Buenos Aires, Editorial Las cuarenta, 2024.
- Chimalpáhin, Domingo de San Antón, *Relación de las calamidades que se abatieron sobre los mexicanos [1595]*, en De la Torre, Ernesto (ed.), *Historia documental de México 1, Tercera Parte, Época Colonial. Siglos XVI y XVII*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 2013, p. 575.
- Cook, Noble David, *La catástrofe demográfica andina. Perú 1520-1620*, Lima, Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú, Colección Estudios Andinos, 2010.
- Cook, Sherburne – Borah, Woodrow, *Ensayos sobre la historia de la población. Volumen 1: México y el Caribe*, trad. C. Zamora, México, Siglo XXI, 1998.
- Cordero del Campillo, Miguel, “Las grandes epidemias en la América colonial”, *Archivos de Zootecnia*, vol. 50, n° 192, 2001, pp. 597-612.

- Crespo Fabian, “Leprosy in Medieval Europe: An Immunological and Syndemic Approach”, en Lori Jones – Nükhet Varlik (eds.), *Death and Disease in the Medieval and Early Modern Worlds*, Nueva York, York Medieval Press, 2021, pp. 295-318.
- Cruz Hernández, Miguel, “Introducción”, en *La Medicina de Averroes: Comentarios a Galeno*, Salamanca, Ediciones de la Universidad de Salamanca, 1987, pp. 13-39.
- Cunha Miranda, Carlos Alberto, *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*, Recife, UFPE, 2017.
- Ferre, Lola, *Maimónides Obras Médicas. El régimen de salud. Vol. I*, Barcelona, Herder, 2016.
- Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad: la voluntad de saber, vol. 1*, trad. U. Guiñazú, Buenos Aires, Siglo XXI, 1998.
- , *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*, trad. F. Perujo, Buenos Aires, Siglo XXI, 1999.
- , *Historia de la sexualidad: el uso de los placeres, vol. 2*, trad. M. Soler, Buenos Aires, Siglo XXI, 2019.
- Furlong, Guillermo, *Médicos argentinos durante la dominación hispánica*, Buenos Aires, Huarpes, 1947.
- García Ballester, Luis, *Galeno*, Madrid, Guadarrama, 1972.
- García Ballester, Luis, *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI*, Madrid, Akal, 1976.
- Gardeta Sabater, Pilar, “El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: Transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior”, *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, Vol. 16, 1996, pp. 237-259.
- Gerbi, Antonello, *La naturaleza de las Indias Nuevas: de Cristóbal Colón a Gonzalo Fernández de Oviedo*, México, Fondo de Cultura Económica, 1978.
- Gómez García, Gonzalo, *Sanar cuerpos y guardar almas. El humanismo médico en España y América en el siglo XVI*, Madrid, Fundación Banco Santander, 2022.
- Gómez Pereira, *Antoniana Margarita* [1554], reproducción facsimilar de la edición de 1749, Compostela, Universidad de Santiago de Compostela / Fundación Gustavo Bueno, 2000.
- Guerra, Francisco, *Historiografía de la medicina colonial hispanoamericana*, México, Abastecedora de Impresos, 1953.
- , *El hospital en Hispanoamérica y Filipinas, 1492-1898*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.

- , “Felipe II y el Protomedicato de las Indias”, *Mar oceana: Revista del humanismo español e iberoamericano*, N° 4, 1999, pp. 35-44.
- Hernández, Francisco, “De la enfermedad de la Nueva España del año 1576 llamada por los indios cocoliztli” [1576], *Escritos varios. Tomo VI*, México, UNAM, 1985, s/ p., [en línea] disponible en: <http://www.franciscohernandez.unam.mx/> (consultado: 15 de diciembre 2024).
- , “De los médicos que llaman titici” [s/f], *Escritos varios. Tomo VI*, México, UNAM, 1985, s/ p., [en línea] disponible en: <http://www.franciscohernandez.unam.mx/> (consultado: 15 de diciembre 2024).
- Hermanos San Juan de Dios, *Regla de S. Agustin N. P... Constituciones de la Orden de la Hospitd de S. Juan de Dios N.P. confirmadas por... Urbano Papa VIII en 9 de Nobiembre de 1640... con las addiciones hechas en el Capitulo General de 9 de Febrero de 1738 en que van inclusas las actas, confirmadas por S Inocencio XI, aprobadas por ... Benedicto Papa XIV en 20 de Febrero 1741*, Granada, Universidad de Granada –reproducción digital–, 1744.
- Jacquart, Danielle – Micheau, François, *La médecine arabe et L’Occident médiéval*, París, Maisonneuve & Larose, 1990.
- Lanning, John Tate, *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio español*, México, Facultad de Medicina / Instituto de Investigaciones Jurídicas de UNAM, 1997.
- López de Hinojosos, Alonso, *Suma y recopilación de cirugía con un arte para sangrar muy útil y provechosa* [1578], México, Academia Nacional de Medicina, 1977.
- López Piñero, José María et. al., *Bibliografía Médica Hispánica, I, 1475-1950. Libros y Folletos, 1475-1600*, Valencia, Universidad de Valencia, 1987.
- López Piñero, José María, “La Medicina”, en López Piñero, José María (coord.) *Historia de la ciencia y la tecnología en la Corona de Castilla. Tomo III. Siglos XVI y XVII*, Salamanca, Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, 2002, pp. 639-680.
- Martínez Hernández, Gerardo, “La repercusión de las reformas palafoxianas en la formación de los bachilleres médicos de la Real Universidad de México”, en González, Enrique – Hidalgo Pego, Mónica – Álvarez Sánchez, Adriana (coords.), *Del aula a la ciudad. Estudios sobre la universidad y la sociedad en el México virreinal*, México, II-SUE-UNAM, 2009, p. 87-106.
- , *La medicina en la Nueva España, siglos XVI y XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos*, México, UNAM, 2014. Tesis Doctoral de 2010 [en línea], disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/83189> (consultado: 15 de diciembre 2024).

- , “La práctica y enseñanza de la anatomía en la Real Universidad de México, siglos XVI y XVII”, *Studia historica. Historia moderna*, Vol. 42, N° 1, 2020, pp. 287-309.
- Martínez López-Cano, María del Pilar (coord.), *Concilios provinciales mexicanos. Época colonial*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Históricas, 2004.
- Medina, Yail, “La ley natural como ética universal. Un planteamiento del siglo XVI novohispano”, en Anchondo Pavón, Sandra (comp.), *Historia y destino de la filosofía novohispana. Novohispanía 3*, México, Los Libros de Homero, 2007, pp. 136-148.
- Mercado, Luis, *Libro en que se trata con claridad la naturaleza, causas, providencia, y verdadero orden y modo de curar la enfermedad vulgar, y peste que en estos años se ha divulgado en toda España. Tomo I [1601]*, Madrid, Biblioteca Clásica de la Medicina Española, 1921.
- Merluzzi, Manfredi, *Gobernando los Andes. Francisco Toledo virrey del Perú (1569-1581)*, Lima, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, 2014.
- Molina del Villar, América, *Por voluntad divina: escasez, epidemias y otras calamidades en la ciudad de México, 1700-1762*, México, CIESAS/SEP, 1996.
- Morfín, Lourdes – Hernández, Patricia, *Salud y sociedad en el México prehispánico y colonial*, México, Conaculta–INAH, 2006.
- Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España. Tomo I. Fundaciones del siglo XVI*, México, UNAM-Cruz Roja Mexicana, 1990.
- Pardo, Tomás José, *Oviedo, Monardes, Hernández. El tesoro natural de América. Colonialismo y ciencia en el siglo XVI*, Madrid, Nivola, 2002.
- Pérgola, Federico, “Los hospitales coloniales”, *Revista Argentina De Salud Pública*, 5 (21), 2014, pp. 45-46.
- Pérgola, Federico, *Historia de la medicina argentina. Desde la dominación hispánica hasta la actualidad*, Buenos Aires, Eudeba, 2014.
- Platón, *Diálogos IV, La República*, trad. Conrado Eggers Lan, Madrid, Gredos, 1988.
- Rawcliffe, Carole, *Leprosy in Medieval England*, Woodbridge, Boydell Press, 2006.
- Restrepo Zea, Estela, *El hospital San Juan de Dios. Historia de la enfermedad, pobreza y muerte en Bogotá, 1635-1895*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia / Centro de Estudios Sociales, 2011.
- Ricard, Robert, *La conquista espiritual de México: ensayo sobre el apostolado y los métodos misioneros de las órdenes mendicantes en la Nueva España de 1523-1524 a 1572*, México, Fondo de Cultura Económica, 1986.

- Riera, Juan (coord.), *La Medicina en el descubrimiento*, Valladolid, Universidad de Valladolid, Acta Histórica – Médica Vallisoletana XXXIV, 1991.
- Ruidrejo, Alejandro, *Foucault y la heterotopía extraordinaria. Las reducciones jesuíticas del Paraguay y la historia de la gubernamentalidad occidental. Tesis Doctoral*, Córdoba, Universidad Nacional de Córdoba / Facultad de Filosofía y Humanidades, agosto 2014.
- Sabuco, Oliva, *Nueva filosofía de la naturaleza del hombre, no conocida ni alcanzada de los grandes filósofos antiguos, la qual mejora la vida y la salud humana*, Madrid, Pedro Madrugal, 1587.
- Sacristán, María Cristiana, *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*, México, Colegio de Michoacán, 1992.
- Sempat Assadourian, Carlos, *El sistema de la economía colonial: mercado interno, regiones y espacio económico*, Lima, Instituto de Estudios Peruanos, 1982.
- Sevilla, Isidoro de, *Etimologías [600-625]*, trad. J. Oroz Reta y M. Casquero, Madrid, Biblioteca de Autores Cristianos, 2004.
- Shafer, Ernesto, “Los protomedicatos en Indias”, *Anuarios de Estudios Americanos*, Tomo III, Sevilla, 1946, pp. 1029-1046.
- Valle y Caviedes, Juan del, *Obras*, Introducción, trad. y notas de Rubén Vargas Ubarte, Lima, Empresa Gráfica Editorial, 1947.
- Vallejos, Jesús, “Concepción de la policía”, en Lorente, Marta (coord.), *La jurisdicción contencioso administrativa en España. Una historia de sus orígenes*, Madrid, Consejo General del Poder Judicial, 2009, pp. 117-143.
- Valles, Francisco, *Controversias médicas y filosóficas (selección) [1556]*, en López Piñero, José M. – Calero, Francisco, *Las Controversias de Francisco Valles y la medicina renacentista*, Madrid, Consejo superior de Investigaciones Científicas, 1988.
- Vasco de Quiroga, *Reglas y Ordenanzas para el Gobierno de los Hospitales de Santa Fe de México y Michoacán [1538]*, México, Secretaría de la Economía Nacional, 1940.
- Vázquez García, Francisco, *La invención del racismo. El nacimiento de la biopolítica en España*, Madrid, Akal, 2009.
- Venegas, Carmen, *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*, México, INAH, 1973.
- Vernet, Juan, *Lo que Europa le debe al Islam de España*, Barcelona, Acantilado, 1999.

Vigarello, Georges, *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, trad. A. Martínez Amoretti, Madrid, Abada Editores, 2006.

Zamora, Romina, *Casa poblada y buen gobierno. Oeconomia católica y servicio personal en San Miguel de Tucumán, Siglo XVIII*, Buenos Aires, Prometeo, 2017.