


Saberes médicos, prácticas y espacios de la curación al sur del Virreinato del Perú. Córdoba del Tucumán, 1573-1650*

Justo R. Tapia¹
IEH-CONICET (Argentina)

Recepción: 30/09/2020
Evaluación: 17/03/2021
Aprobación: 25/04/2021


Artículo de Investigación e Innovación

 <https://doi.org/10.19053/20275137.n23.2021.11810>

Resumen

El artículo tiene por objetivo estudiar parte de los efectos del proceso de circulación de los saberes médicos en la jurisdicción de Córdoba –gobernación del Tucumán– a fines

* El presente artículo recupera parte de los resultados de la investigación que fue presentada como Trabajo Final de Licenciatura ante la Escuela de Historia, Facultad de Filosofía y Humanidades, Universidad Nacional de Córdoba (Argentina), con el título «Saber médico, representaciones e integración social. Licenciados en medicina, cirujanos y barberos en la Córdoba colonial temprana (1573-1650)», bajo la dirección de la Dra. Constanza González Navarro.

1 Licenciado en Historia (Universidad Nacional de Córdoba). Becario interno doctoral, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), con lugar de trabajo en el Instituto de Estudios Históricos (IEH), Unidad Ejecutora de Doble Dependencia (Centro de Estudios Históricos Prof. Carlos S. A. Segreti y CONICET). Publicaciones: Constanza González Navarro y Romina Grana (directoras), Noelia Silveti, Eduardo G. S. Gould, Andrea Giomi, Justo R. Tapia y Valeria Iarza, *Catálogo del Fondo Tribunales de Justicia. Escribanía 1 (1624-1655)*. *Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (República Argentina)* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos Prof. Carlos S. A. Segreti, 2021); Constanza González Navarro (directora), Andrea Giomi, Romina Grana, Gabriela Parra Garzón, Noelia Silveti y Justo R. Tapia, *Catálogo del Fondo Tribunales de Justicia. Escribanía 1 (1574-1616)*. *Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (República Argentina)* (Córdoba: Centro de Estudios Históricos Prof. Carlos S. A. Segreti y Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, 2019); Justo R. Tapia, «Cirujanos y barberos en la ciudad de Córdoba (1573-1640). Procesos de integración social y representaciones», *Actas del XXXVI Encuentro de Geohistoria Regional*, comp. Mariana Giordano, Alejandra Reyero, María Isabel Guillán y Guadalupe Arqueros (Resistencia: IIGHI-UNNE, 2017). ✉ jrt_justoroquetapia@hotmail.com  <https://orcid.org/0000-0003-1752-8242>.

del siglo XVI y principios del XVII. Para ello, se indaga en los entornos materiales de las prácticas médicas y en el conjunto de los oficiales que actuaron en el marco de dichos entornos, mediante un microanálisis anclado en documentos inéditos procedentes del Fondo de Justicia del Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba y en las ediciones de las Actas del Cabildo de la ciudad. Se sostiene que en los espacios de curación distinguibles en la jurisdicción cordobesa del período delimitado se conformó un repertorio de saberes en el cual la etiología humoral articuló conocimientos de procedencia más bien erudita con otros que formaban parte del saber-hacer de cada oficial adquiridos mediante la práctica directa.

Palabras clave: saberes médicos, prácticas, espacios de curación, oficio, Córdoba del Tucumán.

Medical knowledge, practices, and healing spaces in Córdoba del Tucumán, in the south of the Viceroyalty of Peru, 1573-1650

Abstract

The aim of this article is to study part of the effects of the process of the circulation of medical knowledge in the jurisdiction of Córdoba –governorate of Tucumán– at the end of the 16th century and the beginning of the 17th century. To do this, an investigation was conducted into the material environments of medical practices and the group of officials who acted within the framework of said environments, through a microanalysis anchored in unpublished documents from the Justice Fund of the Historical Archive of the Province of Córdoba and in the editions of the Acts of the City Council. It is argued that in the distinguishable healing spaces in the jurisdiction of Córdoba in the period mentioned, a repository of knowledge was created in which the humoral aetiology linked knowledge of an erudite origin with that which was part of the know-how of each officer, acquired through direct practice.

Key words: medical knowledge, practices, healing spaces, profession, Córdoba del Tucumán.

Savoirs médicaux, pratiques et espaces de la guérison au sud de la Vice-royauté du Pérou. Córdoba del Tucumán, 1573-1650

Résumé

Cet article se propose d'étudier un certain nombre d'effets dus au processus de circulation des savoirs médicaux dans la juridiction de Córdoba –gouvernorat du Tucumán– à la fin du XVI^e siècle et le début du XVII^e siècle. Pour ce faire, on s'interroge sur les environnements matériels des pratiques médicales et sur l'ensemble des officiers qui y agissaient, et ce au travers d'une micro-analyse ancrée dans des documents inédits conservés dans le Fondo de Justicia del Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba ainsi que dans les Actes du Cabildo de la même ville. On propose que dans les espaces de guérison de la juridiction de Córdoba, à l'époque étudiée, un répertoire de savoirs s'est conformé, répertoire dans lequel l'étiologie humorale a articulé des connaissances érudites avec d'autres qui faisaient partie du savoir-faire propre à chaque officier et avaient été acquis directement dans la pratique.

Mots-clés: savoirs médicales, pratiques, espaces de guérison, métier, Córdoba del Tucumán.

1. Introducción

La ciudad de Córdoba, fundada en 1573, constituyó uno de los emplazamientos españoles más tardíos de la región del Tucumán. Su situación geográfica marcó buena parte del derrotero de sus primeras décadas: la propia elección de su ubicación, por el conquistador Geronimo Luis de Cabrera, apuntó a situar a la nueva ciudad dentro de una «cadena» de fundaciones que permitiese una comunicación segura entre el Alto Perú y el Río de la Plata para el tránsito tanto de personas como de bienes, y en particular, de la plata potosina hacia la salida atlántica. En las sucesivas décadas y superada una serie de obstáculos, se organizó la ocupación del espacio rural desde la traza urbana. La aludida situación geográfica contribuyó a que Córdoba se constituyese como punto de

enlace de caminos regionales y, no obstante a contar apenas con unos 60 vecinos hacia 1622,² el flujo de personas de distinta condición sociojurídica y procedencia fue incesante: migrantes españoles y portugueses que se desplazaban por las ciudades del virreinato, pero también esclavos que desde finales del siglo XVI fueron introducidos en la jurisdicción, sumados a la presencia de los habitantes originarios del territorio³. Los oficiales de la curación, entre muchos otros, participaron de esa dinámica y Córdoba estuvo incluida en sus itinerarios.

El presente artículo tiene por objeto de estudio parte del efecto de la circulación de los saberes médicos en una región específica del Virreinato del Perú, entre finales del siglo XVI y la primera mitad del XVII: la jurisdicción de la ciudad de Córdoba en el sur de la gobernación del Tucumán, jurisdicción que comprendía tanto a la traza como a sectores de la campaña próxima⁴. Para ello se abordarán distintos ámbitos de curación indagando en las personas que los recorrieron, hasta donde lo permita la documentación consultada.

La «historia de la medicina» en América en los siglos de dominio español y portugués estuvo durante largos años alejada de la agenda de los historiadores, siendo en cambio interés de médicos inquietos por historizar su propia

2 Cifra que debe ponderarse considerando que ella no aludía al conjunto de habitantes sino solamente al segmento social más prominente. El historiador Héctor Ramón Lobos, partiendo de este dato, ha estimado un total de unos 210 vecinos para la década de 1620. Héctor Ramón Lobos, *Historia de Córdoba. Tomo II: una sociedad peculiar* (Córdoba: Del Copista, 2009), 484-486.

3 Carlos A. Luque Colombes, *Orígenes históricos de la propiedad urbana de Córdoba (siglos XVI y XVII)* (Córdoba: Dirección General de Publicaciones de la Universidad Nacional de Córdoba, 1980), 19-30; Gastón G. Doucet, «Los réditos de Quilpo: funcionamiento de una encomienda cordobesa a fines del siglo XVI», *Jahrbuch für Geschichte von Staat Wirtschaft und Gesellschaft Lateinamerikas*, n° 23 (1986): 63-119; Josefina Piana, «Visita a los indios de servicio de la ciudad de Córdoba del Tucumán en 1598», *Historiografía y bibliografía americanistas* vol. XXXI, n° 1 (1987): 27-61; Constanza González Navarro, *Construcción social del espacio en las sierras y planicies cordobesas (1573-1673)* (Córdoba: UNC, 2005), 23-100; Lobos, *Historia de Córdoba. Tomo II...*, 681-767.

4 Este objeto sólo puede ser abordado de manera parcial, puesto que resulta imposible reconstruir la totalidad del proceso de circulación de este tipo de saberes, en los incontables contextos particulares involucrados que no han sido considerados por el alcance de la investigación de origen.

profesión⁵ —se destaca para la Córdoba de la época el trabajo del médico y político Félix Garzón Maceda publicado a comienzos del siglo XX⁶—. Más recientemente, el estudio de los saberes médicos en el pasado ha recibido una renovada atención en la historiografía con trabajos que propugnan una actualización de la agenda de investigación sobre la «medicina colonial» en distintas regiones⁷. Estas líneas son herederas de las reflexiones elaboradas desde la clásica «historia de las ideas» hasta la más reciente historia social del conocimiento,

5 Fabián A. Campagne, «Historia social e historia de la medicina», *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XII al XVI*, coordinado por María Estela González de Fauve (Buenos Aires: Instituto Claudio Sánchez-Albornoz, 1996), 17-45; Diego Armus, «Cuando los enfermos hacen huelga. Argentina, 1900-1940», *Estudios sociales*, n° 20 (2001): 53-80, doi: <https://doi.org/10.14409/es.v20i1.2463>.

6 Félix Garzón Maceda, *La medicina en Córdoba. Apuntes para su historia*. Tomo I (Buenos Aires, Talleres Gráficos Rodríguez Giles, 1916), 21-50; Félix Garzón Maceda, *La medicina en Córdoba. Apuntes para su historia. Tomo II* (Buenos Aires: Talleres Gráficos Rodríguez Giles, 1917), 3-31.

7 Entre otros trabajos, los de los siguientes autores: Linda A. Newson, «Medical practice in Early Colonial Spanish America: a prospectus», *Bulletin of Latin American Research* vol. 25, n° 3 (2006): 367-391, doi: <https://doi.org/10.1111/j.0261-3050.2006.00203.x>; Mar Rey Bueno, «Concordias medicinales de entrambos mundos: el proyecto sobre materia médica peruana de Matías de Porres (fl. 1621)», *Revista de Indias* vol. 66, n° 237 (2006): 347-362; Paula Ronderos Gaitán, «Juan de Vargas o del oficio de barbero. Hacia una microhistoria de los oficios en el Nuevo Reino de Granada del siglo XVII», *Historia y Sociedad*, n° 10 (2010): 149-161; Gerardo Martínez Hernández, *La medicina en la Nueva España, siglos XVI-XVIII* (México: UNAM, 2014), 61-130; Paula E. Rivasplata, «Salud pública impulsada por el Cabildo de Lima durante la Colonia», *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*, vol. 41, n° 1 (2014): 239-273, doi: <https://doi.org/10.15446/achsc.v41n1.44856>; Erick Devoto Bazán, «Apuntes para la elaboración de una historia de la medicina tradicional andina», *Revista del Instituto Riva-Agüero* vol. 1, n° 2 (2016): 79-116, doi: <https://doi.org/10.18800/revistaira.201602.003>; Carlos Alberto Cunha Miranda, *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura* (Recife: UFPE, 2017), 19-71; Angélica Morales y José Pardo Tomás, «Introducción», en *De la circulación del conocimiento a la inducción de la ignorancia*, coord. Angélica Morales, José Pardo Tomás y Mauricio Sánchez Menchero (México: Centro Vicente Lombardo Toledano, 2017), 1-15; José Pardo Tomás, «Hospitals in Mexico City in the 16th Century: conversion medicine and the circulation of medical knowledge», en *Connecting Worlds: production and circulation of Knowledge in the First Global Age*, ed. Amélia Polónia, Fabiano Bracht y Gisele C. Conceição (Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2018), 154-182; Gerardo Martínez Hernández, «Salidas profesionales de los médicos de la Real Universidad de México, siglo XVII», *Intus-Legere Historia* vol. 13, n° 1 (2019): 244-262; Margarita Suárez, «Primera parte. Estudio preliminar», en *Astros, humores y cometas. Las obras de Juan Jerónimo Navarro, Joan de Figueroa y Francisco Ruiz Lozano (Lima, 1645-1665)* (Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2019), 21-79; Samir Boumediene, «La americanización imposible: la expedición de Francisco Hernández y los saberes indios», *Nuevo Mundo, Mundos Nuevos* [Online], colloques, (2020): sp. Acceso el día 1 de marzo de 2021. <http://journals.openedition.org/nuevomundo/79750>, doi: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.79750>.

contando con los muy significativos aportes de la historia social de la salud y la enfermedad⁸.

Si bien, en palabras de Peter Burke, «la historia social debe interesarse por todo aquello que en la sociedad pasa por conocimiento»⁹, se ha considerado imprescindible para el caso de estudio hacer una clarificación adicional en torno a los saberes médicos en cuanto tales, en la cual se presentan dos niveles de reflexión. El primero, es el de los conocimientos en general; el segundo, el de los saberes médicos, entendidos como unos entre otros tantos dentro de aquel campo. Una aproximación epistemológicamente más aperturista en el primer nivel (en la línea de la propuesta por Burke), pero restrictiva en el segundo, podría resultar perjudicial para el estudio de los efectos de la circulación de los saberes, puesto que si se redujese el saber médico exclusivamente a su circulación universitaria o erudita se echaría a perder la apertura del primer nivel produciendo como resultado la exclusión de aspectos significativos de la experiencia social. Para evitar ese error, la circulación del saber médico ha de ser concebida como un proceso multiescalar y abierto a la participación tanto de licenciados como de empíricos.

De acuerdo con Kapil Raj, estudiar la circulación de los saberes desde una perspectiva crítica implica reconstruir los contextos locales en los que tuvieron lugar los flujos particulares¹⁰. Este autor sostiene que la «propiedad circulatoria del conocimiento»¹¹ se realiza en entornos

8 Peter Burke, *Historia social del conocimiento. De Gutenberg a Diderot* (Barcelona, Paidós: 2002), 11-31; Diego Armus, «La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna», *Asclepio*, LIV (2002): 41-60, doi: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i2.140>; Diego Armus, «¿Qué historia de la salud y la enfermedad?», *Salud colectiva* vol. 6, n° 1 (2010): 5-10, doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2010.352>; Adrián Carbonetti, Lila Aizenberg y María Laura Rodríguez, «La historia social de la salud y la enfermedad: conformación, logros y desafíos», *Estudios*, 30 (2013): 145-157; Marcos Cueto y Matheus Alves Duarte da Silva, «Trayectorias y desafíos de la historiografía de la ciencia y de la medicina en América Latina», *Asclepio* vol. 72, n° 2 (2020): 1-14, doi: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2020.21>.

9 Burke, *Historia social*, 27.

10 Kapil Raj, «Introduction: circulation and locality in early modern science», *British Journal for the History of Science*, (2010): 1-5, doi: <https://doi.org/10.1017/S0007087410001238>; Raj, «Beyond Postcolonialism,» 337-347.

11 Original en inglés: «circulatory property of knowledge». Raj, «Beyond Postcolonialism,» 337.

sociohistóricos donde se reconocen tanto posibilidades como límites, es decir, donde se cumplen ciertas condiciones que favorecen y/o restringen las posibilidades de circulación¹². En esa línea de reflexión, indagar en el resultado de la circulación de los saberes médicos en un ámbito como el de la Córdoba del período delimitado requiere establecer precisiones con respecto a las prácticas médicas y a los practicantes que actuaron en aquella situación. Además, nuevamente citando a Raj, «la “circulación” sugiere un flujo más abierto» —en comparación con los enfoques tradicionales de la historia de la ciencia, o de la difusión de las ideas científicas— donde todos los involucrados en los procesos de construcción situada de los saberes tienen una cuota de agencia¹³.

Las referencias documentales alusivas a prácticas médicas y espacios de curación han sido localizadas principalmente en procesos judiciales inéditos resguardados en el Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba —Fondo Tribunales de Justicia— y en las Actas del Cabildo local, publicadas con el nombre de Archivo Municipal de Córdoba¹⁴. El abordaje ha

12 Elizabeth Mejías Navarrete, «Apuntes para una historia de las representaciones de una naturaleza y cuerpos abyectos. Virreinato del Perú, siglo XVI», *Fronteras de la Historia* vol. 14, n° 2 (2009): 314-341, doi: <https://doi.org/10.22380/20274688.433>; Sylvie Didou Aupetit y Pascal Renaud, «Introducción», en *Circulación internacional de los conocimientos: miradas cruzadas sobre la dinámica norte-sur*, coord. Sylvie Didou Aupetit y Pascal Renaud (México: UNESCO-IESALC, Fundación Ford, OBSMAC, 2015), 11-23; Laura Cházaro y Frida Gorbach, «¿Circulación de conocimientos? Una crítica al difusionismo, una vuelta a la historia local», *Circulación internacional de los conocimientos: miradas cruzadas sobre la dinámica norte-sur*, coord. Sylvie Didou Aupetit y Pascal Renaud (México: UNESCO-IESALC, Fundación Ford, OBSMAC, 2015), 315-333; Antonio Barrera-Osorio y Mauricio Nieto Olarte, «Ciencia, tecnología, saberes locales e imperio en el mundo atlántico, siglos XV-XIX», *Historia crítica*, n° 73 (2019): 3-20, doi: <https://doi.org/10.7440/historic73.2019.01>. Los autores de esta última contribución, que constituye la introducción a un muy interesante dossier, subrayan especialmente la importancia del aporte de los saberes originarios americanos, arista que no ha sido tratada aquí por no haberse hallado referencias documentales pasibles de ser analizadas para el caso de estudio.

13 «‘Circulation’ suggests a more open flow (...). Moreover, the circulatory perspective confers agency on all involved in the interactive processes of knowledge construction.» Raj, «Beyond Postcolonialism,» 344. Sobre esta conceptualización se cuenta con el agudo análisis de Stefanie Gänger, «Circulation: reflections on circularity, entity and liquidity in the language of global history», *Journal of Global History* vol. 12, n°3 (2017): 303-318, doi: <https://doi.org/10.1017/S174002281700016X>.

14 Los datos citados se originan en el relevamiento realizado para una investigación de mayor alcance. En dicho relevamiento se rastreó a un total de 36 oficiales que, sin lugar a dudas, no agotan el universo de practicantes, pero que permiten una aproximación a la temática.

procurado seguir las propuestas del microanálisis histórico, entendiendo que es necesaria una «suspensión del juicio» (expresión empleada por Edoardo Grendi) para rastrear las conexiones entre fenómenos sociales a partir de una situación local dada¹⁵, considerando datos «de base»¹⁶. Esto sería especialmente provechoso a la hora de abordar temas que han sido con frecuencia presentados desde miradas de larga duración que privilegiaron la homogeneización de procesos desplegados a nivel macro, como es el caso de los enfoques tradicionales sobre el saber médico en el pasado.

Siguiendo los lineamientos antedichos, en el presente artículo se sostendrá que, en los espacios de curación distinguibles en la jurisdicción cordobesa del período delimitado, la etiología humoral hegemónica articuló conocimientos de procedencia más bien erudita con otros que formaban parte del saber-hacer de cada oficial adquiridos mediante la práctica directa, y que de tal modo, un conjunto heterogéneo de practicantes recurrió a un repertorio de saberes, que se conformó al cabo de un proceso localizado de circulación de conocimientos. Se presentará dicho conjunto en primer lugar, para pasar luego a abordar los espacios de la curación y, finalmente, el repertorio de saberes que en ellos se conformó.

2. Los practicantes del oficio¹⁷

La práctica, es decir, la «actual ejecución, conforme a las reglas, de algún arte o facultad,»¹⁸ implicaba, para la persona que la llevase a cabo, el acceso a la posibilidad de construir un saber particular que incrementaba su corpus de experiencias. Si bien

15 Original en italiano: «sospensione del giudizio.» Romanelli, citado por Edoardo Grendi, «Micro-analisi e storia sociale», *Quaderni Storici*, n° 35 (1977): 509 y 511.

16 La operación a la que invita Grendi apunta a la problematización de las situaciones locales sean estas típicas o excepcionales, armónicas o discrepantes, en relación a la visión macro. Grendi, «Micro-analisi», 508-509 y 518-519.

17 El estudio se ha restringido a los oficiales laicos de la curación, sin considerar a los religiosos que pudieran haberla practicado ni tampoco al espectro de personas que aplicaron los saberes originarios de América.

18 «Real Academia Española. Diccionario de Autoridades», Real Academia Española, acceso el 16 de abril de 2021, <http://web.frl.es/DA.html>, (en adelante DA); Sebastián de Covarrubias Orozco, *Tesoro de la Lengua Castellana* (Madrid: imprenta de Luis Sánchez, 1611), parte 2. F. 124-125 (en adelante TLC).

la disponibilidad y observación de las aludidas «reglas» era una circunstancia limitante para las posibilidades de acceder al desarrollo de alguna práctica, en la América española esto podía resultar de alguna manera atenuado: puntualmente en el caso de los oficiales de la curación, la laxitud de los controles impuesta por la vastedad de los espacios y las urgencias de las personas por obtener alguna atención a sus padecimientos, abrían diversas posibilidades a los interesados en acceder al saber-hacer de la curación. Además, el nivel de formación de los oficiales en general resulta particularmente difícil de establecer, considerando que usualmente arribaban a las distintas regiones habiendo recorrido un camino propio de adquisición de destrezas, las que pretendían desarrollar en sus nuevas residencias¹⁹. La flexibilidad constatada en las denominaciones empleadas para designar a los practicantes de la curación (barberos, cirujanos, entendidos en medicina, etc.) no contribuye a clarificar este punto.

La diferenciación entre «latinistas» y «romancistas», muy acudida en la época, aludía a dos distintos trayectos de formación²⁰. Mientras los «romancistas» adquirirían sus saberes principalmente a través de la práctica cotidiana, los «latinistas» tenían acceso a los textos clásicos –escritos en latín–. Dentro de los «romancistas» quedaba comprendido un amplio espectro de empíricos e idóneos, inferiores a los «latinistas». De esa manera, en 1598 alguien en Córdoba podía comparar a dos practicantes remarcando «la ventaxa» de uno sobre otro «como persona de çierta espiriencia y estudio y latinidad y titulos que lo confirman de todo lo qual carese» el segundo de ellos, «porque no entiende latin de donde se berifica no aver estudiado (...) la facultad de que se xata» (léase «se jacta»)²¹. Dentro de los practicantes identificados para la Córdoba de la época, la gran mayoría eran individuos que se presentaban

19 Jesús Paniagua Pérez, «La enseñanza profesional en el mundo colonial: la enseñanza y desarrollo de los oficios», *Revista Historia de la Educación Colombiana* vol. 8, n° 8 (2005): 102.

20 Ronderos Gaitán, «Juan de Vargas», 149-161; Martínez Hernández, *La medicina...*, 61-130.

21 Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (AHPC), Córdoba-Argentina. Fondo *Tribunales de Justicia*, Escribanía 1, legajo 8, expediente 5, F. 257 v.

como idóneos, sin haber sido examinados formalmente, y con esta idoneidad pretendieron (y en muchos casos lograron) ejercer su oficio sin impedimento alguno, siendo contratados por la élite local que no hacía distinciones entre graduados y no graduados²².

Es de suponer que ellos adquirieron sus competencias de manera análoga a los practicantes de otros oficios: en ocasiones aprendiendo de alguien que hizo las veces de su maestro y luego mejorando sus capacidades en la propia práctica cotidiana²³. Así lo afirmaba el teniente de gobernador Antonio de Aguilar Vellicia en 1598, al sostener que en Córdoba «no acuden suruxanos ni medicos a cuya caussa usan y an ussado con esta neçesidad algunas personas de curar enfermos (...) solo por lo que an bisto y oydo tratar a algunas personas de espiriencia»²⁴.

Esto fue advertido por las autoridades locales en más de una ocasión. Con el cambio de siglo, el Cabildo impulsó las primeras medidas de control del ejercicio de la medicina de las que se tienen registro en la ciudad²⁵. En marzo de 1603 los capitulares expresaban que los barberos, entre otros oficiales, actuaban «sin saber si son esaminados o no», por lo cual fijaron un plazo de ocho días para que «todos los oficiales de esta ciudad» comparecieran para exhibir sus autorizaciones, o bien para ser examinados en el acto²⁶. No obstante, el plazo

22 De un total de 36 practicantes individualizados en Córdoba entre 1573 y 1650, 10 eran licenciados (de 4 de ellos no se disponen datos suficientes para concluir si recibieron o no formación universitaria). AHPC, Esc. 1, leg. 1, exp. 13; AHPC, Esc. 1, leg. 6, exp. 2; AHPC, Esc. 1, leg. 10, exp. 1; Archivo Municipal de Córdoba (AMC), Libro IV, p. 236; AHPC, Esc. 1, leg. 7, exp. 1; AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5; AHPC, Esc. 1, leg. 29, exp. 2; AHPC, Fondo *Protocolos Notariales*, Reg. 1, t. 16; AHPC, Reg. 1, t. 25; AHPC, Reg. 1, t. 29, AHPC, Reg. 1, t. 28; AHPC, Reg. 1, t. 36; AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 8; AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 10; AMC, Libro VII, p. 109; AMC, Libro VIII, p. 327; AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 7; AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 4; AMC, Libro IX, p. 709.

23 Paniagua Pérez, «La enseñanza profesional,» 77-115; Felipe Castro Gutiérrez e Isabel M. Povea Moreno, «Una introducción a los oficios en las sociedades indianas», en *Los oficios en las sociedades indianas*, coord. Felipe Castro Gutiérrez e Isabel M. Povea Moreno (México: UNAM, 2020), 7-39.

24 AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 249 r.-v.

25 Al menos hasta 1650, no hay referencias de actuación del Tribunal del Protomedicato en Córdoba.

26 AMC, Libro IV, 9.

establecido se cumplió sin la presentación de oficial alguno. Poco después, el 15 de noviembre de 1604, la autoridad local dejaba asentado nuevamente que varias personas curaban «de medicina y cirujia y son rrigorosos en la paga llebando mas cantidad de la que se les debiera dar cuando fuesen graduados de medicos»²⁷.

Para otra aproximación hacia las modulaciones particulares con las cuales se pensaba el proceso de formación en el oficio médico, puede ser de utilidad la referencia a una convocatoria realizada por el Cabildo de Córdoba en 1669. A pesar de que tal fecha excede el marco temporal delimitado, es relevante detenerse en este episodio, pues en él puede apreciarse el uso de dos categorías que refieren a la formación de los oficiales vinculados a la restauración de la salud en la época. En esa oportunidad, el Cabildo convocó a dos personas que practicaban la medicina en la ciudad: Juan Fernández de León y Juan Roman Picolomi. Ambos fueron interpelados por el Cabildo acerca de sus capacidades en los siguientes términos: «que cada uno dijese como sabe curar si es de siensia o speriencia»²⁸. Esta escisión era menos tajante de lo que podía parecer, puesto que Fernandez de Leon sorteó la interpelación afirmando que «el curar es de siensia y esperiencia porque bino de la ciudad de Spaña (¡sic!) con el arte de curar en un navio con todas las midisinas que es publico trajo a esta ciudad (...) y saber leer y escribir y tener libros de medicina»²⁹. Esta persona no explicitó ser licenciada en medicina; es probable que no lo haya sido; sin embargo, al estar alfabetizado y poseer libros y medicamentos pudo elaborar un argumento en su favor en el marco y en los términos que el cuerpo capitular estaba planteando, reuniendo «siensia» y «esperiencia» en un único camino de formación como oficial. Ello sugiere el carácter híbrido del proceso de formación de los cirujanos y barberos. Lo que podría aparecer como una transgresión entre ciencia y experiencia se reveló en el caso de Fernández de León como una mera continuidad en su trayectoria de formación.

27 AMC, Libro IV, 107.

28 AMC, Libro XI, 413.

29 AMC, Libro XI, 414.

Este conjunto de oficiales, en su mayoría carentes de formación universitaria, desarrolló sus tareas dentro de la traza de la ciudad en una serie de espacios entre los cuales se distinguían las tiendas, las casas de morada de los vecinos y el único hospital local. Fuera de la traza, en la zona de campaña también se registró su actuación en circunstancias puntuales.

3. Los espacios de la curación

En general, los oficiales de distintos ramos establecían sus tiendas en torno a la Plaza Mayor³⁰. En octubre de 1598, el gobernador Pedro de Mercado de Peñalosa manifestó que en la ciudad había escasos oficiales, y por ello ordenó que todos los de «qualesquier oficio que sean (...) estén y asistan en esta ciudad con tienda pública de sus oficios tiempo de un año y no salgan de esta ciudad»³¹, pues muchos de ellos solo pasaban por Córdoba de camino hacia otras regiones.

Podían instalar su tienda en su propia morada, en caso de que tuvieran una, o bien recurrir al arrendamiento de una habitación de la vivienda de algún vecino que diera a la calle, como en el caso del barbero Antonio Rodríguez quien en el año 1633 adeudaba a Hernando Tinoco una suma de 80 pesos por el alquiler de una de las nueve tiendas que este vecino tenía³². Por su parte, Martín de Fonseca instaló su tienda en una parte de su propia casa³³. Cuando en 1604 se le imponían ciertas limitaciones a este último barbero, se explicitaba que trabajaba «en su tienda», donde recibía tanto a españoles como a indios. En la misma oportunidad se hablaba de «muchas» personas que curaban en la ciudad sin ningún reparo ni control, generando una situación caótica que el ayuntamiento intentaba solucionar. Como parte de ese intento, se fijaban montos máximos permitidos de cobro: «de sangrar un español y hazerle la barba en su casa medio peso y de sangrar un yndio

30 Paniagua Pérez, «La enseñanza profesional,» 77-115; Castro Gutiérrez y Povea Moreno, «Una introducción a los oficios,» 7-39.

31 AMC, Libro III, 101.

32 AHPC, Esc. 1, leg. 66, exp. 2, F. 15 r.

33 Luque Colombres, *Orígenes históricos*, 207.

o mestizo o esclavo o hazer barba en su tienda dos rreales»³⁴. Esto sugiere que las tiendas eran espacios en los cuales tenían lugar tanto las prácticas médicas como la barbería propiamente dicha, a diferencia de los espacios domésticos donde se atendía más específicamente a la curación; sin embargo, no existía diferenciación reconocida entre esta y el ámbito de la estética como esferas autónomas de saberes³⁵, sino que solamente se producía una separación espacial en virtud de la cual cuando la persona tenía la posibilidad de acercarse a la tienda del barbero para que este la atendiera así lo hacía. Cabe también remarcar que la disposición del Cabildo, más que establecer un lineamiento futuro, convalidaba hechos que se producían de antemano sin su intervención.

Los vecinos de mejor posición podían contratar a una persona para que se ocupase de la atención de la familia por un tiempo prefijado, por ejemplo, el caso del mencionado Fonseca, quien entre 1616 y 1619 se concertó con García de Vera Mujica para curar a las personas de su casa durante todo ese lapso por una suma total de 51 pesos³⁶. La élite local acudía a estos oficiales también para la atención de las enfermedades de sus indios de servicio, como se expresó en 1598, al afirmarse respecto de los de la casa de Pablo de Guzmán que «viene aquí a curarlas el médico»³⁷. Además, existen indicios que sugieren que algunos vecinos se valían de los servicios de cirujanos o barberos que residían en sus propias viviendas³⁸.

Por otra parte, el único hospital existente en la ciudad durante el período fue el denominado Hospital de Santa Eulalia. El 7 de diciembre de 1573, apenas cinco meses y un día después de la fundación de Córdoba, Gerónimo Luis de Cabrera se refirió al hospital como una entidad nominalmente

34 AMC, Libro IV, 108.

35 Alicia Martínez Crespo. *Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas reçetas muy buenas. Estudio, edición y notas* (Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1995), 21.

36 AHPC, Esc. 1, leg. 78, exp. 1, F. 211 r.

37 Piana, «Visita,» 37.

38 Por ejemplo, el cirujano Álvaro de Mercado vivió durante un tiempo en la casa de Lope Vazquez Pestaña en Córdoba y lo acompañó en distintas residencias. AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 10, F. 221 v.

existente cuando asignó «para el ospital desta dicha [ciu]dad de Cordova de la advocacion de Santa Eulalla otro [ped]aço de tierra» de 700 por 2000 pies³⁹. A partir de 1576 se nombró anualmente un encargado con el título de «mayordomo» para su administración.

La primera referencia a un lugar físico aparece en octubre de 1588 al fallecer el regidor Francisco Blasques, habiendo éste expresado su voluntad de legar su vivienda al Cabildo para que en ella funcionase el hospital de la ciudad. Las condiciones del lugar eran muy precarias y, posiblemente por estas razones, el 8 de abril de 1616 el Cabildo decidió arrendar una edificación para su funcionamiento⁴⁰. Empero, dos años después se retornó al edificio original, pues el arrendado «se llovía»⁴¹. Tal precariedad se extendería en el tiempo. Simón Duarte expresaba en su testamento, redactado en 1620 mientras convalecía en el lugar, que su voluntad era que la cama «en que ahora estoy, que es una cuja de poco valor (...) se quede en este Hospital», de lo cual se entiende que Duarte había llevado su propia cama: todo un indicio de las precarias condiciones de existencia de la institución⁴².

A partir de 1613 existió la iniciativa de convocar a la ciudad a religiosos de la orden de San Juan de Dios, para que se ocupasen de la administración y atención del establecimiento⁴³. En 1618 dicha orden recibió la autorización del gobernador y del obispo del Tucumán para fundar un nuevo establecimiento de atención de la salud en Córdoba⁴⁴. El primer escollo surgió

39 Aurelio Tanodi, María Elsa Fajardo y Marina E. Dávila, *Libro de Mercedes de Tierras de Córdoba de 1573 a 1600* (Córdoba: Imprenta de la Universidad, 1958), 2; González Navarro, *Construcción social del espacio*, 81.

40 AMC, Libro V, 228.

41 Luque Colombres, *Orígenes históricos*, 131.

42 Pedro Grenon, «Apuntes para la biografía del Dr. Duarte Quirós y su obra», *Estudios*, n° 27 (1937): 209.

43 Esta orden había sido fundada en Granada hacia 1555 y para comienzos del siglo XVII ya contaba con presencia en América, siendo autorizados para crear hospitales tanto en Nueva España como en el Perú. Ana Mónica González Fasani, «Llamados a servir: los hospitalarios de San Juan de Dios en Zacatecas, México en el siglo XVII», *Hispania Sacra*, n° 120 (2007): 537-540, doi: <https://doi.org/10.3989/hs.2007.v59.i120.40>.

44 Garzón Maceda, *La medicina en Córdoba. Tomo II...*, 29.

cuando desde la sede potosina de la orden se informó que la práctica era que estos sacerdotes se hicieran cargo como «señores ausolutos de las rrentas y hazienda del dicho ospital sin estar sujetos a dar quenta alguna dellos», potestad que el Cabildo guardaba para sí⁴⁵. El segundo fue la falta de recursos, puesto que «la hazienda que tiene oy el ospital de Santa Olalla no es suficiente para hazer fundacion»⁴⁶. De tal manera que esa iniciativa quedó frustrada.

No obstante, el hospital siguió funcionando dentro de sus posibilidades. Así, en septiembre de 1623 Manuel Barbosa actuando como «medico del ospital desta ciudad» se presentó ante el alcalde ordinario Phelipe de Soria en el marco de un proceso judicial que había desembocado en la incautación de ocho barriles de almendras dulces de Castilla por parte de dicha autoridad. En la oportunidad Barbosa expuso que «en el dicho ospital ay muchos enfermos españoles [e] yndios» y que «no ay con que se les pueda hazer un refriguerio de almendradas»⁴⁷. Barbosa señaló que «las an mucho menester» por los «benefiçios i medicamentos que se suelen hazer con ellas»⁴⁸.

Varios años después, en 1635, en una descripción circunstancial se consignaron algunos detalles acerca del edificio y sus condiciones de funcionamiento, tales como la disponibilidad de esclavos para el servicio del hospital y la existencia de una cocina y una «enfermería», de la que no se tienen más precisiones. Aunque no se mencionó la presencia de algún licenciado, barbero o cirujano dedicado a su atención, es de suponer que el lugar funcionaba de alguna manera y continuaba recibiendo personas. En 1645 se ordenó al mayordomo Luis de Abreu de Albornoz la provisión de camas limpias y se le reiteraba el pedido de la rendición de las cuentas del hospital⁴⁹. Este episodio refleja de qué manera los

45 AMC, Libro VI, 7.

46 AMC, Libro VI, 10.

47 AHPC, Esc. 1, leg. 56, F. 183 r.

48 AHPC, Esc. 1, leg. 56, F. 183 r. Ante la solicitud de Barbosa, el alcalde dispuso que cinco de los barriles fueran entregados a un comerciante local para su venta.

49 AMC, Libro IX, 210-211.

mayordomos cumplían pobremente su rol, situación que era advertida por los cabildantes, aunque sin establecer ninguna sanción para el administrador.

Así, el hospital llegó a mediados del siglo XVII siendo en gran medida una promesa incumplida, con condiciones muy precarias de funcionamiento que iban desde el mal estado edilicio hasta la carencia de mobiliario básico para la atención de los enfermos. En tanto, a los barberos y a los licenciados contratados por el Cabildo se les impusieron reiteradamente exigencias que los obligaban a aportar sus propios recursos: atendiendo sin cobrar o aportando ellos mismos la materia prima de los medicamentos y preparados⁵⁰. Esto último se vincula directamente con el discurso capitular que postulaba como beneficiarios de la atención –pretendidos o efectivos– a los «pobres», colectivo anónimo que apareció de manera reiterada en las actas referidas a la administración del hospital. Dicho colectivo fue presentado invariablemente ocupando un rol pasivo, como supuesto beneficiario de ciertas medidas impuestas por la autoridad local en general, y en particular en el caso de acciones tendientes a controlar el mundo de la curación. Puede apreciarse hasta qué punto estas alusiones quedaban meramente en el terreno de lo aparente a partir del acta del 2 de enero de 1588: en ella se hablaba de dar de comer a los pobres que llegaran al hospital apenas un renglón después de haber indicado que ni siquiera se disponía de un edificio que albergase a la institución⁵¹. Las reiteradas referencias a los «pobres enfermos» terminaban por figurarlos como si fueran una sola y la misma cosa, por caso en marzo de 1590 cuando el teniente de gobernador disponía que se repartiesen dieciocho carneros propiedad del hospital «entre pobres y necesitados y enfermos que obiere en esta dicha ciudad»⁵².

50 AMC, Libro IV, 445-447.

51 Se comisiona al nuevo mayordomo administrar «los dichos bienes [procedentes de las cobranzas que le cupiere hacer] para hacer la dicha casa ospital e dar de comer a los pobres enfermos que se trajesen en el dicho ospital». AMC, Libro II, 12.

52 AMC, Libro II, 175.

En 1616 el Cabildo definió de manera explícita a los destinatarios de la atención del hospital: «todo jenero de españoles varones y mugeres pobres de solenydad enfermos» con «licencia por scrito de anbos alcaldes hordinarios o qualquier destos», y también «todo jenero de yndios del serbizio de las casas de los bezinos y moradores de la ciudad» a cambio de cuatro pesos de limosna que debía pagar quien estuviese a cargo de esos indios. Los indios forasteros serían curados gratuitamente, «de balde». También se estipulaba que los españoles e indios forasteros que murieran en el hospital «los an de enterrar de pobres de balde como hasta aqui se acostumbrado»⁵³. Las personas que llegaban al hospital eran, entonces, estos individuos que no disponían de una red de contención de lazos sociales mínima y que no gozaban de la posibilidad de acudir a la atención de un médico en sus aposentos, posadas o casas de morada.

También acudían al hospital los estantes o residentes de otra ciudad que circunstancialmente se encontraban en Córdoba, como el vecino porteño Juan Guerrero quien falleció el 5 de febrero de 1627 en el hospital⁵⁴. En todos los casos se trataba de personas de pocos o ningunos lazos en la ciudad, de las cuales podría decirse que se encontraban pobremente integradas en razón de diferentes circunstancias, en tanto los vecinos de mejor posición acudían a los otros ámbitos ya referidos.

4. El repertorio de saberes

Giovanni Levi se ha detenido a analizar las interpretaciones que se formulan acerca de cuestiones de salud y enfermedad en el pasado desde las situaciones de las sociedades contemporáneas, afirmando acertadamente que ellas «tienden a proponer una visión evolucionista (...) insensible al problema

⁵³ AMC, Libro V, 424.

⁵⁴ Luque Colombres, *Orígenes históricos*, 131.

de una percepción diferente y no lineal»⁵⁵. Ante semejante panorama, Levi propone una distinción analítica entre las etiologías naturalistas y personalistas, para proceder luego a la articulación de ambas en el momento de la elaboración de explicaciones históricas. Las etiologías naturalistas se caracterizan por explicar la aparición de las enfermedades en función de la alteración de un equilibrio natural interno al propio cuerpo. En cambio, las personalistas las imputan a la acción de mecanismos externos que agreden a la persona, ya sean estos naturales o sobrenaturales (en particular, divinos). En este último caso, la agresión externa al cuerpo es interpretada como intencional y las más de las veces como un castigo a las acciones humanas.

En la práctica no cabe hablar de una sucesión cronológica entre las etiologías, sino que ambas coexisten –incluso en el presente– contribuyendo a la elaboración de diversas interpretaciones en distintos momentos históricos acerca del origen de los padecimientos del cuerpo. De acuerdo con Levi, «es la ampliación y la reducción del abanico de causas reconocidas como posibles generadoras de la enfermedad la que produce la actitud de los hombres hacia la posibilidad de intervención y de curación»⁵⁶ y, por lo mismo, también marca el grado de confianza que una persona puede llegar a tener para con un practicante de los saberes médicos.

Los saberes que contribuían al desarrollo de prácticas curativas de los cuerpos en el Antiguo Régimen hispanoamericano eran sumamente heterogéneos. Muy lejos aún de la consolidación del monopolio del saber por parte de la medicina científica⁵⁷, coexistieron los conocimientos de los médicos graduados o titulados con la religión, la hechicería, el saber doméstico y un sinfín de creencias en el poder de lo

55 Giovanni Levi, *La herencia inmaterial. La historia de un exorcista piamontés del siglo XVII* (Madrid: Nerea, 1991), 36.

56 Levi, *La herencia*, 38.

57 María Conforti, «La medicina: el conocimiento del cuerpo, la salud y la curación», *La Edad Media I. Bárbaros, cristianos y musulmanes*, coord. Umberto Eco (México: Fondo de Cultura Económica, 2015), 427-449.

sobrenatural⁵⁸. Al respecto, no puede ignorarse el aporte de saberes de las comunidades originarias de América⁵⁹.

Los mismos conocimientos podían llegar al practicante por vías diversas: la observación y el aprendizaje a partir de un maestro experimentado, las más de las veces –tal como reparaban las autoridades locales–, pero también a través de la lectura de libros de medicina, presentes por ejemplo en la biblioteca del vecino Manuel de Fonseca Contreras⁶⁰, o en las manos del cirujano Bernardo Gomes de Vera, residente en Córdoba durante varios años⁶¹. Estas procedencias, potencialmente conflictivas entre sí, debido a la convivencia y/o el solapamiento de diferentes preceptos, reconocieron un elemento articulador: la llamada teoría humoral, formulada por tratadistas de la Antigüedad (Hipócrates, y en particular Galeno)⁶². Esta conformaba una particular etiología naturalista que postulaba la existencia de cuatro sustancias en el interior de los cuerpos, llamadas humores: la bilis negra, la bilis amarilla, la flema y la sangre⁶³. La alteración del equilibrio

58 Fabián A. Campagne, «Cultura popular y saber médico en la España de los Austrias», en *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XII al XVI*, coord. María Estela González de Fauve (Buenos Aires: Instituto Claudio Sánchez-Albornoz, 1996), 195-240.

59 Andrea L. Arismendi, «La convergencia científica entre España y América: el caso de la medicina, siglo XVI», en *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XII al XVI*, coord. María Estela González de Fauve (Buenos Aires: Instituto Claudio Sánchez-Albornoz, 1996), 241-263; Newson, «Medical practice.» 371; Serge Gruzinski, *Las cuatro partes del mundo. Historia de una mundialización* (México: Fondo de Cultura Económica, 2010), 206-211; Harold Cook y Timothy Walker, «Circulation of Medicine in the Early Modern Atlantic World», *Social History of Medicine*, special issue (2013): 1-15, doi: <https://doi.org/10.1093/shm/hkt013>; Martínez Hernández, *La medicina*: 61-67; Conforti, «La medicina.» 417-430; Cunha Miranda, *A arte de curar*, 19-72; Boumediene, «La americanización imposible...», s/p.

60 Alejandro E. Parada, «Libros de medicina en bibliotecas particulares argentinas durante el período hispánico. Primera parte», *Saber y tiempo* vol. 1, n° 4 (1997): 481.

61 Manuel Contreras Seitz y Maura Salvo Epullanca, *Memoria documental en textos chilenos del período colonial, volumen II* (Santiago: Editorial Académica Española, 2013), 119-121.

62 George M. Foster, «On the origin of humoral medicine in Latin America», *Medical Anthropology Quarterly* vol. 1, n° 4 (1987): 383, doi: <https://doi.org/10.1525/maq.1987.1.4.02a00020>; Boumediene, «La americanización imposible...», s/p.

63 Georges Vigarello, *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días* (Montevideo: Trilce, 2006), 20-23; Martínez Hernández, *La medicina*, 67; Conforti, «La medicina...», 427.

normal entre dichas sustancias era entendida como el origen de las enfermedades. En el caso de Córdoba, más que a una distinción clara entre esas cuatro sustancias, las alusiones referían a la sangre, por un lado, y a «los humores» como un conjunto difuso, por el otro⁶⁴.

Esta concepción daba base a las prácticas médicas más frecuentes por entonces en la jurisdicción: las sangrías, es decir, las incisiones sobre alguna vena para la extracción de cierta cantidad de sangre, y las ventosas, la colocación de vasos calientes sobre alguna parte del cuerpo en el entendimiento de que ello podía «atraher con violencia los humores á lo exterior»⁶⁵, las cuales podían ser secas (sin producir heridas) o sajudas—también dicho sarjadas—(cuando sí las producían). Las referencias documentales halladas para el caso de Córdoba evidencian la presencia dominante de esta teoría en la conformación del repertorio disponible de conocimientos. En una carta de pago expedida por un barbero en 1615 se especificaba que trató a los tres hijos de Juana de Bustamante, a raíz de una postema⁶⁶, de heridas en una mano y de llagas en la garganta, respectivamente. Acudió en todos los casos a la realización de sangrías, recibiendo por su labor un total de 16 pesos⁶⁷. Las sangrías no sólo tenían una función restauradora de la salud, sino que también eran consideradas como preventivas de las enfermedades, al anticiparse a algún posible desequilibrio de los humores. La extracción o evacuación pretendidamente perentoria de los males que podría tener el cuerpo en su interior era una práctica harto difundida; este entendimiento también justificaba la frecuente prescripción de purgas⁶⁸.

64 Por ejemplo, en un diagnóstico brindado por el licenciado Paulo David en 1614: «lo a conozido y bisto enfermo y a el presente lo esta mucho de dolores y umores bubaticos», AHPC, Esc. 1, leg. 29, exp. 2, F. 41 v.

65 DA, t. VI.

66 Una postema o apostema «es un humór acre que se encierra en alguna parte del cuerpo, y poco à poco se vá condensando entre dos telas, ò membránas, y despues se vá extendiendo», es decir, un absceso (inflamación e infección) supurado (con acumulación de pus). DA, t. VI.

67 AHPC, Esc. 1, leg. 78, exp. 1, F. 101 r.

68 Vigarello, *Lo sano y lo malsano*, 117-120.

En algunas ocasiones incluso la referencia a «sangrías y ventosas» pasaba por sinécdote de las prácticas médicas en su conjunto. Por ejemplo, en 1643 se requería que «declare Juan Pereira cirujano y barbero las sangrias y bentosas que echo y hiço (sic)»⁶⁹; ese mismo año Antonio Nuñez Castaño cobraba seis pesos por la realización de «sangrias e ventosas» sin otra referencia alguna a las prácticas realizadas ni empleando una denominación general para el oficio (no se señalaba como barbero ni como cirujano)⁷⁰; y en 1650 Juan de los Santos de Acevedo era contratado por el Cabildo para «acudir a todo lo que se ofreciere a dicho Hospital: sangrar y echar ventosas»⁷¹.

El conjunto de saberes puede además ser apreciado con un repaso por los artefactos del oficio, puesto que éstos también fueron partícipes de la construcción del conocimiento⁷². Los artefactos⁷³ empleados fueron enumerados en los testamentos disponibles de cirujanos o barberos y, en ocasiones, en algunas rendiciones de gastos realizados en las curaciones. En el testamento de Juan Martin, de septiembre de 1578, se refirió que este cirujano poseía «un estuche de plata con sus heramientas nabaxa y piedra de barvero»⁷⁴. Esta descripción fue ampliada al fallecer Martin y realizarse el inventario de sus bienes, cuando el contenido del estuche fue precisado: «dos l[an]çetas una pinça y un escarvador y una planchilla y un escarnador de muelas y una piedra pequeña de amolar»⁷⁵. En tanto, el barbero Pedro Fernández Salazar, en su testamento de 1624, declaraba poseer «tres navaxas y dos tijeras y un

69 AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 4, F. 106 r.

70 AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 7, F. 195 r.

71 Garzón Maceda, *La medicina en Córdoba, Tomo I*, 48.

72 Albert Van Helden y Thomas L. Hankins, «Introduction: Instruments in the History of Science», *Osiris* vol. 9, n° 1 (1994): 1-6, doi: <https://doi.org/10.1086/368726>.

73 Paula Ronderos Gaitán, quien estudia el inventario de un barbero neogranadino del siglo XVII, propone el uso del término «artefacto» pues éste, a su criterio, evoca la intencionalidad en la utilización cotidiana de los distintos objetos permitiendo así al historiador remontarse al conjunto de prácticas del oficio. Ronderos Gaitán, «Juan de Vargas», 151.

74 AHPC, Esc. 1, leg. 1, exp. 13, F. 129 v.

75 AHPC, Esc. 1, leg. 1, exp. 13, F. 131 v.

espexo», «otras tijeras y un peyne de tortuga», «nueve lancetas y herramientas de sacar muelas y una bazia»⁷⁶.

En el conjunto de artefactos empleados coexistían los destinados tanto a las labores de la barbería como de la cirugía. Las lancetas eran unos instrumentos afilados de acero de forma delgada que se utilizaban para realizar sangrías⁷⁷, que aparecían en las enumeraciones junto a los peines y tijeras. En el caso de Pedro Fernández Salazar, se aprecia en la misma enumeración la sucesión de un instrumento para sacar sangre, de otros para extraer muelas y de uno propio de la barbería. Dentro de este conjunto de artefactos, la mayoría puede agruparse en torno a dos prácticas. Mientras el escarnador, las lancetas y las pinzas remiten a la acción de sacar (una muela, la sangre), las tijeras, navajas y piedras para afilar remiten a su vez a la acción de cortar (la piel, la barba). El artefacto remite a la acción, en este caso, a la práctica médica en sí. A su vez, el conjunto de prácticas así figurado conformaba un repertorio de aplicaciones de ciertos saberes.

Dos casos, de 1598 y de 1643, ilustrarán esa dinámica entre artefactos, prácticas y saberes. En 1598, el barbero Jironimo de Miranda anticipaba que cuando se contratase eventualmente a cierto médico «lo primero que abia de mandar el dicho llicenciado era que sangrase»⁷⁸, dando por seguro que esa sería la primera acción indicada, aunque también narraba cómo luego ese médico procedió, además de tomar el pulso a los enfermos, a recoger su orina en una basinilla e indicar la preparación y administración de «lamedores», es decir, una suerte de jarabe espeso elaborado con agua y azúcar que debía ingerirse a lamidas⁷⁹.

76 AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 10, F. 221 v. Una bacia consiste en una especie de plato con una muesca (una abertura en forma de media luna) que, colocado al cuello de una persona, permitía remojar su barba para recortarla. DA, t. I.

77 DA, t. IV.; TLC, parte 2, F. 85.

78 AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 185 v.-186 r.

79 TLC, parte 2, F. 83; DA, t. IV.

En tanto, a comienzos de 1643 el «cirujano» Francisco Lopes rendía cuenta de los gastos realizados en las curaciones de Baltazar de Amorin Barboza y sus esclavos, quienes padecían «callenturas malignas»⁸⁰. En esa oportunidad dicho cirujano les administró purgas, jarabes, ayudas y sudores⁸¹. Además, les indicó la preparación de alimentos específicos («comidas covinientes») tales como almendradas, mazamoras y carne de carnero. El cuidado en la variedad y selección de los alimentos, administrados con moderación, era considerado positivo para la salud⁸².

Las dos situaciones reseñadas permiten avizorar que, además de las prácticas circunscriptas a «sacar» y «cortar» se encontraban aplicaciones de ciertos saberes circulantes que estuvieron disponibles tanto para un licenciado como para un no licenciado: el primero, más enfocado en la recuperación de antiguos preceptos, tales como la toma del pulso y la recolección de la orina, mientras que el segundo, centrado en la elaboración de preparados caseros y la administración de alimentos ponderados por sus potenciales curativos.

En una zona de la campaña cordobesa, el pueblo de Quilpo, en 1597 se dejaba asentada la compra de distintos productos (cardenillo, albayalde, solimán) cuyo costo ascendió en total a 24 pesos, «para curar los indios enfermos e indias» víctimas del sarampión⁸³. En este caso se trataba respectivamente de derivados del cobre, del plomo y del azogue (nombre que también recibía el mercurio), que podían emplearse para la elaboración de líquidos para lavar el rostro y las manos⁸⁴. Al año siguiente, al parecer en Quilpo el ángulo de la terapéutica había cambiado. Prevalció la administración de alimentos a los enfermos, y así lo atestiguaron los gastos de 1598: azúcar,

80 AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 4, F. 104 r.

81 DA, t. 1.

82 Vigarello, *Lo sano y lo malsano*, 47-50.

83 Doucet, «Los réditos de Quilpo», 106.

84 DA, t. I, II, VI.

diacitrón⁸⁵, alfeñiques⁸⁶, azafrán «para los ojos» y vinagre «para gargarismos»⁸⁷. Nuevamente se aprecia la conformación de un cuerpo de saberes heterogéneo, donde cierta alimentación recomendada y un conjunto de preparados de llamativos ingredientes ocupaban un lugar importante.

Un panorama del conjunto de preparados que se utilizaban y recomendaban por sus potenciales curativos fue brindado por el Cabildo cordobés a comienzos de 1619. Por entonces las autoridades habían depositado grandes expectativas en el arribo a la ciudad de sacerdotes de la orden de San Juan de Dios en calidad de administradores del hospital, proyecto que no llegó a concretarse. Expresión inequívoca de esas expectativas fue el dictado apresurado de un conjunto de disposiciones y declaraciones de intenciones respecto al desenvolvimiento de dicha institución en manos de sus esperados nuevos administradores. Una de ellas indicaba que estos sacerdotes deberían asumir la «obligacion (...) de tener hordinariamente botillerias de todas medizinas de purgas xarabes enplastos ynguentes (sic) y todo lo necesario para curar los dichos pobres y açucar y conservas y otras cosas necesarias para los enfermos»⁸⁸. No era extraño que esos «emplastos» o «ungüentos» fueran elaborados a partir de una gran diversidad de insumos, que podían ir desde la grasa animal o el estiércol hasta derivados de minerales como el plomo o el mercurio⁸⁹. Ello sumado a la preparación de ciertas comidas remite, en principio, a un tipo de saber que tenía menos que ver con los claustros universitarios que con el ámbito doméstico (e incluso, tal vez, con el saber de los nativos americanos, aunque no se han hallado evidencias documentales al respecto para el caso de estudio).

85 De acuerdo con el Diccionario de Autoridades, el diacitrón es la corteza bañada en azúcar o preparada en alibar del árbol llamado cidro, que fue introducido en América por los conquistadores.

86 Especie de caramelos dulces alargados que se consideraban buenos para tratar las enfermedades gripales.

87 Doucet, «Los réditos de Quilpo», 107.

88 AMC, Libro VI, 11.

89 Martínez Crespo, *Manual de mugeres*, 11-28.

Lo antedicho parece sugerir que en la región de Córdoba se estaba produciendo un cambio al nivel de los regímenes alimentarios recomendados (pautas generales de administración de alimentos para el cuidado y restauración de la salud, tal como los caracteriza Georges Vigarello) que asumía la forma de una convivencia entre distintos sabores. Mientras entre los siglos XIII y XV en Europa se practicaba el consumo de alimentos condimentados con especias que les brindaran sabores fuertes, en América la difusión del azúcar, a partir de la conquista, contribuyó a que los sabores suaves y dulces ganaran en importancia, hasta eventualmente convertirse en ejes de un nuevo régimen alimentario, como se aprecia en el caso cordobés. Muy diversos jarabes azucarados y compotas eran preparados de manera doméstica, consumidos y recomendados primero en tierras americanas, para llegar a ser a lo largo del siglo XVII muy apreciados por las élites europeas, incluso como signo de prestigio social⁹⁰.

Además de la importante presencia de la teoría humoral y del recurso a ciertos alimentos puede apreciarse la alusión a factores medioambientales como parte de las interpretaciones más generalizadas sobre las causas de las enfermedades. El sacerdote Lizarraga en 1605 decía que «el viento Norte en todas estas partes, en Tucumán y Chile, es pestilencial, porque como es de su natural muy frío, en corriendo son estas enfermedades con nosotros», en tanto que los testigos de un pleito de 1598 insistían en el clima frío de la ciudad, como factor decisivo en los padecimientos de unos esclavos enfermos⁹¹. Aunque ocupaban un papel secundario frente a las explicaciones que presentaban a la enfermedad individual y a la «peste» generalizada como castigo a los pecados⁹², factores como los arriba señalados también eran considerados. En efecto, la

90 Martínez Crespo, *Manual de mugeres*, 12-14; Vigarello, *Lo sano y lo malsano*, 156-159.

91 Reginaldo de Lizárraga, *Descripción del Perú, Tucumán, Río de la Plata y Chile (1605)* (Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia, 1999), 102; AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 183 v.

92 Carolina Favaccio, «Las epidemias como ‘flagelum divino’: sobre el funcionamiento del modelo clásico-religioso en la percepción-terapéutica de las epidemias y en la anulación del ‘arte médico’», *Anuario de la Escuela de Historia (Córdoba)*, n° 3 (2003): 166-169.

medicina escolástica reconocía dentro de las explicaciones de los padecimientos además de los «afectos del alma» a otros factores tales como el aire, la alimentación, la fatiga o el sueño⁹³. Así en 1616 el procurador general del Cabildo, Alonso de la Camara, lamentaba la deficiente provisión de agua a la ciudad por ser «de grande perjuicio para sanos y enfermos por que en todas las mas enfermedades son nezarias legunbres que faltan faltando el agua»⁹⁴. En la misma oportunidad de la Camara sostenía que la falta del líquido elemento podía redundar en una mala higiene de las casas de morada de los vecinos, que podría llegar a resentir su salud⁹⁵.

El conjunto de situaciones aludidas lleva a apreciar que con el dominio de cierto repertorio de prácticas y de saberes que circulaban de manera informal una persona podía actuar como oficial de la medicina, con independencia de su trayecto de formación y de las limitaciones de sus conocimientos. En América se asistió de esa manera a una reactualización de la pugna que estaba ocurriendo en Europa entre los cirujanos y los barberos, cuyos campos de competencia convivieron de manera conflictiva aproximadamente entre los siglos XVI y XVIII⁹⁶. Esta convivencia se evidenciaba en una serie de circunstancias. En primer lugar, tanto los barberos como los cirujanos perseguían un mismo objetivo: la restauración de la salud de los cuerpos; en segundo lugar, ambos desarrollaban las mismas prácticas; y en tercer lugar, compartían –en palabras de Christelle Rabier– «un discurso común que reposaba en el uso de instrumentos de alta tecnología y en la teoría humoral»⁹⁷. A partir de estas coincidencias, acercamientos y proximidades podía darse el fenómeno en América, aludido por James Lockhart, de que incluso un no licenciado lograra

93 Pedro Laín Entralgo, *Historia de la medicina* (Barcelona: Salvat, 1978), 203-210.

94 AMC, Libro V, 393.

95 AMC, Libro V, 392-394.

96 Christelle Rabier, «La disparition du barbier chirurgien. Analyse d'une mutation professionnelle au XVIII siècle», *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, año 65, n° 3 (2010), 679-711.

97 Rabier, «La disparition,» 691: «un discours communs qui reposent sur l'usage d'instruments de haute technologie et sur la théorie humorale». Por «alta tecnología» se entiende al saber más avanzado de la época.

«pasar por profesional»⁹⁸, dado que compartían un mismo plano de prácticas y saberes circulantes, y los controles se implementaban de manera muy dispar.

Paralelamente a la práctica de estos oficiales existía un ámbito de medicina doméstica⁹⁹, tanto urbana como rural, en que se conocía un tipo de saber médico muy ligado a la administración de ciertos alimentos tenidos por curativos. Se trataba, en suma, de saberes de procedencias heterogéneas que se correspondían con distintas escalas de lo social: así, un régimen alimentario particular podía ser evocado tanto al nivel doméstico como en la recomendación de algún tratado erudito de medicina¹⁰⁰.

5. Palabras finales

A lo largo de los apartados precedentes se ha intentado abarcar un «plural mundo saturado de prácticas»¹⁰¹ en su especificidad, con diferentes senderos seguidos por la curación y sus practicantes, además de sus encuentros en torno a espacios y terapéuticas comunes. La reconstrucción de los efectos de la circulación del saber médico al micronivel de las personas y de los espacios constituyó una opción adoptada al efecto de evitar visiones demasiado evolucionistas y abstraídas de las realidades locales, lo cual a su vez implicó apartarse de las nociones según las cuales los de la época eran suertes de «pseudo-médicos» o «infra-médicos». Tal valoración solo surge al considerarlos exclusivamente como los antecesores necesarios de la ciencia médica moderna y del médico profesional de las sociedades contemporáneas (lo cual, se aclara, es muy distinto a prestar atención a las jerarquías reconocidas en el período histórico estudiado, por ejemplo la diferencia entre «latinistas» y «romancistas», o entre «licenciados» y «cirujanos» o «barberos»). De igual manera, los saberes de la época

98 James Lockhart, «Organización y cambio social en la América española colonial», en *América Latina en la época colonial. Tomo II* (Barcelona, Crítica: 2002), 40.

99 Martínez Crespo, *Manual de mugeres*, 17.

100 Arismendi, «La convergencia», 251.

101 La expresión pertenece a Diego Armus, «¿Qué historia de la salud y la enfermedad?», 8.

tampoco deberían resultar necesariamente «inauténticos» o «ilegítimos», tacha que se colige de una operación analítica análoga a la recién descrita: su comparación anacrónica con la medicina de siglos posteriores.

La recopilación de las informaciones «de base»¹⁰² ha permitido indagar en los saberes médicos en el caso cordobés del período sin someter su caracterización al juicio de un marco de larga duración que les reste su significatividad propia. De tal manera, pudo constatar que la curación se insertaba en un entorno abierto a múltiples experiencias en el marco de la sociedad estudiada, que rebasaban los intentos de control emanados del Cabildo local, en una dinámica que terminaba acercando los cirujanos a los barberos y viceversa, y a los licenciados a todos ellos, quienes coincidían y se alternaban en una serie de espacios.

La atención en el hospital, cuando este contaba con posibilidades reales de funcionamiento, quedaba reservada a las personas de menores recursos, en tanto los más pudientes tenían la opción de recibir atención en sus propias casas. Las tiendas, el hospital y las casas de morada constituían espacios diferenciados, a los cuales los habitantes de la ciudad accedían en función de sus recursos económicos y relacionales pero que en conjunto lograban abarcar, en principio, a toda la comunidad incluyendo además a los indios de servicio, y también a los forasteros. Es de suponer que esos espacios se complementaron entre sí, particularmente en coyunturas críticas tales como las epidemias o «pestilencias».

El mismo oficial podía aparecer contratado por el hospital, atendiendo su propia tienda y/o actuando contratado por alguna familia de forma particular, como fue el caso de Martín de Fonseca, quien actuó en los tres ámbitos¹⁰³. Los saberes médicos podían entonces fluir entre esos espacios, encarnándose en las mismas personas. Esto conduce al

102 Grendi, «Micro-analisis», 519.

103 A su actuación en las casas y en su tienda, ya mencionadas, se suman las contrataciones que suscribió con el Cabildo en reiteradas oportunidades al menos entre 1608 y 1622. AMC, Libro IV, 365; AMC, Libro VI, 251.

problema del ámbito doméstico como escenario de prácticas médicas, ámbito que ha sido clásicamente abordado como residual, extraordinario o excepcional, cuando los datos sugieren todo lo contrario: su centralidad en la localización, transmisión y puesta en práctica de los saberes de la curación.

En suma, en Córdoba y su jurisdicción durante el período considerado el carácter multiescalar de la circulación de los saberes médicos se manifestó en la conformación de un repertorio de conocimientos, donde la teoría humoral organizó la coexistencia de principios de origen erudito con un régimen alimentario doméstico, atento a las circunstancias de una ciudad distante de los puntos núcleo del Virreinato, de reciente establecimiento y en pleno proceso de consolidación.

6. Referencias

Fuentes primarias

Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (AHPC), Córdoba-Argentina. Fondo *Protocolos Notariales*. Fondo *Tribunales de Justicia*.

Archivo Municipal de Córdoba. *Libro II*. Córdoba: establecimiento tipográfico de El Eco de Córdoba, 1882.

Archivo Municipal de Córdoba. *Libro IV*. Córdoba: establecimiento tipográfico de La Carcajada, 1883.

Archivo Municipal de Córdoba. *Libro V*. Córdoba: Imprenta del Eco de Córdoba, 1884.

Archivo Municipal de Córdoba. *Libro VI*. Córdoba: Imprenta del Eco de Córdoba, 1884.

Archivo Municipal de Córdoba. *Libro VII*. Córdoba: Imprenta del Eco de Córdoba, 1884.

Archivo Municipal de Córdoba. *Libro VIII*. Córdoba: Imprenta del Eco de Córdoba, 1884.

Archivo Municipal de Córdoba. *Libro IX*. Córdoba: AMC, 1952.

Archivo Municipal de Córdoba. *Libro XI*. Córdoba: AMC, 1954.

Fuentes secundarias

Arismendi, Andrea L. «La convergencia científica entre España y América: el caso de la medicina, siglo XVI». En *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XII al XVI*, coordinado por María Estela González de Fauve, 241-263. Buenos Aires: Instituto Claudio Sánchez-Albornoz, 1996.

Armus, Diego. «Cuando los enfermos hacen huelga. Argentina, 1900-1940». *Estudios sociales* vol. 20, n° 1 (2001): 53-80. Doi: <https://doi.org/10.14409/es.v20i1.2463>.

Armus, Diego. «La enfermedad en la historiografía de América Latina moderna». *Asclepio*, LIV (2002): 41-60. Doi: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2002.v54.i2.140>.

Armus, Diego. «¿Qué historia de la salud y la enfermedad?». *Salud colectiva* vol. 6, n° 1 (2010): 5-10. Doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2010.352>

Barrera-Osorio, Antonio, y Mauricio Nieto Olarte. «Ciencia, tecnología, saberes locales e imperio en el mundo atlántico, siglos XV-XIX». *Historia crítica*, n° 73 (2019): 3-20. Doi: <https://doi.org/10.7440/histcrit73.2019.01>.

Boumediene, Samir. «La americanización imposible: la expedición de Francisco Hernández y los saberes indios». *Nuevo Mundo Mundos Nuevos* [Online], colloques, (2020): sp. Acceso el día 1 de marzo de 2021. <http://journals.openedition.org/nuevomundo/79750>. Doi: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.79750>.

Burke, Peter. *Historia social del conocimiento. De Gutenberg a Diderot*. Barcelona, Paidós: 2002.

Campagne, Fabián A. «Cultura popular y saber médico en la España de los Austrias». En *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XII al XVI*, coordinado por María Estela

- González de Fauve, 195-240. Buenos Aires: Instituto Claudio Sánchez-Albornoz, 1996.
- Campagne, Fabián A. «Historia social e historia de la medicina». En *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XII al XVI*, coordinado por María Estela González de Fauve, 17-45. Buenos Aires: Instituto Claudio Sánchez-Albornoz, 1996.
- Carbonetti, Adrián, Lila Aizenberg, y María Laura Rodríguez. «La historia social de la salud y la enfermedad: conformación, logros y desafíos». *Estudios*, 30 (2013): 145-157.
- Castro Gutiérrez, Felipe, e Isabel M. Povea Moreno. «Una introducción a los oficios en las sociedades indianas». En *Los oficios en las sociedades indianas*, coordinado por Felipe Castro Gutiérrez e Isabel M. Povea Moreno, 7-39. México: UNAM, 2020.
- Cházaro, Laura, y Frida Gorbach. «¿Circulación de conocimientos? Una crítica al difusionismo, una vuelta a la historia local». En *Circulación internacional de los conocimientos: miradas cruzadas sobre la dinámica norte-sur*, coordinado por Sylvie Didou Aupetit y Pascal Renaud, 315-333. México: UNESCO-IESALC, Fundación Ford, OBSMAC, 2015.
- Conforti, María. «La medicina: el conocimiento del cuerpo, la salud y la curación». En *La Edad Media I. Bárbaros, cristianos y musulmanes*, coordinado por Umberto Eco, 427-449. México: Fondo de Cultura Económica, 2015.
- Contreras Seitz, Manuel, y Maura Salvo Epullanca. *Memoria documental en textos chilenos del período colonial, volumen II*. Santiago: Editorial Académica Española, 2013.
- Cook, Harold, y Timothy Walker. «Circulation of Medicine in the Early Modern Atlantic World». *Social History of Medicine*, special issue (2013): 1-15. Doi: <https://doi.org/10.1093/shm/hkt013>.
- Covarrubias Orozco, Sebastián de. *Tesoro de la Lengua Castellana*. Madrid: imprenta de Luis Sánchez, 1611.

Cueto, Marcos, y Matheus Alves Duarte da Silva. «Trayectorias y desafíos de la historiografía de la ciencia y de la medicina en América Latina». *Asclepio* vol. 72, n° 2 (2020): 1-14. Doi: <https://doi.org/10.3989/asclepio.2020.21>.

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

Devoto Bazán, Erick. «Apuntes para la elaboración de una historia de la medicina tradicional andina.» *Revista del Instituto Riva-Agüero* vol. 1, n° 2 (2016): 79-116. Doi: <https://doi.org/10.18800/revistaira.201602.003>.

Didou Aupetit, Sylvie, y Pascal Renaud. «Introducción». En *Circulación internacional de los conocimientos: miradas cruzadas sobre la dinámica norte-sur*, coordinado por Sylvie Didou Aupetit y Pascal Renaud, 11-23. México: UNESCO-IESALC, Fundación Ford, OBSMAC, 2015.

Doucet, Gastón G. «Los réditos de Quilpo: funcionamiento de una encomienda cordobesa a fines del siglo XVI». *Jahrbuch fur Geschichte von Staat Wirtschaft und Gesellschaft Lateinamerikas*, n° 23 (1986): 63-119.

Favaccio, Carolina. «Las epidemias como ‘flagelum divino’: sobre el funcionamiento del modelo clásico-religioso en la percepción-terapéutica de las epidemias y en la anulación del ‘arte médico’». *Anuario de la Escuela de Historia (Córdoba)*, n° 3 (2003): 161-176.

Foster, George M. «On the origin of humoral medicine in Latin America». *Medical Anthropology Quarterly* vol. 1, n° 4 (1987): 355-393. Doi: <https://doi.org/10.1525/maq.1987.1.4.02a00020>.

Gänger, Stefanie. «Circulation: reflections on circularity, entity and liquidity in the language of global history». *Journal of Global History* vol. 12, n° 3 (2017): 303-318. Doi: <https://doi.org/10.1017/S174002281700016X>.

Garzón Maceda, Félix. *La medicina en Córdoba. Apuntes para su historia. Tomo I*. Buenos Aires, Talleres Gráficos Rodríguez Giles, 1916.

- Garzón Maceda, Félix. *La medicina en Córdoba. Apuntes para su historia. Tomo II*. Buenos Aires: Talleres Gráficos Rodríguez Giles, 1917.
- Garzón Maceda, Félix. *La medicina en Córdoba. Apuntes para su historia. Tomo III*. Buenos Aires: Talleres Gráficos Rodríguez Giles, 1917.
- González Fasani, Ana Mónica. «Llamados a servir: los hospitalarios de San Juan de Dios en Zacatecas, México en el siglo XVII». *Hispania Sacra*, n° 120 (2007): 537-562. Doi: <https://doi.org/10.3989/hs.2007.v59.i120.40>.
- González Navarro, Constanza. *Construcción social del espacio en las sierras y planicies cordobesas (1573-1673)*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba, 2005.
- Grendi, Edoardo. «Micro-analisi e storia sociale». *Quaderni Storici*, n° 35 (1977): 506-520.
- Grenón, Pedro. «Apuntes para la biografía del Dr. Duarte Quirós y su obra». *Estudios*, n° 27 (1937): 201-356.
- Gruzinski, Serge. *Las cuatro partes del mundo. Historia de una mundialización*. México: Fondo de Cultura Económica, 2010.
- Laín Entralgo, Pedro. *Historia de la medicina*. Barcelona: Salvat, 1978.
- Levi, Giovanni. *La herencia inmaterial. La historia de un exorcista piamontés del siglo XVII*. Madrid: Nerea, 1991.
- Lizárraga, Reginaldo de. *Descripción del Perú, Tucumán, Río de la Plata y Chile (1605)*. Buenos Aires: Academia Nacional de la Historia, 1999.
- Lobos, Héctor Ramón. *Historia de Córdoba. Tomo II: una sociedad peculiar*. Córdoba: Del Copista, 2009.
- Lockhart, James. «Organización y cambio social en la América española colonial». En *América Latina en la época colonial. Tomo II*, 33-78. Barcelona: Crítica, 2002.

- Luque Colombres, Carlos A. *Orígenes históricos de la propiedad urbana de Córdoba (siglos XVI y XVII)*. Córdoba: Dirección General de Publicaciones de la Universidad Nacional de Córdoba, 1980.
- Martínez Crespo, Alicia. *Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas reçeutas muy buenas. Estudio, edición y notas*. Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca, 1995.
- Martínez Hernández, Gerardo. *La medicina en la Nueva España, siglos XVI-XVIII*. México: UNAM, 2014.
- Martínez Hernández, Gerardo. «Salidas profesionales de los médicos de la Real Universidad de México, siglo XVII». *Intus-Legere Historia* vol. 13, n° 1 (2019): 244-262.
- Mejías Navarrete, Elizabeth. «Apuntes para una historia de las representaciones de una naturaleza y cuerpos abyectos. Virreinato del Perú, siglo XVI». *Fronteras de la Historia* vol. 14, n° 2 (2009): 314-341. Doi: <https://doi.org/10.22380/20274688.433>.
- Morales, Angélica, y José Pardo Tomás. «Introducción». En *De la circulación del conocimiento a la inducción de la ignorancia*, coordinado por Angélica Morales, José Pardo Tomás y Mauricio Sánchez Menchero, 1-15. México: Centro Vicente Lombardo Toledano, 2017.
- Newson, Linda A. «Medical practice in Early Colonial Spanish America: a prospectus». *Bulletin of Latin American Research* vol. 25, n° 3 (2006): 367-391. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.0261-3050.2006.00203.x>.
- Paniagua Pérez, Jesús. «La enseñanza profesional en el mundo colonial: la enseñanza y desarrollo de los oficios». *Revista Historia de la Educación Colombiana* vol. 8, n° 8 (2005): 77-115.
- Parada, Alejandro E. «Libros de medicina en bibliotecas particulares argentinas durante el período hispánico. Primera parte». *Saber y tiempo* vol. 1, n° 4 (1997): 463-488.

- Pardo Tomás, José. «Hospitals in Mexico City in the 16th Century: conversion medicine and the circulation of medical knowledge». En *Connecting Worlds: production and circulation of Knowledge in the First Global Age*, editado por Amélia Polónia, Fabiano Bracht y Gisele C. Conceição, 154-182. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing, 2018.
- Piana, Josefina. «Visita a los indios de servicio de la ciudad de Córdoba del Tucumán en 1598». *Historiografía y bibliografía americanistas* vol. XXXI, n° 1 (1987): 27-61.
- Rabier, Christelle. «La disparition du barbier chirurgien. Analyse d'une mutation professionnelle au XVIII siècle». *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, año 65, n° 3 (2010): 679-711.
- Raj, Kapil. «Introduction: circulation and locality in early modern science». *British Journal for the History of Science*, (2010): 1-5. Doi: <https://doi.org/10.1017/S0007087410001238>.
- Raj, Kapil. «Beyond Postcolonialism... and Postpositivism. Circulation and the Global History of Science». *Isis* vol 104, n° 2 (2013): 337-347. Doi: <https://doi.org/10.1086/670951>.
- Real Academia Española. «Real Academia Española. Diccionario de Autoridades». Acceso el 1 de marzo de 2021. <http://web.frl.es/DA.html>.
- Rey Bueno, Mar. «Concordias medicinales de entrambos mundos: el proyecto sobre materia médica peruana de Matías de Porres (fl. 1621)». *Revista de Indias* vol. 66, n° 237 (2006): 347-362.
- Rivasplata, Paula E. «Salud pública impulsada por el Cabildo de Lima durante la Colonia». *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura* vol. 41, n° 1 (2014): 239-273. Doi: <https://doi.org/10.15446/achsc.v41n1.44856>.
- Ronderos Gaitán, Paula. «Juan de Vargas o del oficio de barbero. Hacia una microhistoria de los oficios en el Nuevo Reino de Granada del siglo XVII.» *Historia y Sociedad*, n° 10 (2010): 149-161.
- Suárez, Margarita. «Primera parte. Estudio preliminar». En *Astros, humores y cometas. Las obras de Juan Jerónimo Navarro*,

- Joan de Figueroa y Francisco Ruiz Lozano (Lima, 1645-1665)*, 21-79. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2019.
- Tanodi, Aurelio Z., María Elsa Fajardo, y Marina E. Dávila. *Libro de Mercedes de Tierras de Córdoba de 1573 a 1600*. Córdoba: Imprenta de la Universidad, 1958.
- Van Helden, Albert, y Thomas L. Hankins. «Introduction: Instruments in the History of Science». *Osiris* vol. 9, n° 1 (1994): 1-6. Doi: <https://doi.org/10.1086/368726>.
- Vigarelo, Georges. *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*. Montevideo: Trilce, 2006.

Citar este artículo

Tapia R., Justo. «Saberes médicos, prácticas y espacios de la curación al sur del Virreinato del Perú. Córdoba del Tucumán, 1573-1650». *Historia Y MEMORIA*, n° 23 (2021): 21-56. Doi: <https://doi.org/10.19053/20275137.n23.2021.11810>.