

Saberes médicos y prácticas inquisitoriales en el tribunal de Cartagena de Indias

Medical Knowledge and Inquisitorial Practices in the Tribunal of Cartagena de Indias

Pilar Mejía¹

mejia@lhl.mpg.de

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2690-1734>

Resumen: El presente artículo busca destacar el rol que desempeñaron médicos y cirujanos en el tribunal inquisitorial cartagenero, para comprender el desenlace que tuvieron las causas procesadas por errores en materia de superstición en sus extensas jurisdicciones a lo largo del siglo XVII y XVIII. Busca con ello también realizar una lectura que entrelaza los papeles producidos por el tribunal con el uso que tenían abundantes tratados y manuales prácticos en el naciente campo de la medicina legal. Esto refleja la manera en que los saberes médicos contribuían a actualizar las formas de juzgar los errores en materias de fe y con ellas el funcionamiento mismo de el tribunal en sus prácticas cotidianas.

Palabras claves: Inquisición Cartagena de Indias, superstición, medicina legal, saberes normativos.

Abstract: This article analyses the role played by physicians and surgeons in the inquisitorial tribunal of Cartagena throughout the 17th and 18th centuries. Its purpose is to understand the outcome of the cases prosecuted for errors in matters of superstition in its extensive jurisdictions. Thereby, it proposes a reading that intertwines the documents produced by the tribunal with the use of abundant treatises and practical manuals in the nascent field of legal medicine. This reflects the ways in which medical knowledge contributed to updating the forms of judging errors in matters of faith and with this the very functioning of the tribunal in its daily practices.

Keywords: Inquisition of Cartagena de Indias, Superstition, Legal medicine, normative knowledge.

¹ Investigadora, Instituto Max Planck de Historia y Teoría del Derecho. Hansaallee 55, 60323, Frankfurt am Main, Alemania.

Introducción

El eje central que convoca este dossier busca analizar el funcionamiento del control religioso en materia de delitos de fe a lo largo de las periferias y fronteras de la Inquisición en Hispanoamérica y Filipinas. Dentro de ese marco, el presente artículo resalta un aspecto de especial interés: para comprender el control religioso a lo largo de las extensas jurisdicciones inquisitoriales americanas debe tenerse en cuenta el rol activo que jugaron los saberes de médicos y teólogos calificadores en los tribunales. Sus opiniones actualizadas brindaban nuevas formas de “dar remedio” en lo local a toda una serie de causas que llegaban al tribunal desde los diversos distritos inquisitoriales.

Mostraremos que, para comprender el funcionamiento de las diferentes sedes del tribunal, sus prácticas cotidianas, herramientas y conocimientos para procesar la diversidad de cristianos que allí se juzgaron, no debemos limitarnos a analizar solamente los procesos, las doctrinas, los manuales y las instrucciones inquisitoriales. De manera más amplia, su accionar estaba relacionado con una multiplicidad de saberes y formas de actuar, los cuales resultan definitivos para comprender el desenlace tanto de los procesos como de la materia misma a ser juzgada, esto es, la herejía como delito. Y con ello, los límites y fronteras de lo que el tribunal pretendía controlar o debía, bajo ciertas circunstancias, desistir de hacerlo.

Concretamente, para el análisis de las formas de procesamiento de los abundantes casos por superstición en la extensa jurisdicción del tribunal inquisitorial de Cartagena de Indias (siglos XVII-XVIII), vemos indispensable acompañar la lectura de los procesos con el análisis de los debates doctrinales, de la gran producción normativa y de las opiniones de las autoridades (médicos, teólogos morales y juristas) directamente relacionadas con las formas de resolver los casos en la práctica a través de sus debatidos y actualizados conocimientos. El funcionamiento del control religioso inquisitorial pasaba por las transformaciones que experimentaron diferentes especialistas médicos y moralistas en relación a los delitos en materia de fe, en diferentes rincones de la sede caribeña, a lo largo de la temprana edad moderna.

Es importante destacar allí también la permeabilidad de los debates doctrinales, el uso de los manuales prácticos y las formas de actualización de los saberes en las actividades cotidianas de los miembros de los tribunales inquisitoriales. A partir del análisis de una serie de proce-

sos incoados por la sede del tribunal en el puerto caribeño de Cartagena de Indias, encontramos, en particular, una serie de adaptaciones y reinterpretaciones locales de los conceptos de herejía y de superstición, así como de las transformaciones en sus formas de ser juzgadas y remediadas en la práctica. Para entender estos procesos y la forma en que fueron juzgados, queremos destacar cómo los ministros del tribunal estaban en diálogo permanente con los teólogos calificadores y con médicos, para poder dar remedio a los errores en materia de fe de los heterogéneos procesados. Esto nos indica que la acción inquisitorial y sus mecanismos para poder controlar los “errores de fe” a lo largo de extensos distritos deben comprenderse en conjunción con otros saberes y criterios para resolver las causas, que deben ser más tenidos en cuenta en el análisis de la acción inquisitorial y su control religioso.

Con el fin de darle mayor centralidad a los saberes médicos, a cuestiones morales y a las prácticas locales de cada tribunal, en cuanto a sus formas de proceder y remediar los delitos, es necesario también establecer un diálogo interdisciplinario entre perspectivas provenientes de la historia del derecho, la historia sociocultural y la historia de la medicina, que permita ver las inseparables relaciones que había en estas materias durante la temprana edad moderna. Partiendo del diálogo entre diversos “saberes normativos” (con sus “multinormatividades” y “praxeologías”)², podemos darle visibilidad justamente a toda una serie de normas morales, médicas, culturales y sociales que permiten comprender mejor el accionar mismo de los integrantes del tribunal. Las formas de actuar, proceder y remediar del tribunal no quedaban solamente consignadas en las actas y resúmenes de los procesos, sino también en toda una serie de interacciones y formas de actuar de ministros, calificadores, médicos y demás miembros locales del tribunal, que caso por caso fueron seleccionando las informaciones y actualizando sus criterios para resolver y remediar las causas. Es decir, el análisis de la acción de los tribunales abarca todo un campo compuesto no solo por las reglas, normas y principios de la institución, sino que también incluye otras opiniones y “saberes explícitos e implícitos” (Duve, 2022, p. 6), todos los cuales tienen carácter normativo y cuya puesta en práctica buscaba disponer en materia de fe.

Esta perspectiva contribuye no solo a abrir nuevas preguntas de investigación en este campo, sino también a nutrir metodologías interdisciplinarias. Por ejemplo, ¿por qué seguir escribiendo la historia de la

² Un panorama sobre estos conceptos se encuentra en Duve (2022, p. 24-27), quien bajo “saberes normativos” propone entender la historia del derecho a partir de un conjunto de “informaciones seleccionadas como relevantes en un campo de acción concreto [...] que abarca discursos, prácticas, reglas, normas y principios, saberes explícitos e implícitos [...] El saber se convierte en saber normativo si -y en la medida en que- se relaciona con el campo de acción de la normatividad, entendiendo por normatividad la cualidad de ser vinculante” (p. 6). Así mismo, una historia del derecho desde la perspectiva de la multinormatividad incluye diversas normativas y reglas de la práctica que tradicionalmente no son tenidas en cuenta como normativas.

inquisición americana sólo a partir de sus procesos y manuales, sin tener en cuenta otras prácticas cotidianas y saberes normativos que permeaban y se usaban en el accionar del tribunal? Particularmente, conocer el rol que jugaron los médicos en los procesos de juzgamiento de los delitos de fe, a lo largo del extenso distrito inquisitorial cartagenero, implica destacar los diversos actores del campo de la medicina en el puerto, sus principales debates y conocimientos prácticos que ayudaban a determinar las causas y sus formas de ser juzgadas y remediadas. Es necesario entonces integrar estos otros saberes que incidían directamente en el juzgamiento de las prácticas religiosas. Aunque no suelen considerarse como normativas, ellas hacían parte de la práctica cotidiana del tribunal, de los argumentos para el desenlace de los casos y del proceso de búsqueda de nuevos remedios para salvar las almas de los procesados.

Adicionalmente, es necesario referirse también a las fronteras y fluidez que experimentaba el concepto de “herejía”, constantemente nutrido y reactualizado a partir de las prácticas locales de los diferentes distritos, de los debates y de los saberes necesarios para juzgar los errores en materia de fe a lo largo de disímiles geografías, culturas y territorios. Esto contribuirá quizás a enmarcar la historiografía de la inquisición dentro de un diálogo interdisciplinar más amplio, que enriquezca la forma en que analizamos los diversos criterios y saberes normativos que accionaban la práctica inquisitorial, y a la vez ampliar el rango de fuentes que pueden dar cuenta de las formas de procesar.

Diálogo de saberes para juzgar los “errores” en materia de fe

Las causas juzgadas por el delito de superstición en el tribunal cartagenero no correspondieron en ningún caso a causas propiamente de herejía, sino a errores en materia de fe debido a la “ignorancia” de la doctrina que encontraron localmente en los procesados. También a su proximidad con las figuras del “engaño”, el “embuste”, el “poco entendimiento”, la “falta de voluntad” y la “improbable intervención del demonio” y la “enfermedad”.

El hecho de que no se tratara de errores en materia de fe, sin embargo, no implicó que no se dejaran de procesar. Todo lo contrario, incluso aun cuando no se considerasen heréticas, ellas seguirían siendo procesadas hasta el siglo XVIII como prácticas supersticiosas, con necesidad de instrucción y reconciliación. Esto lo aclara retrospectivamente Murillo Velarde en su *Curso de Derecho Canónico* para las Indias:

El que yerra en la fe por ignorancia, aun vencible, culpable, crasa y afectada, no es hereje formal; porque, para incurrir en herejía, es necesario que alguien, consciente y prudente, sostenga un error, voluntaria y pertinazmente (Murillo Velarde, 2005 [1791], Libro V, Título 7, No. 83).

En este sentido, llegar a comprender los tipos de “errores”, “ignorancias” y “causas naturales” era un asunto fundamental para poder juzgar y remediar de manera adecuada los diversos casos que llegaban al tribunal. Particularmente para la sede cartagenera, encontramos cada vez más necesarias las opiniones que aportaban los médicos y los teólogos morales en materia de nuevas y diversas supersticiones. Los saberes médicos y teológicos ayudaron así a determinar si tales prácticas eran producto de una superstición herética o de una superstición melancólica, un error en materia de fe o toda una serie de nuevas enfermedades.

El análisis de algunas causas en el tribunal cartagenero nos permite ver que, para ciertos tipos de prácticas juzgadas como “supersticiosas”, la inquisición debía registrar la presencia o no de las causas naturales que explicaban los efectos concretos de las actividades por las que eran procesados y que desvirtuaban cualquier tipo de presencia, pacto o mediación sobrenatural o preternatural en estos fenómenos.

Concretamente, los tres casos que aquí consideraremos muestran cómo se amplió el campo de lo que empezó a denominarse “enfermedades” en los procesos del tribunal cartagenero. Así, se señaló la presencia de causas naturales que incidían en las curaciones de los enfermos (AHN, Inq., L. 1022, fol. 63r., Francisca Horijuela, vecina de Caracas); también, la falta de eficacia de un remedio o un invocación a un santo (AHN, Inq., Lib. 1022, fol. 54r, Ana de Brito, mulata de la Habana, invocando una representación de San Erasmo); o bien, el padecimiento mismo de las enfermedades y debilidad del cuerpo (AHN, Inq., Lib. 1022, fol. 74r, proceso contra María Henríquez); o más novedosamente, la presencia de una “manía o enfermedad melancólica” en mujeres procesadas que padecían sueños o visiones con santos y muertos. Para todas ellas se debatían las formas de curación más eficaces, y si estos remedios debían tener lugar en prisión a lo largo del proceso en el tribunal, en casas aisladas o en un hospital (AHN, Inq., Lib. 1022, fol. 63r, Francisca Horijuela, vecina de Caracas).

Para cada uno de estos casos es de central importancia el conocimiento de las causas naturales por parte de los médicos, cirujanos y boticarios, que consultaba el tribunal. El registro de la autoridad médica fue cada vez más protagónico en la segunda mitad del siglo XVII. Particularmente

para el tribunal cartagenero, encontramos frecuentemente registrada la participación de Diego López en el tribunal como “cirujano de esta ciudad que cura los presos”.

En el libro de votos del tribunal inquisitorial cartagenero se registraban los votos o pareceres de las diferentes figuras involucradas en las causas, desde los consultores y calificadores (teólogos superiores de las órdenes), el obispo ordinario, los inquisidores, así como también, en estos casos, los médicos y cirujanos. Allí encontramos también distintas opiniones y posturas, siendo éste un mecanismo que se movía entre la conservación de un orden y la actualización con nuevos remedios, formas de curación y sentencias, que pueden considerarse también como eficientes criterios normativos.

Entre los consultores y calificadores de las órdenes religiosas hacia el siglo XVII y XVIII, la historiografía ya ha venido señalando algunos debates y diferencias, p. e., “entre los carmelitas, que califican la superstición [como] invenciones. Mientras los dominicos y franciscanos [como una] intervención del demonio en ellos [...] en los carmelitas, que califican los hechos como milagros supuestos, la misma categoría que utiliza Feijoo para referirse a las creencias impulsadas por ignorancia y reproducidas por el pueblo” (González Torres, 2014, p. 140-141, citando a Ortiz, 2006, p. 117). La forma de llevar a cabo aquellos procesos de calificación nos muestra y recuerda que la inquisición cumplía también una función de actualización, debate y adaptación local y global al mismo tiempo, en relación con su forma de enfrentar “ignorancias” y “saberes” tradicionales. Esto contribuye a comprender la manera en que se fueron produciendo constantemente nuevos conocimientos normativos en materias religiosas, a través de la incorporación de debatidos y actualizados criterios geográficos, médicos, astrológicos o agrícolas. Nuevos argumentos en movimiento jugaban un rol normativo, gozando de validez o desaprobación a lo largo de procesos, calificaciones y sentencias.

Parte del debate se refleja también en un intenso proceso de producción de tratados y manuales sobre estas materias. En ellos encontramos que no se asignó directamente un tipo de superstición a un tipo de persona, sino que, dependiendo de los grados de conocimiento o ignorancia de la doctrina por parte de cada uno de los cristianos, podía éste caer (o no) en prácticas erradas del cristianismo y ser culpable (o no) de ello. Los tratadistas no establecieron, sin embargo, una relación directa entre los ignorantes y los sujetos supersticiosos, tampoco una diferenciación entre sujetos cultos e incultos, letrados e ignorantes, ciudadanos y labradores. En lugar de ello, y de manera general, todo el pueblo de Dios podía llegar a tener prácticas o errores supersticiosos, desde los más letrados hasta las más simples y rústicas personas.

Como lo ha destacado Alejandro Campagne, dentro de ese gran pueblo de Dios se compartía el peligro común de caer en prácticas reprochables. Sin embargo, había una división entre los encargados de reprimir los delitos por superstición y el resto del pueblo de Dios. Por ello, él resalta de los manuales y tratados aquella idea jerárquica entre “mayores y menores del pueblo de Dios”. Entre los “mayores” estarían juristas, filósofos, reyes, príncipes, magistrados, letrados, nobles, intelectuales laicos, jueces, clérigos y médicos, encargados de comprender y actualizar su conocimiento sobre los diferentes errores y delitos de aquellos considerados “menores” (los indocti, illiterati, idiotae y vulgo). Los conocimientos de los primeros normarían sobre los del segundo grupo (Campagne, 2002, p. 312).

Aquellos procesos incoados por motivos de superstición son justamente un lugar privilegiado para analizar un campo multinormativo constituido por múltiples nociones de enfermedad, pecado/delito, cuerpo y curación, al igual que por diversas prácticas religiosas de procesados como de aquellos que los juzgaban. Ya desde la historia social, cultural y de la medicina se han venido identificando aquellos temas recurrentemente conflictivos en los que confluyen tanto los diferentes saberes y prácticas tradicionales como los criterios normativos para tratar temas tales como la santidad, las enfermedades mentales, las prácticas mágicas, las posesiones y los partos, entre otros. Si bien existe una amplia historiografía para los contextos hispanoamericanos sobre las prácticas que fueron juzgadas, nos interesa aquí destacar también aquellos estudios sobre las concepciones mismas que tuvieron los jueces, ministros, teólogos y médicos para el desenvolvimiento de las causas de los tribunales. Particularmente, el análisis de la construcción de un criterio médico letrado para definir el curso de los procesos en los tribunales ha sido un tema que ha sido especialmente trabajado por la historiografía en contextos italianos (ver Pastore, 1995, 1998; Jacobson Schutte, 2003a,b; Pastore, Rossi, 2008; Donato, 2019; De Renzi, Bresadola, 2018; De Ceglia, 2020). Ella nos muestra que el médico como perito participaba en la recolección de pruebas y que sus representaciones visuales del cuerpo (anatomías, disecciones, fisonomías, patologías, etc.) tuvieran importantes implicaciones procedimentales y punitivas (Pastore, 1998). La historia de la medicina, en tanto historia de una práctica, va más allá de la dicotomía teoría/práctica y nos muestra cómo allí se producían intensos debates y, asimismo, se creaban tradiciones (De Renzi *et al.*, 2018, p. 8) que fluctuaron entre diversas nociones a lo largo de la temprana edad moderna, desde las nociones humorales galénicas, árabes y medievales hasta aquellas propias de un paradigma médico moderno de observación clínica, neutralización de los síntomas y uso de la botánica

(Quevedo, Duque, 2002, p. 50). La profesionalización de los médicos en las universidades, al igual que la de los juristas y teólogos, perseguía también los mismos principios para alcanzar la justicia y la salvación. Y su presencia en los tribunales condujo, sin duda, a toda una serie de reformas procedimentales y penales, las cuales han sido analizadas en contextos europeos (Barrière, Leuwens, 2020; von Greyerz, 2022) e hispanoamericanos (Sacristán, 1992; De Micheli-Serra, 2003; Carreras 2004; Martínez Hernández, 2006; González Torres, 2014; Ortega 2016; Newson, 2017; Schmitz, 2018; Lapierre, Gloël, 2022; Tapia, 2021).

Al analizar las interacciones entre juristas, teólogos y médicos para el contexto de los tribunales inquisitoriales americanos, queremos destacar la creación de criterios normativos en la práctica procesual, concretamente en aquellos casos cuyos remedios no pertenecían a un único ámbito del saber sino a la interacción de varios. A continuación, veremos cómo ocurre este proceso de transformación de los saberes y prácticas que norman en materias religiosas, qué implicaciones tuvo en las formas de actuación de los tribunales inquisitoriales y cómo lo vemos reflejado en las fuentes tanto doctrinales como de archivo.

Actualizaciones normativas en materia de superstición

Para el caso particular de Cartagena de Indias, contamos con una mayoría de causas por superstición, que fueron “levemente sentenciadas”. Sin embargo, más allá de una simple flexibilización penal del tribunal hacia mediados del siglo XVII, las prácticas que dejan de ser procesadas van mostrando también un proceso de acomodamiento a nuevas doctrinas, ya no tanto referidas a prácticas brujeriles, asociadas a imaginarios y saberes del pasado europeo medieval, sino más bien a otros tipos de patologías. Esto refleja la actualización de los saberes normativos que involucraba nuevos debates y conocimientos de carácter médico y curativo, entre otros. El hecho de no apelar a nuevas autoridades jurídicas y de mantener una misma argumentación en términos de ignorancia, debilidad, enfermedad y pobreza, sin embargo, no significaba que no estuvieran interfiriendo también allí otros conocimientos normativos, los cuales reacomodaron la mirada inquisitorial hacia las prácticas calificadas de supersticiosas.

Particularmente, la participación de la medicina en materias jurídico-morales brindaba en Cartagena de Indias en el siglo XVII nuevas aproximaciones sobre la melancolía, con las cuales se podía explicar la inexistencia misma de los pactos expresos con el demonio, argumentando las características de una enfermedad. Tratados

sobre la melancolía de gran circulación y uso como el de Alonso de Santa Cruz (1569) o Robert Burton (1651) hacían parte de las tradiciones en las que eran formados el tipo de médicos consultados por los diferentes tribunales civiles e inquisitoriales a lo largo de las conectadas geografías imperiales en la temprana edad moderna. Ya desde el siglo XVI se conocieron también los textos sobre las cuestiones médico-legales de los italianos Paolo Zacchias (1584-1659), Fortunato Fidelis (1674), Giovanni Battista Codronchi (1591), entre otros, como un campo de saber donde se creaban los criterios para seleccionar quienes podían ejercer como médicos, cirujanos, boticarios, parteras, empíricos y químicos, así como sus posibles sanciones o penas por los posibles errores, faltas o negligencias.

Desde la melancolía entendida como un desequilibrio humoral hasta aquella enfermedad moderna tratada con fármacos, todo un rango de expresiones hacía parte de este campo de saber y contribuía al desenlace de los procesos por superstición y sus formas de curación. Una gran mayoría de las prácticas procesadas por el tribunal inquisitorial está directamente relacionada con la presencia de múltiples órdenes de causalidades con que se comprendían el funcionamiento del cuerpo, las causas de las enfermedades y el tipo de remedios necesarios para su curación. Se trataba, sin duda, de un campo que se hallaba en disputa por una diversidad de saberes y conocimientos, en el que abundaba toda una serie de especialistas: médicos, teólogos, parteras, cirujanos, exorcistas, ensalmadores, curanderos, chamanes, barberos, cocineras, sanadoras, beatas, curas de almas, parteras, yerbateros, doctores, sacamuelas, hernistas, boticarios, adivinos, mohanés, así como toda una proliferación de “charlatanes” involucrados en resolver asuntos de concepción, aborto, parto, enfermedades y muerte. Si bien surge aquí toda una cantidad de temas por explorar, nos concentraremos en comprender cómo convivían y se manifestaba un “pluralismo médico” (Schmitz, 2018), donde se alternaba entre la búsqueda de nuevos remedios, la formas de curación, de procesamiento y de impartir sentencias en la sede caribeña.

Sin duda, las nociones de cuerpo, enfermedad y curación son un lugar privilegiado para comprender los procesos de corrección católica que buscaba emprender la inquisición. Para distinguir entre la validez doctrinal de las prácticas curativas, los tribunales trabajaban de la mano de médicos oficiales para sus distritos, quienes jugaban un rol cada vez más destacado, lo cual ha sido también señalado por algunas investigadoras para otros tribunales (Sarrión Mora, 2006; Keitt, 2005, p. 183). Para el caso cartagenero, encontramos particularmente activos en los procesos inquisitoriales las figuras del doctor Bartolomé Torres, el cirujano Diego Lopez, el postulante Antonio de Chevarría y el licenciado Robles.

Estos hacían parte de una rama de la medicina académica, contaban con una “formación moral sólida” y harían parte también de aquello que la historiografía ha llamado “medicina para la conversión” (Pardo-Tomás, Sánchez Menchero, 2014). Se trata de la enseñanza de los valores morales sobre el cuerpo que, basados en la medicina académica, contribuirían a la corrección y reemplazo de prácticas de curación “erradas”. Si bien la historiografía de la medicina se concentró inicialmente en la mentalidad de los médicos, ella ha analizado asimismo procesos civiles e inquisitoriales, interesándose también por las prácticas juzgadas por acudir a “prácticas ilícitas relacionadas con la recuperación de la salud” (Schmitz, 2018, p. 36).

Desde la perspectiva de los médicos, todo aquel que ejerciera prácticas médicas en Indias debía ser reconocido por el Protomedicato o por el Santo Oficio para que éstas pudieran ser ejercidas oficialmente. A través de cédulas reales e instrucciones se especificaba la forma en que todos aquellos protomédicos, médicos y cirujanos en las Indias debían ejercer sus oficios (Encinas, 1596, p. 224-227). El oficio de protomédico se debía practicar en las ciudades sedes de Audiencias, con una jurisdicción de cinco leguas alrededor. Ellos eran los encargados de examinar y revisar las licencias de quienes aspiraban a ejercer dentro del amplio campo de la medicina, cobrando los respectivos aranceles según quisieran ejercer como cirujanos, médicos, boticarios, oculistas, maestros de hernias y herbolarios. Dentro de la gama de actividades del Protomedicato, llama la atención que también se les pedía tomar relación sobre las diversas hierbas, plantas, árboles y semillas medicinales locales, así como de los demás médicos, cirujanos, herbolarios locales e indios especialistas que vivían en los territorios de su jurisdicción.

Desde el real tribunal del Protomedicato en Santa-fé, Quito y sus sedes en Cartagena, Guayaquil y Panamá se denunciaba la escasez de médicos con títulos para ejercer, la proliferación de “intrusos” y curanderos, las dificultades para ocupar las cátedras de medicina y la semejanza que se debía conservar con la enseñanza de la medicina salmantina (Gardeta, 1996). Así, el protomédico para Cartagena de Indias, más que controlar la actividad misma de los diferentes especialistas en el Caribe, registraba más bien la falta de formación moral de los médicos que llegaban, la imposibilidad misma de controlar los intercambios de conocimientos entre todos ellos, así como las múltiples consultas a los diferentes especialistas por parte de sus amplias clientelas. También identificaron la posible efectividad de algunas medicinas y hierbas locales.

En un puerto como el cartagenero, encontramos además una serie de fuentes que nos hablan de la proliferación y necesidad que había allí de especialistas médicos para las curaciones de las varias enfermedades epidémicas

y dolencias que se padecían en un puerto (peste de Siam, Tifus náutico, mal de las barbas, golpe de barra, vómito negro, etc.) (Restrepo *et al.*, 2013). Ante ellas, los médicos profesionales eran solo una minoría en acción, frente a una variedad de cirujanos, empíricos, médicos tradicionales, “curanderos”, “practicantes de artes de curar” y demás oficios relacionados, que ofrecían diversos tratamientos y opciones médicas.

Como lo mencionaba el médico Alonso de Nava González, hacia 1608 la acción de los protomédicos en Cartagena era bastante reducida en relación a las prácticas de los demás especialistas: “En esta ciudad de Cartagena y reino de Tierra Firme son los boticarios, cirujanos, parteras y mohanes todos médicos, con grande daño y estrago de la república, por falta de protomédico que se lo estorbe y castigue” (Solano Alonso, 2007, p. 400). En diferentes lugares del distrito inquisitorial se buscaba difundir los conocimientos médicos académicos, basados en la doctrina de Hipócrates y Galeno, a través de la presencia de profesores en esas materias, buscando lograr un mínimo contrapeso frente a las difundidas y efectivas prácticas cotidianas de “curanderos”.

Así como lo muestran expedientes de la Audiencia de Caracas: “vele sobre los profesores de medicina y cirugía, reprimiendo y castigando a los que sin serlo hacen uso de esas facultades metiéndose a curanderos en perjuicio de la salud publica [...] queda suprimido el ejercicio de curanderos, por ser mi voluntad que subsistan por ahora los que parezcan más a proposito” (AGI, Audiencia de Caracas, leg. 317, in Texera Arnal, 2000, p. 40). Las discusiones, las opiniones, las disputas y la búsqueda de las fronteras entre médicos académicos y “el resto” de personas no autorizadas que ejercían las “artes de curar” se ven así reflejadas en las fuentes de archivo. Variedad de ofertas médicas con sus diferentes efectividades, experiencias y saberes en relación a las enfermedades de estos territorios es materia de exploración en las extensas y periféricas jurisdicciones, como en los casos de aquellas mujeres procesadas provenientes de Cuba, Panamá o Venezuela (Texera Arnal, 2000, p. 48).

Médicos en el tribunal de Cartagena de Indias

En medio de las diversas opiniones en la materia, no existía un conocimiento seguro o único sobre el origen y el tratamiento curativo de las enfermedades. Así que el pacto con el demonio seguía siendo una explicación teológica frecuente sobre el origen del mal que padecía el enfermo o enferma. Pero con respecto a los desvaríos de la conciencia, delirios y visiones, éstos dejaban de ser vistos

en relación con el demonio y eran explicados en el siglo XVII a partir de una combinación de teorías humorales, hipocondría, locura y melancolía:

En cuarta audiencia [...] cayo sin propósito inconsciente, por lo cual se mandó que la vieran los médicos. Aparecio en la audiencia el Dr. Bartolome /f. 63r./ de Torres, sele pidio que viera a la rea. Este dijo en su relación que padece una melancolía y una especie de locura que llaman fatuistas. La cual le procede de esta melancolía. Y que la rea tiene necesidad de curación pa que no esta expuesta a una calentura hetica o enfermedad maníaca un marasmo. Y se le mando acudiese a visitar a esta rea como lo hizo. Despues de la visita a dicho el medico que esta hipocondríaca, ni abil, muy atenuada y debil y delirando con algo de mania y que en este estado que esta le parece difícil curarse y que continuando en prisión crecerá dicha enfermedad, como lo ha experimentado desde el principio. Y que luego se mandó a que Savador Riquelme fuese al hospital y que pregunte al prior si haya en el hospital comodidad para que se cure una mujer. Y dicho Salvador ha dicho del prior que en el hospital no se curan mujeres que este tribunal mandaba. Se disponga un aposento separado, y que dicho salvador Riquelme /f. 63v./ tome esta rea y la entregue en el hospital y se le haya saber el auto. Que por su estado de enfermedad y estar apagada, de manera que tuviese que recibir los sacramentos, y que se de aviso cuando este buena. Se hicieron otras diligencias y no se le dieron avisos de cárceles quizas por estar dementada. Unos meses después se dio aviso como esta rea andaba levantada, pero el juicio no lo tenía cabal /f.64r./ luego la vieron mejor, la llamaron a audiencia, no confeso nada, diciendo que estaba fuera de su juicio. Y que las acusaciones no iban contra ella, sino contra su enfermedad (AHN, 1656/1667, Inq., Lib. 1022, fol. 63r-64r; proceso contra Francisca Horijuela, vecina de Caracas, 1654-8).

Este caso nos muestra las dificultades mismas del proceso de búsqueda de remedios al que se enfrentaban los miembros del tribunal inquisitorial para poder ejercer justicia, salvar el alma de la procesada y curar su enfermedad. La presencia y el diagnóstico del médico en la audiencia del tribunal resultaban centrales para orientar la forma de procesar a estas mujeres acusadas de superstición. Siguiendo sus conocimientos actualizados, estos casos ya no debían ser tratados por caer en errores “supersticiosos” heréticos, ni por desequilibrios humorales, sino por padecer enfermedades, como aquellas de la melancolía, que ahora podían tener curación y tratamiento. Así, más allá de las instrucciones y doctrina jurídica para los tri-

bunales, los criterios médicos podían definir la forma de procesar y darle fin a las causas. De esta manera, vemos la necesidad de analizar los procesos desde una perspectiva multinormativa en la que intervienen diversos criterios, opiniones y saberes normativos que le dan sentido a las sentencias mismas.

La curación de Francisca Horijuela, vecina de Caracas, debería darse en un lugar separado para ellas en el hospital o en casas especiales, ya no en las cárceles del tribunal. Este cambio de lugar para curar la superstición, en tanto enfermedad melancólica, era producto de una búsqueda, actualización y presencia de diversos criterios que intervenían en la práctica procesual inquisitorial. El hospital como extensión del tribunal era el lugar para dar curación a viudas, huérfanos, vagabundos y demás desamparados “que carecían de una red familiar o vecinal que en circunstancias normales se encargaría de su cuidado” (Schmitz, 2018, p. 182; Alzate, 2012). De manera que a lo largo del siglo XVII se fueron debatiendo y buscando nuevas formas de dar remedio a toda una serie de prácticas que ya no eran más consideradas como heréticas, pero que seguirían llegando al tribunal inquisitorial y a las cuales éste debía buscar nuevos remedios, cuya efectividad estaba experimentando.

Por esta vía, las causas naturales, médicas y fisiológicas terminaron siendo las nuevas explicaciones a fenómenos inicialmente entendidos como supersticiosos. Tanto los manuales teológico-morales antisupersticiosos (Campagne, 2002, p. 432-433) como los procesos inquisitoriales analizados por la historiografía (Díaz Burgos, 2013; Mejía, 2022; Labarca 2022) se ocupaban de causas donde los delitos de superstición terminarían siendo tratados como casos de melancolía, trastornos fisiológicos, enfermedades maniacas y epilepsias, los cuales debían ser tratados con otros métodos “curativos” distintos al castigo físico.

Las transformaciones locales del pensamiento médico-jurídico moderno en la temprana edad moderna son todo un campo de investigación que se ha nutrido a partir del análisis y transcripción de una amplia literatura que circulaba en los territorios americanos. Para el puerto cartagenero, nos interesa destacar los debates dentro y fuera de los tribunales que ocurrían en estas materias sobre las formas de discernir y juzgar: si se trataba de causalidades naturales, humorales, miasmáticas, de la fantasía, sobrenaturales o divinas. Analizar las formas en que se construyen estos procesos permite comprender mejor los procesos de construcción del conocimiento multinormativo en estas materias, a partir de la confrontación entre los saberes tradicionales, mágicos, religiosos, médicos y morales que se ponían en práctica.

Dentro de otras causas que fueron juzgadas por superstición, abundaban también casos de hombres “cu-

randeros” procesados por el tribunal cartagenero (AHN, Inq., Lib. 1022, fol. f.101r y fol. 66r.). Allí, los jueces y médicos buscaban averiguar, a través de testigos y acusados, la efectividad de las prácticas denunciadas, para probar la gravedad o levedad de la superstición misma. Una de las principales características a las que se enfrentaba el proceso de cristianización y toda su actividad inquisitorial tenía que ver con la no distinción, en las tradiciones africanas e indígenas, entre “sacerdotes”, “médicos”, “jueces” y “sabios consejeros”. Si bien en los procesos de enseñanza de la doctrina cristiana se buscaba separar e individualizar a cada una de estas figuras, encontramos a lo largo de las actividades del tribunal un uso flexible de los términos que combinaba órdenes que parecerían en principio ambiguos o contradictorios, pero que permitían comprender, clasificar, procesar y “dar remedio” a lo largo del proceso.

Así, por ejemplo, no es extraño encontrar dentro de estos procesos el registro de Dios ayudando a expulsar una enfermedad por la boca, clérigos que recomendaban el uso de amuletos (AHN, Inq., 1620, Exp. 1, fols. 15v.-16r.), cirujanos que curaban con agua bendita, esclavos piadosos que se sanaron al encomendarse a determinada imagen, religiosos que utilizaban purgantes indígenas. Los procesos son entonces un lugar privilegiado para comprender las fluidas fronteras médico-religioso-morales, en las que se construyen criterios normativos para juzgar errores o conocimientos legítimos de los diversos cristianos del imperio. Resulta claro ver que distintos órdenes convivían entre sí, pues no había un único modelo de curación a seguir. Se trataba de un campo de saberes diversos en diálogo que se hallaba en proceso de transformación, y que debe tenerse en cuenta en la comprensión del desenvolvimiento de las causas y sus sentencias inquisitoriales.

A modo de conclusión

A partir de la segunda mitad del siglo XVII, al mismo tiempo en que declinan las causas calificadas como pecados graves, aparecen cada vez más procesos descalificados, suspendidos, además de una gran mayoría de causas sentenciadas como leves. Allí encontramos que juega un rol protagónico la presencia frecuente de las figuras del embuste, la locura, la debilidad por enfermedad y la ignorancia de la doctrina. Particularmente, como queda consignado en el proceso contra Francisca Horijuela arriba citado, se trataba de condiciones de debilidad que no se podían curar en la cárcel sino en casa apartada u “hospital” (en sentido amplio), pues correspondían a una falta de juicio racional, a un padecimiento de “melancolía”, a una aflicción, a una enfermedad de tener visiones (AHN, Inq., Lib. 1022, fol. 62r.) o de “decir disparates”, a partir de los cuales los procesos se suspendían, dilataban o acortaban.

En algunos casos, la pérdida de la memoria y la debilidad femenina descrita en los procesos han sido interpretadas como formas de agencia femenina y tácticas retóricas (Díaz Burgos, 2013, p. 243-72). Desde otra perspectiva, esto puede ser analizado también para interpretar la reducción del número de las sentencias, en relación al destacado rol que empezaron a jugar a lo largo del siglo XVII otros argumentos normativos, como aquellos de los saberes médico-científicos.

En el caso del tribunal cartagenero, vemos el dinamismo de las formas en que se van actualizando los saberes normativos necesarios para el juzgamiento de los cristianos supersticiosos. La búsqueda de nuevos remedios en lo local implicaba también el uso de toda una literatura jurídica que circulaba a lo largo de los diferentes rincones del imperio. Lo que nos muestra la estrecha relación entre las formas locales de procesar y la producción de literatura normativa de amplia circulación en los campos no solo jurídico-morales sino también médico-legales.

A través de un actualizado juicio médico, los casos que comenzaron siendo juzgados como “errores” en materias de fe fueron finalmente interpretados como diversos tipos de debilidades. Entre ellas se destacan las debilidades de la melancolía, para cuyos casos, teniendo en cuenta la poca culpabilidad del sujeto, el tribunal debía continuar explorando nuevas formas de “dar remedio”, mientras las causas debían ser descalificadas, suspendidas o terminadas rápidamente.

Referencias

Fuentes primarias

- ARCHIVO HISTÓRICO NACIONAL (AHN), Consejo de Inquisición (España) (1612/1614), Inquisición, 1620, Exp. 1, Proceso de fe de Lorenzana de Acereto.
- ARCHIVO HISTÓRICO NACIONAL (AHN), Consejo de Inquisición (España) (1638/1655), Inquisición, L. 1021, Libro segundo de Relaciones de causas de fe del Tribunal de la Inquisición de Cartagena de Indias.
- ARCHIVO HISTÓRICO NACIONAL (AHN), Consejo de Inquisición (España) (1656/1667), Inquisición, L. 1022, Libro tercero de relaciones de causas de fe del Tribunal de la Inquisición de Cartagena de Indias.
- AYALA, G. 1705. *Principios de Cirugía utiles, y provechosos para que pueden aprovecharse los principantes en esta facultad. En esta ultima Impression va añadido el libro intitulado: Del parto humano compuesto por Francisco Nuñez, Doctor en la Universidad de Alcalá. Y el tratado de cirugía, sacado de la cirugía universal, que escribió el licenciado Juan Frago, conformese practica en el Hospital General de Madrid.* Valencia, Por Jayme de Bordazar.
- CODRONCHI, G. B. *De Christiana, ac tuta medendi ratione: libri duo varia doctrina referti ... : quibus additus est ejusdem auctoris Tractatus de baccis orientalibus, ac de antimonio cum examine, ac judicio aliorum*

- doctissimum medicorum, Mammarellum, Ferrariae.
- BURTON, R. 1838 [1651]. *The anatomy of melancholy, what it is, with all the kinds, causes, symptoms, prognostics, and several cures of it. In three partitions with several sections, members, and subsections, philosophically, medicinally, historically opened and cut up. By Democritus Junior to which is prefixed a satyric Preface conducting to the following discourse.* 16ª ed. London, B. Blake and J. Childrey.
- ENCINAS, D. 1596. *Libro primero de prouisiones, cedulas, capitulos de ordenanças, instrucciones, y cartas, libradas y despachadas en diferentes tiempos por sus Magestades delos señores Reyes Catolicos don Fernando y doña Ysabel, y Emperador don Carlos de gloriosa memoria, y doña Juana su madre, y Catolico Rey don Felipe, con acuerdo de los señores Presidentes, y de su Consejo Real de las Indias, que en sus tiempos ha auido tocantes al buen gouierno de las Indias y administracion de la justicia en ellas.* Madrid, En la Imprenta Real.
- FEDELE, F. 1674. *Fortunati Fidelis, Medici, De Relationibus Medicorum, Libri Quatuor, In quibus ea omnia, quae in forensibus, ac publicis causis, Medici referre solent, plenissime traduntur.* Lipsiae, Tarnovius
- LOPEZ DE LEON, P. 1692. *Practica y teorica de las apostemas en general y particular. Question y practicas de cirugia, de heridas y otras cosas nuevas y particulares. Aora nuevamente se han añadido instrumentos ferrales, que sirven al uso de la cirugia, à los quales les dà el nombre el Autor en la pagina, y capitulo que los ha menester para el uso de la curacion. Primera y Segunda Parte.* En Calatayud, Por Iosef Vicente Mola, Impressor De Libros.
- MAGALHÃES, P. 1666. *Tractatus Theologicus De Scientia Dei Ad Quaestionem XIV. Primae partis.* Vlyssipone, Ex Typographia Ioannis a Costa Senioris.
- MURILLO VELARDE, P. [1791] 2005. *Curso de derecho canónico hispano e indiano.* Vol. 4, Zamora, El Colegio de Michoacán.
- NÚÑEZ DE CORIA, F. [1638] 2010. *Libro del parto humano: en el cual se contienen remedios muy útiles y usuales para el parto dificultoso de las mujeres: con otros muchos secretos a ello pertenecientes y a las enfermedades de los niños.* Biblioteca del Nuevo Reino de Granada. 1ª ed. Bogotá, Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- SANTA CRUZ, A. [ca. 1569] 2005. *Sobre la Melancolía. diagnóstico y curación de los afectos melancólicos.* Colección de pensamiento medieval y renacentista. 1ª ed. Pamplona, Ediciones Universidad de Navarra.
- SUAREZ, F. De religione, Opera Omnia, Tomus decimus tertius, edition nova, 1859. 1070 p.
- ZACCHIAS, P. [1701] 2006. *Questions médico-légales.* Marseille, Presses universitaires d'Aix-Marseille, 310 p.
- disciplinas en las universidades hispánicas. Salamanca, Ediciones Universidad de Salamanca, p. 97-109.
- DE CEGLIA, F. P. 2020. *The Body of Evidence: Corpses and Proofs in Early Modern European Medicine.* Leiden, Brill, 294 p.
- DE MICHELI-SERRA, A. 2003. Cirujanos y médicos frente a la Inquisición Novohispana. *Gaceta Médica de México*, 139(1):77-82.
- DE RENZI, S.; BRESADOLA, M. et al. (eds.). 2018. *Pathology in Practice: Diseases and Dissections in Early Modern Europe.* London, Routledge, 229 p.
- DÍAZ BURGOS, A.M. 2013. A Cartography of Sorcery: Mapping the First Auto de Fe in Cartagena de Indias, 1614. *Colonial Latin American Historical Review*, 1(3):243-272.
- DONATO, M. P. (ed.). 2019. *Medicine and the Inquisition in the Early Modern World.* Leiden, Brill, 206 p.
- DUVE, T. 2017. Was ist „Multinormativität“? Einführende Bemerkungen. *Rechtsgeschichte – Legal History*, 25:88-101.
- DUVE, T. 2022. Historia del Derecho como historia del saber normativo. *Revista Historia del Derecho*, 63(1):1-60.
- GARDETA SABATER, P. 1996. Sebastián José López Ruiz (1741-1832), Málaga: Universidad de Málaga, 149 p.
- GONZÁLEZ TORRES, A. 2014. De calificaciones y transgresiones: El discurso eclesiástico en dos procesos inquisitoriales del siglo XVIII. Entre la tradición y la modernidad. In: L. R. GUERREIRO GALVÁN (ed.), *Inquisición y Derecho: Nuevas versiones de las transgresiones inquisitoriales en el nuevo mundo. Del antiguo régimen a los albores de la modernidad.* México, UNAM, p. 129-143.
- HERNÁNDEZ AYAZO, H. 2010. *Inicios de la medicina en Cartagena de Indias, siglo XVI: Análisis de la obra de Juan Méndez Nieto: 'Discursos medicinales', desde la perspectiva histórico-educativa.* Tesis doctoral, Universidad de Nariño, 456 p.
- HERNÁNDEZ AYAZO, H. 2011. Juan Méndez Nieto, el primer educador médico de Colombia. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana*, 13(17):93-117.
- JACOBSON SCHUTTE, A. 2003a. Healers of the Body. In: A. JACOBSON SCHUTTE, (ed.), *Aspiring Saints: Pretense of Holiness, Inquisition, and Gender in the Republic of Venice, 1618-1750.* Baltimore, Johns Hopkins University Press, p. 112-131.
- JACOBSON SCHUTTE, A. 2003b. Sorceresses, Witches, and Inquisitors. In: A. JACOBSON SCHUTTE (ed.), *Aspiring Saints: Pretense of Holiness, Inquisition, and Gender in the Republic of Venice, 1618-1750.* Baltimore, Johns Hopkins University Press, p. 95-111.
- KEITT, A. W. 2005. *Inventing the Sacred: Imposture, Inquisition, and the Boundaries of the Supernatural in Golden Age Spain.* Leiden, Brill, 229 p.
- LABARCA, M. 2022. La melancolía de Francisca Paula de Azúa: Rasgos de la biografía emocional de la esposa de un hombre privado del uso de la razón. Chile, 1774-1784. *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos*, vol 1. Disponible en <https://journals.openedition.org/nuevomundo/87176>
- LAPIERRE, M.; GLOËL, M. (eds.). 2022. Intercambio de saberes y encuentros entre las prácticas médicas indígenas y españolas durante el primer siglo de Conquista española en Chile. *Fronteras de la Historia*, 27(1):296-327.
- LUX MARTELO, M. E. 2006. *Las mujeres de Cartagena de Indias en el Siglo XVII: Lo que hacían, les hacían y no hacían, y las curas que les prescribían.* Bogotá, Ediciones Uniandes, 159 p.
- MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, G. 2006. Un médico en la Inquisición de la Nueva España: El caso del Dr. Pedro López, 1570.

Bibliografía secundaria

- ALZATE ECHEVERRY, A. M. 2012. Comer en el hospital colonial: Apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII. *Historia Crítica*, 46(1):18-42.
- BARRIÈRE, J. P.; LEUWERS, H. (eds.). 2020. *La construction des professions juridiques et médicales: Europe occidentale XVIIIe - XXe siècle.* Paris, Septentrion, 298 p.
- CAMPAGNE, F. A. 2002. *Homo catholicus, homo superstitiosus: El discurso antisupersticioso en la España de los siglos XV a XVIII.* Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 686 p.
- CARRERAS PANCHÓN, A. 2004. Los saberes médicos en su relación con la Medicina europea en las universidades hispánicas del Antiguo Régimen. In: L. E. RODRÍGUEZ-SAN PEDRO BEZARES; J. L. POLO RODRÍGUEZ (eds.), *Saberes y*

- Intus-Legere*, 1(9):159-168.
- MARTÍNEZ ZULAICA, A. 1972. *La medicina del siglo XVIII en el Nuevo Reino de Granada*. Tunja, UPTC, 318 p.
- MEJÍA, P. 2022. *Restaurando almas supersticiosas: Prácticas procesales en el tribunal inquisitorial de Cartagena de Indias. S. XVII-XVIII*. Tesis doctoral, Goethe Universität Frankfurt, Max Planck Institute for Legal History and Legal Theory, Global Perspectives on Legal History (en prensa).
- NEWSON, L. A. 2017. *Making Medicines in Early Colonial Lima: Peru: Apothecaries, Science and Society*. Leiden, Brill, 229 p.
- ORTEGA MARTÍNEZ, M. L. 2016. *Medicamentos simples para males graves: Los casos felices y auténticos de medicina de Domingo Rota como ventana abierta a las artes de curar santafereñas (Santafé, 1750-1830)*. Bogotá, Editorial Universidad del Rosario, 172 p.
- ORTIZ, A. 2006. *Feijoo y la tradición discursiva en contra de las supersticiones*. Zacatecas, Universidad Autónoma de Zacatecas, 250 p.
- OSORIO OLIVEROS, M. E. 2011. *Curar el alma y medicar el cuerpo: Ciencia médica jesuita en el Nuevo Reino de Granada (XVII-XVIII): El caso de la Botica del Colegio Máximo de Santafé*. Bogotá, Tesis de Pregrado, Universidad de los Andes, 81 p.
- PARDO-TOMÁS, J. 2013. Conversion Medicine: Communication and Circulation of Knowledge in the Franciscan Convent and College of Tlatelolco, 1527-1577. *Quaderni Storici*, 48(142):21-41.
- PARDO-TOMÁS, J. 2014. Pluralismo médico y medicina de la conversión: Fray Agustín Farfán y los agustinos en Nueva España, 1533-1610. *Hispania: Revista Española de Historia*, 74(248):749-776.
- PARDO-TOMÁS, J.; SÁNCHEZ MENCHERO, M. (eds.). 2014. *Geografías médicas: Orillas y fronteras culturales de la medicina (siglos XVI y XVII)*. México, UNAM, 192 p.
- PASTORE, A. 1995. Le regole di un corpo professionale: Gli statuti dei collegi medici (secoli XV/XVII). In: P. CARONI; A. PADOA-SCHIOPPA et al. (eds.), *Dal dedalo statutario*. Bellinzona: Archivio Storico Ticinese, p. 219-236.
- PASTORE, A. 1998. *Il medico in tribunale: La perizia medica nella procedura penale d'antico regime (secoli XVII-XVIII)*. Bellinzona, Edizioni Casagrande, 238 p.
- PASTORE, A.; ROSSI, G. (eds.). 2008. *Paolo Zacchia: Alle origini della medicina legale, 1584 - 1659*. Milano, Franco Angeli, 351 p.
- QUEVEDO, E.; DUQUE, C. (eds.). 2002. *Historia de la cátedra de medicina 1653-1865*. Bogotá, Centro Editorial Universidad del Rosario, 242 p.
- RESTREPO ZEA, E.; VILEIKIS PINILLA, O. et al. (eds.). 2013. *Biblioteca médica neogranadina*. Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, 409 p.
- RONDEROS GAITÁN, M. P. 2006. *El dilema de los rótulos: Lectura del inventario de una botica santafereña de comienzos del siglo XVII*. Bogotá, Pontificia Universidad Javeriana, 169 p.
- SACRISTÁN, M. C. 1992. *Locura e Inquisición en Nueva España, 1571-1760*. Zamora, El Colegio de Michoacán, 137 p.
- SANTA CRUZ, A. 2005. *Sobre la melancolía: Diagnóstico y curación de los afectos melancólicos (ca. 1569)*. Pamplona, Eunsu, 128 p.
- SARRIÓN MORA, A. 2006. *Médicos e Inquisición en el siglo XVII*. Cuenca, Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 245 p.
- SCHMITZ, C. 2018. *Los enfermos en la España barroca y el pluralismo médico*. Madrid, CSIC, 386 p.
- SOLANO ALONSO, J. 2007. Juan Méndez Nieto y Pedro López de León: El arte de curar en la Cartagena del siglo XVII. In: H. CALVO STEVENSON; A. MEISEL ROCA (eds.), *Cartagena de Indias en el siglo XVII: V Simposio sobre la Historia de Cartagena, los días 15 y 16 de septiembre de 2005*. Cartagena, Banco de la República, p. 385-442.
- TAPIA, J. R. 2021. Saberes médicos, prácticas y espacios de la curación al sur del Virreinato del Perú: Córdoba del Tucumán, 1573-1650. *Historia y Memoria*, 23:21-56.
- TEXERA ARNAL, Y. 2000. Médicos, cirujanos y curanderos en la Capitanía General de Venezuela. Estudio de un expediente. *Asclepio: Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 52(1):37-52.
- VON GREYERZ, K. 2022. *European Physico-theology (1650-c.1760) in Context: Celebrating Nature and Creation*. Oxford, Oxford University Press, 320 p.

Submetido em: 30/04/2022

Aceito em: 17/08/2022