

TRIBUNAS ECLESIAÍSTICAS Y PRÁCTICAS ILUSTRADAS. LOS SACERDOTES COMO AGENTES DE SALUD EN LA NUEVA GRANADA DEL SIGLO XVIII

ADRIANA MARÍA ALZATE ECHEVERRI
adriana.alzate@urosario.edu.com
Université de Paris I
Universidad del Rosario
Colombia

Resumen:

Este artículo pretende sacar a la luz una actividad ilustrada particular, relacionada con la difusión de algunas prácticas modernas de salud, llevadas a cabo por un grupo de sacerdotes neogranadinos en su territorio. Se estudia la actividad de varios sacerdotes ilustrados en algunos aspectos que fueron objeto de un intento de reforma y/o regulación más expedita por la Monarquía Borbónica, desde mediados del siglo XVIII: medidas de reorganización y saneamiento urbano, como el desplazamiento de los cementerios fuera de las iglesias; las normas para frenar el avance de las epidemias que más diezmaron a la población, especialmente las de viruela, y su papel en la circulación de saberes relacionados con la salud de los pueblos.

Palabras clave: Nueva Granada, sacerdotes, intermediarios culturales, reformas borbónicas.

Abstract:

This article reveals a particular enlightened activity related with the diffusion of some modern health practices carried out by a group of Neogranadian priests in their territory. The activities of some enlightened priests are studied regarding to some aspects which were object of an attempt to reform or regulate by the Bourbon Monarchy, since the mid-eighteenth century: reorganisation and urban sanitation measures, as well as the re location of cemeteries out of the Churches; the rules to stop the progress of the epidemic, specially mumps, which decimated the population, and their role sharing their knowledge of health in the villages.

Keywords: Nueva Granada, Priests, cultural intermediary, Bourbon reforms.

Los modelos filosóficos o literarios europeos del siglo XVIII generaron la imagen de una acción clerical fundada, progresivamente, sobre una axiomática

de la utilidad social¹. En el contexto del reformismo Borbón español, los sacerdotes se concibieron, poco a poco, como educadores que debían contribuir a la tarea de “civilizar” a los vasallos. Para la Corona, la anhelada empresa de transformación de la sociedad colonial hacía necesario contar con agentes de transmisión, con intermediarios culturales que actuaran como relevos en las Indias. Entre ellos, la figura del “sacerdote” se sitúa en un importante plano.

La América española de la segunda mitad del siglo XVIII contó con unas élites ilustradas constituidas por hombres blancos, españoles y criollos, quienes, en general, hicieron estudios superiores y participaron en diversas formas de asociación cultural y científica en las principales capitales virreinales. Estos se desempeñaban como médicos, cirujanos, abogados, profesores, militares, funcionarios, comerciantes y, en ocasiones, sacerdotes. Este grupo compartía el culto de las “nuevas ideas”: proclamaba la necesidad de realizar cambios “a la luz de la razón, del progreso y de la civilización”, fundados en el conocimiento, cada vez más profundo, del territorio americano. Este artículo pretende sacar a la luz una actividad ilustrada particular, relacionada con la difusión de algunas prácticas de salud, que pueden llamarse modernas, llevadas a cabo por un grupo de sacerdotes neogranadinos en su territorio.

Se estudiará la actividad de varios sacerdotes ilustrados en algunos aspectos que fueron objeto de un intento de reforma y/o regulación más expedita por la Monarquía Borbónica, desde mediados del siglo XVIII: medidas de reorganización y saneamiento urbano, como el desplazamiento de los cementerios fuera de las iglesias; las normas para frenar el avance de las epidemias que más diezaban a la población, especialmente las de viruela, y su papel en la circulación de saberes relacionados con la salud de los pueblos. Tales aspectos constituyen campos donde la reforma sanitaria borbónica intentó actuar efectivamente.

Vale señalar, para explorar este problema, que el grupo de los sacerdotes neogranadinos estudiado no se puede tomar como homogéneo y compacto. En relación con su pertenencia a la élite ilustrada, por ejemplo, es necesario considerar que ciertos miembros del grupo formaban parte de la élite eclesiástica, pero por debajo del mundo de esta élite existía toda una gran gama de religiosos. Es posible ver una suerte de estratificación en este grupo, donde el punto más elevado estaba en manos de criollos de una posición económica relativamente alta, que tuvieron acceso a estudios universitarios, a viajes a

¹ DOMINIQUE JULIA, “Le Prêtre”, en: MICHEL VOVELLE, *L'Homme des Lumières*, París, Seuil, 1996, p. 392.

Europa, a leer en varias lenguas, etc. Lo que “virtualmente” algunos de los religiosos de más humilde procedencia compartirían con ellos era una educación, evidentemente imperfecta, impartida en los seminarios, que les permitió calificarse como bachilleres.

El área de acción de este colectivo de sacerdotes estuvo vinculada, fundamental pero no únicamente, con los centros urbanos, aunque algunos de los sacerdotes actuaron también en algunas zonas rurales, donde muchos debían ejercer su ministerio. Además, estos centros pertenecían mayoritariamente a la región central del virreinato de la Nueva Granada.

Fuera de estos matices necesarios, hubo religiosos que sostuvieron posiciones que poco tuvieron que ver con prácticas ilustradas en materia de salud y que propendían, en cambio, por la conservación de ideas que predicaban, por ejemplo, una visión religiosa de la enfermedad, que suponía consecuencia de una acción pecaminosa. Según esta perspectiva, el enfermo o la comunidad azotada por la enfermedad habían quebrado una prohibición, de la cual la enfermedad era la consecuencia. Siguiendo esa lógica, el tratamiento para la enfermedad estaba asociado con las plegarias, la penitencia y la confesión.

Además, hubo sacerdotes encargados de ejercer estos dos tipos de acciones inspiradas en supuestos totalmente distintos vinculados con la enfermedad: uno como fenómeno natural y otro como un fenómeno asociado con lo sobrenatural, en una suerte de eclecticismo que no siempre estuvo exento de conflictos.

1. LOS RELIGIOSOS Y EL PROBLEMA DEL CEMENTERIO

En el siglo XVIII, el intento Borbón de lograr una población cada vez más sana y productiva, inspirado en el pensamiento poblacionista, implicaba una mayor intervención médica sobre el espacio urbano; esta intervención debería servir a la conservación de la salud y al crecimiento constante de la población, tanto europea como americana. En ese afán, la preocupación por la situación de los cementerios, como sitios generadores de enfermedad en la ciudad, ocupó un lugar fundamental. Se buscó, entonces, aislarlos del sistema urbano². Este desplazamiento del cementerio forma parte de un lento proceso

² MICHEL FOUCAULT, “La politique de santé au XVIII siècle”, en: *Dits et Ecrits*, vol. 2, París, Gallimard, 2001, p. 20. Sin embargo, el problema del desplazamiento de los cementerios no se agota en esta perspectiva, se trata de una cuestión compleja que hace necesaria la

de medicalización de la muerte, llevado a cabo en las sociedades occidentales en nombre de la salud pública, para “el progreso”, la riqueza y la felicidad. Una de las características esenciales de este paso es la inscripción de la muerte en el ámbito de los “fenómenos naturales”. Lo que cambia en este período también está vinculado con la paulatina aparición de una nueva sensibilidad hacia el cadáver. Estudiado cada vez más desde el ámbito de la química, de la medicina y de la higiene, la descomposición material del cadáver deviene, progresivamente, intolerable y repugnante³.

Las objeciones de los médicos ilustrados frente a la permanencia de tal hábito funerario se fundamentaban en una teoría del aire, según la cual este transportaba “la descomposición” que guardaba el cadáver, lo que originaba múltiples enfermedades y epidemias. El cadáver de un enfermo conservaba la enfermedad y su poder de contagio, y el aire en el que este reposaba transportaba el mal a distancia y, en consecuencia, contaminaba todas las cosas vivas⁴. Pero ese contagio era provocado, fundamentalmente, por el olor de la materia en descomposición⁵; se empezaba a dibujar así, aún borrosamente, la idea de una relación estrecha entre la muerte y la respiración⁶.

La sobrepoblación de cadáveres en las iglesias, que inquietaba a los reformadores dieciochescos, no era nueva. Los cementerios atestados y su consecuente mal olor no fueron un descubrimiento del Siglo de las Luces; el ascenso demográfico y la creciente urbanización, tanto europea como americana, sin duda influyeron en esta situación, pero tal amontonamiento no tenía nada de novedoso. Lo que resulta original en la época es la manera de entender y de representar esta situación⁷.

El principal reclamo de quienes deseaban sacar a los muertos de las iglesias, tanto en Europa como en las colonias españolas, no era tanto que el

consideración de otros referentes, pertenecientes al ámbito de la ciencia, de la economía, de la sensibilidad, de las concepciones sobre la muerte y de los ritos funerarios. Véase ADRIANA MARÍA ALZATE ECHEVERRI, *Suciedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada 1760-1810*, Bogotá, Universidad del Rosario, Universidad de Antioquia, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2007.

³ THOMAS W. LAQUEUR, “Los lugares de los muertos en la Modernidad”, en: *Historia y grafía* 10, México DF, Universidad Iberoamericana, enero-junio 1998, p. 19.

⁴ LAQUEUR, *ibidem*.

⁵ GEORGES VIGARELLO, *Le propre et le sale. L'hygiène du corps depuis le Moyen Age*, París, Seuil, 1985, p. 157.

⁶ GEORGES VIGARELLO, *Le sain et le malsain. Santé et mieux être depuis le Moyen Age*, París, Seuil, 1993, pp. 176-177 y 191.

⁷ LAQUEUR, *op. cit.*, p. 20.

hacinamiento en sí se hubiera vuelto insoportable, sino, sobre todo, que los peligros que causaba la putrefacción a la salud pública eran ahora demasiado evidentes para ser ignorados. La nueva sensibilidad hacia los olores que despedían los cuerpos en descomposición y las ideas sobre el poder patógeno de los mismos desempeñaron un papel trascendental en este proceso. Lo original de este momento tiene que ver con la insistencia constante en el mal olor y en el peligro de los cuerpos muertos para la salud de los vivos⁸. En consecuencia, se dictaron en Europa diversas leyes que pretendían frenar la costumbre⁹.

Igualmente, por medio de la *Real Cédula* promulgada en Madrid el 27 de marzo de 1789, Carlos IV solicitó a los Vicepatronos Reales y Prelados Diocesanos de las Indias varios informes sobre cementerios. Esta disposición se inspiró en el informe presentado por el entonces gobernador de La Habana, José de Ezpeleta, a las autoridades reales en 1787, en el cual afirmaba que la mayoría de las enfermedades epidémicas que padecía ese Reino eran provocadas por el entierro de los cadáveres en las iglesias. Tal situación —juzgaba el Gobernador— era más peligrosa en La Habana, donde las iglesias estaban diseminadas en toda la ciudad, donde el clima era muy cálido y donde, además, la sobrepoblación de los cementerios producía un aire impuro y podrido que se propagaba por todas partes¹⁰. Por estas razones, Ezpeleta proponía como remedio el establecimiento de un cementerio fuera del poblado, “donde se enterrasen todos, sin excepción de personas; pues además de exigirlo así las reglas de humanidad, en nada opuestas a las de la religión, eran bien palpables los efectos favorables”¹¹.

Tiempo después, fundamentado en los informes que había recibido, el mismo Monarca impuso de manera definitiva el establecimiento de los cementerios fuera de las ciudades coloniales, por medio de la *Real Cédula sobre el establecimiento de cementerios fuera del poblado en los dominios de Indias*, promulgada en Aranjuez el 15 de mayo de 1804. El Rey explica allí que esta

⁸ LAQUEUR, *ibidem*.

⁹ La reglamentación expedida en España, que se hizo en 1787, no se cumplió hasta mediados del siglo XIX. En Madrid, el primer cementerio extramuros comenzó a funcionar sólo en 1809. Véase JOSÉ LUIS GALÁN CABILLA, “Madrid y los cementerios en el siglo XVIII: el fracaso de una reforma”, en: EQUIPO MADRID, *Carlos III, Madrid y la Ilustración*, Madrid, Siglo XXI, 1988, p. 256-257.

¹⁰ Cfr. Real Cédula para que las autoridades civiles y militares de Indias informen sobre la conveniencia de establecer cementerios en las afueras de las poblaciones, Colonia, Fondo Miscelánea, leg. 107, folios 824r-825r, Archivo General de la Nación (Bogotá-Colombia).

¹¹ Real Cédula..., cit.

práctica se instauró para “el mayor decoro y decencia de los templos y de la salud pública que tanto me interesa, y a los mismos pueblos”¹².

En América hispánica, esta legislación no sólo generó múltiples disposiciones locales, sino que también produjo diversas reacciones, reflexiones y explicaciones¹³, las cuales se nutrían del entonces nuevo “pensamiento químico” (llamado por algunos autores período de la “revolución química”)¹⁴. Sobre la naturaleza del aire, la respiración y la combustión, citaban a Hales, a Lavoisier, a Priestley y a Fourcroy; también se servían de algunas de las obras de “popularización médica” de la época¹⁵. Apelaban, asimismo, a las autoridades canónicas y a ciertos “principios morales”, como la decencia debida a los recintos sagrados, para fundamentar su campaña. Estos —y otros— autores europeos, así como sus argumentos, están presentes en los informes que se redactaron sobre cementerios en la Nueva Granada y en toda la América española.

¹² Reales Cédulas, t. 3, documento 157, folios 1-3, Archivo Histórico de Antioquia (Medellín-Colombia). Para España, se resuelve algo semejante en el documento “Reales Ordenes del 26 de abril y del 28 de junio de 1804, sobre la construcción de cementerios fuera de poblado para el entierro de los cadáveres”, en: *Novísima recopilación de las leyes de España*, t. 6, anexos y suplementos, título III, Madrid, Imprenta de la publicidad, 1850, p. 3. Sin embargo, en América colonial, en un movimiento contemporáneo al europeo, el acatamiento de los mandatos reales tuvo una cronología diversa. A comienzos del siglo XIX, se abren dos cementerios instalados fuera de las poblaciones en Perú: el de Arequipa, en 1804, y el de Lima, en 1808. En La Habana, el Cementerio de Espada se estableció entre 1805 y 1806; y en Caracas la construcción del cementerio sólo se inició en 1816. En cuanto a la Nueva España, en la Relación que el virrey Revillagigedo deja a su sucesor, el Marqués de Branciforte, se consagran las medidas que el Virrey había intentado poner en práctica para frenar la propagación de las epidemias; entre ellas se encontraba el establecimiento de cementerios generales fuera de los poblados en todo el virreinato, lo que tampoco logró llevarse a cabo plenamente (Cfr. JEAN-PIERRE CLÉMENT, “La naissance de l’hygiène urbaine en l’Amérique espagnole du XVIII siècle”, en: MARIE CÉCILE BENASSY y ANDRÉ SAINT-LU, *La ville en Amérique espagnole coloniale*, París, Service des Publications Université de la Sorbonne Nouvelle, 1984, p. 115; RICARDO ARCHILA, *Historia de la medicina en Venezuela*, época colonial, Caracas, Tipografía Vargas, 1961, p. 354; ISABEL OLMOS SÁNCHEZ, “Reformas higiénico-sanitarias en el México ilustrado (1786-1821)”, en: *Cuadernos de Investigación Histórica* 14, 1991, p. 32).

¹³ En Perú, por ejemplo, el *Mercurio Peruano* dedicó siete artículos a este tema, los *mercuristas* fueron fervientes partidarios del establecimiento de los cementerios fuera de las poblaciones.

¹⁴ Sobre esta “revolución química” véase ARTHUR DONOVAN (ed), *The chemical revolution. Essays in reinterpretation*, Philadelphia, History of Science Society, University of Pennsylvania, 1988.

¹⁵ En especial, el suizo S. A. TISSOT, con su obra *Avis au peuple sur sa santé*; el escocés WILLIAM BUCHAN, con *Domestic Medicine*, y el portugués ANTONIO RIBEIRO SÁNCHEZ, con *Tratado de la conservación de la salud de los pueblos*.

Es importante recalcar que la inquietud por el papel nocivo de los cementerios no es creada por tales disposiciones. Estas medidas sobre cementerios son la traducción de una nueva sensibilidad, de un cambio que se venía presentando, que era aún minoritario y que encuentra concreción legal a finales del XVIII¹⁶. Pero tales leyes no cierran este proceso, pues casi hasta finales del siglo XIX no se cumplieron cabalmente en América.

Para intentar dar cumplimiento a la Real Cédula de abril de 1789, el Virrey Ezpeleta, ya entonces nombrado Virrey de la Nueva Granada, ordena mediante el Decreto del 11 de abril de 1791 la construcción de un cementerio fuera de la capital del Virreinato de la Nueva Granada, Santafé. Pero el tiempo pasaba y tal establecimiento no lograba concretarse, debido a la morosidad de las diligencias administrativas, muchas de las cuales debían ir hasta España para ser aprobadas por el Rey. Entretanto, el aumento de la mortalidad en el Hospital San Juan de Dios hizo que un religioso, el Prior del Hospital Fray Miguel Ramos, se dirigiera al Virrey en 1792, exhortándolo para que intentara aligerar los trámites ante la urgencia del nuevo cementerio¹⁷.

El Prior comentaba que el crecido número de personas muertas en un lapso bastante corto había motivado una crisis, pues no se encontraba un sitio donde sepultarlas: “en la iglesia, un huerto y dos patios que servían para este fin ya no se encontraba lugar para sepultura alguna”¹⁸. Además de la gran cantidad de muertos, como el terreno era muy húmedo, los cuerpos tardaban mucho en consumirse y en cualquier parte que se cabara para enterrar cadáveres se encontraban cuerpos frescos. Esto producía un gran hedor que afectaba no solamente a los miembros de su comunidad, sino también al público en general. Solicitaba, entonces, un pedazo de campo en las afueras de la ciudad, con el área suficiente para construir un cementerio particular donde pudiera enterrar los difuntos pobres, a cuyos deudos les era imposible hacerlos inhumar en las iglesias o capillas, pues el costo era muy alto¹⁹.

¹⁶ El primer cementerio de Buenos Aires data, por ejemplo, de principios del siglo XIX-1822, aunque la Real Cédula de la Corona del 27 de marzo de 1789, que el Cabildo de Buenos Aires acordó cumplimentar en 1793, ordenaba la instalación de cementerios fuera de las iglesias (Cfr. LUIS J. MARTÍN, “El servicio fúnebre en Buenos Aires durante el siglo XIX”, en: *Memorias de la VII Jornada de Historia de la Ciudad de Buenos Aires*, vol. 2, Buenos Aires, Secretaría de Cultura, 1997, pp. 653-669. Debo las informaciones sobre este cementerio a la generosidad del profesor Jaime Peire).

¹⁷ Véase AGN, Archivo Anexo, Fondo Historia, t. 3.

¹⁸ AGN, *ibidem*.

¹⁹ *Ibidem*.

Poco tiempo después, y ante el peligro de alta mortalidad que traería otra epidemia, el Prior Ramos continuó con su súplica. Esta vez envió al Fiscal una misiva en la que le expresó sus temores sobre la posible aparición de una peste general en la ciudad, por la multitud de cadáveres descompuestos que casi estaban en la superficie de la tierra. Ante esta petición, el Virrey ordenó al Cabildo de la ciudad la asignación inmediata de un terreno para tal objeto.

El temor que expresaba el Cura en relación con la posible epidemia no era gratuito, pues el saldo que tales azotes dejaban siempre en la ciudad era trágico. En relación con la mortalidad de la epidemia de viruela de 1782 en Santafé, es difícil dar una cifra (no se hallan listas de los enfermos de los barrios, ni relaciones de los hospitales que permitan verificar lo que se afirma en algunos textos); sin embargo, el Arzobispo Virrey Caballero y Góngora, en su relación a la corte española, menciona una cifra de 3.000 muertos; por su parte, José María Caballero anota en su *Diario* un número de 5.000 víctimas²⁰.

El 23 de junio de 1792, el Cabildo de Santafé procedió a comisionar a los regidores Don Joaquín Chacón y Don José Sanz de Santamaría, diputados de ejidos, para que hiciesen la demarcación del área destinada al campo santo²¹. Una parte del cementerio fue bendecida por el Arzobispo de la ciudad el sábado 30 de noviembre de 1793. Tal acontecimiento fue alegremente acogido por el *Papel periódico de Santafé*, el cual le consagró un importante artículo: “Noticia de la bendición del cementerio provisional formado en el ejido de esta capital con el objeto de la pública utilidad”; probablemente escrito por Manuel del Socorro Rodríguez²².

La parte del cementerio que había sido inaugurada y objeto de bendición era la destinada a los pobres que murieran en el Hospital San Juan de Dios. Con ello, se hacía uso de sólo un pedazo del terreno que antes había sido elegido para ser el cementerio general, cuya obra no había podido emprenderse por falta de dinero para pagar los materiales necesarios y los jornaleros que se vincularían a tal construcción. Las autoridades locales, los sacerdotes y hasta el *Papel periódico de Santafé* hicieron múltiples llamados a los vecinos de la capital para que contribuyeran económicamente con esta obra, que beneficiaría

²⁰ RENÁN SILVA, *Las epidemias de 1782 y 1802 en la Nueva Granada*, Cali, Universidad del Valle, 1992, p. 27.

²¹ ENRIQUE ORTEGA RICAURTE (dir), *Cabildos de Santafé de Bogotá, cabeza del Nuevo Reino de Granada*, Bogotá, Archivo Nacional de Colombia, 1957, p. 186.

²² Cfr. *Papel periódico de la ciudad de Santafé de Bogotá*, Bogotá, 6 de diciembre y 13 diciembre de 1793, edición facsimilar, Banco de la República, vol. 3, 1978, pp. 528-531, 536-539.

la salud, pues “ya no había dudas sobre el papel nefasto de estos enterramientos en el origen de las epidemias y las fiebres malignas”²³.

A pesar de que el cementerio había sido bendecido por la autoridad religiosa de la ciudad, sólo se enterraron ahí durante largo tiempo a las personas muy pobres o sin familia. Quienes podían pagar un espacio para sus muertos insistían en inhumar los despojos mortales en las iglesias, capillas y monasterios.

Algunos años después, en 1800, otro religioso, el capellán de la Real Casa de Hospicios, Francisco Fernández de Novoa, pidió autorización al cabildo para establecer un cementerio fuera de la ciudad, para enterrar a los pobres que fallecieran en aquella institución, pues en la capilla del hospicio no había más espacio:

[...] con motivo de haber muerto varios de los pobres recogidos en esta Real Casa, se ha ocupado bastante campo de la capilla, y teniendo consideración a que puede fácilmente por esta mortandad, no encontrarse lugar en dicha capilla, que esté desembarazado para darles sepultura, expuestos a dar con cadáveres frescos [...] lo que ocasionaría desde luego mayores contagios y peste con los demás fatales resultados de acumular muchos cadáveres en un pequeño terreno²⁴.

Sólo un suceso como la epidemia de viruela que asoló en 1802 a Santafé y a una parte del Virreinato de la Nueva Granada obligó a los habitantes a admitir, en forma temporal, esta práctica funeraria. Ante ello, el Arzobispo de la región prohibió el entierro en las iglesias, para evitar el contagio de viruela²⁵. En esa ocasión, 330 personas fallecidas por esta enfermedad fueron enterradas por primera vez en un campo santo correctamente reglamentado. Esta cifra puede parecer pequeña, pero es significativa, y origina una experiencia totalmente nueva. Sin embargo, una vez pasada la epidemia, la resistencia de las gentes a ser inhumadas en este campo santo volvió a cobrar fuerza²⁶.

Sobre este punto en particular resulta muy ilustrativo el Edicto del 27 de julio de 1802 del Arzobispo de Santafé, Fernando Portillo, por medio del

²³ *Papel periódico de la ciudad de Santafé de Bogotá*, 6 de diciembre de 1793, p. 535.

²⁴ AGN, Sección Colonia, Fondo Policía, t. 4, folios 320-322.

²⁵ AGN, Colonia, Hospitales y Cementerios, t. 5, folios 2r-3r.

²⁶ Cfr. SILVA, *op. cit.*, p. 35.

cual aseguraba a los poderes civiles el apoyo permanente de la Iglesia, con el fin de evitar la propagación de esta enfermedad. En el edicto, los religiosos de Santafé prometían colaborar con el poder civil en la designación de sitios para establecer cementerios “que atendida su ventilación y proporciones de distancia, se liberen en lo posible de toda infección”. Pero el Sacerdote va aún mucho más lejos, pues afirma:

[La Iglesia ofrece su ayuda] para que el *común ignorante de los fieles pierda el horror de ser sepultado* [...] fuera de la iglesia [y para que sus Ministros] *persuadan a los fieles de ser el cementerio lugar igualmente consagrado* [...] lo que –dicen– apoyarán con leyes y antiguas costumbres de la Iglesia²⁷ [cur-siva fuera del texto].

Es posible identificar una aspiración de colaboración mutua entre curas y médicos en este aspecto, quienes no siempre establecieron relaciones de confianza, pues los preceptos de la Iglesia que afectaban también al cuerpo y al alma, a la salud física y a la salvación eterna no eran objetivos que coincidieran siempre sin conflictos. Sin embargo, tal cooperación e intercambio fue indispensable para la difusión y el posterior establecimiento de tal práctica funeraria.

Se hace visible aquí, también, cómo el grupo ilustrado, dentro del cual estaban los sacerdotes, actúa en varios espacios de la sociedad neogranadina como “intermediario” o “*porteur*” cultural. Sus integrantes son, frecuentemente, los mensajeros que llevan las peticiones de las gentes en materia de salud ante las autoridades y, al mismo tiempo, los que intentan explicar y persuadir a los pobladores reticentes sobre los beneficios de la instauración de nuevas prácticas funerarias. Ellos se vuelven vectores de su difusión y constituyen, así, vínculos entre dos grupos, además, propician el diálogo entre dos niveles sociales, entre dos esferas culturales distintas.

El término “pasador” (*porteur*) sugiere a alguien que ayuda a atravesar una frontera o una zona prohibida. La expresión *porteur* en el ámbito cultural posee un sentido muy amplio: comprende a todos aquellos que son transmisores de cultura por encontrarse en contacto con dos espacios culturales diferentes. Igualmente, puede calificar a quienes se ponen al servicio de otros

²⁷ SILVA, *ibidem*.

individuos, justamente, con el fin de permitirles atravesar las fronteras culturales, como es el caso de los religiosos mencionados aquí.

En relación con los curas, este esfuerzo de difusión está particularmente ligado al discurso oral, al sermón parroquial y a la conversación con los feligreses. Es importante subrayar el papel desempeñado por el clero, relativamente instruido en relación con las masas; el clero veía en sus fieles a menores irresponsables (“el común ignorante de los fieles”) que era necesario conducir por el buen camino desde todo punto de vista. Los curas colaboraban en este proceso de persuasión con un lenguaje y unos argumentos más comprensibles que los de la élite ilustrada, quizá demasiado herméticos para los fieles. Sin embargo, no se puede asegurar que los curas siempre comprendieran los fenómenos que pretendían vulgarizar.

En este marco, el sermón fue muy importante. Esta forma oratoria era predicada en la iglesia, ante los devotos, sólo en momentos de especial importancia. Su intención fundamental era instruir a los creyentes en la religión y en las prácticas cristianas y explicar dogmas o principios morales de la fe, pero también se empleaba para instruir a las gentes sobre las prácticas que la Iglesia consideraba moralmente buenas o saludables, y se debatían ideas de diversa índole²⁸.

2. CLÉRIGOS Y MANUALES DE SALUD

Las publicaciones divulgativas relacionadas con la salud conocen un auge importante durante la segunda mitad del siglo XVIII²⁹. Este fenómeno se inscribe en el amplio contexto de una nueva valorización de la vida humana, de la preocupación por el crecimiento y la salud de las poblaciones –entendidas como recurso esencial para los gobiernos– y de la concepción de la salud corporal en tanto elemento fundamental para la felicidad y la prosperidad social. Tal situación debe relacionarse, asimismo, con el peso que la medicina comenzó a tomar durante ese siglo, debido a algunas condiciones sociales, políticas y culturales, como el crecimiento demográfico del occidente europeo,

²⁸ El sermón es diferente a la homilía. La homilía es más cotidiana y sencilla, se restringe a ser una charla aclaratoria de los libros litúrgicos.

²⁹ Para una versión más global de este tópico, véase ADRIANA MARÍA ALZATE ECHEVERRI, “Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra?”, en: *Revista Fronteras de la Historia*, Instituto Colombiano de Antropología e Historia, Bogotá, 2007, pp. 209-252.

la urgencia de controlar la población en aumento mediante mecanismos de poder más adecuados o la consideración de las enfermedades como fenómeno político y económico; este auge obedece también al carácter pedagógico que animaba al pensamiento ilustrado³⁰.

En cuanto a España y sus colonias, debe igualmente tenerse en cuenta que, desde mediados del siglo XVIII, se intentó establecer una “política de salud” y que uno de sus objetivos estaba relacionado con la traducción y con la puesta en circulación de cierto tipo de libros sobre la salud. Estos libros se caracterizaron por:

- Sustentar las argumentaciones de las autoridades españolas y de la élite ilustrada neogranadina para el establecimiento de medidas de salud pública.
- Enmendar las dificultades producidas por la falta de médicos en este territorio (o por el alto costo de sus honorarios).
- Identificar las virtudes y los usos de algunas plantas medicinales existentes en el Virreinato, y ponerlas así al servicio de los enfermos.
- Patrocinar formas de automedicación entre grupos ilustrados de la sociedad.

Los manuales de salud aparecen citados en los dictámenes y textos de diferente índole, escritos por funcionarios, médicos y sacerdotes, bien fuere a petición del Virrey, de las autoridades locales o por iniciativa individual para resolver problemas de salud pública. Ese tipo de publicaciones se encuentra también mencionado en la correspondencia sostenida entre varios miembros de esta élite, lo cual pone de manifiesto la existencia de una germinal “red científica” en la Nueva Granada; además, la gran cantidad de intercambios epistolares es una señal de la rápida circulación de saberes que se produce desde finales del siglo XVIII. Asimismo, diferentes manuales de salud se hallan referenciados en la prensa neogranadina, en los artículos publicados sobre temas de salud, la cual no sólo llevó a cabo una amplia obra divulgativa del pensamiento europeo de entonces en la Nueva Granada, sino que dio a conocer elaboraciones escritas por ilustrados sobre los problemas de salud más acuciantes de este territorio. Por último, los inventarios de algunas de las bibliotecas de los sacerdotes ilustrados confirman la presencia constante de varias de estas obras.

³⁰ Véase OTHMAR KEEL, *L'avènement de la médecine clinique moderne en Europe, 1750-1815. Politiques, institutions et savoirs*, Montreal, Les Presses Universitaires de Montréal-Gerg, 2001, p. 26.

Los manuales de salud, pertenecientes a una tradición que proviene de la llamada “medicina para pobres”, cuyo inicio data del siglo XVI, se originan en los antiguos preceptos de la Escuela de Salerno y aparecieron en forma masiva durante el siglo XVII³¹. Los manuales de salud publicados a partir de la segunda mitad del siglo XVIII se sitúan en la misma perspectiva que los tratados de “medicina para pobres”, bien sea para prolongarlos, comentarlos, criticarlos o inspirarse de ellos.

En general, estos dos tipos de libros revelan la preocupación de las élites de la época por acceder a un saber, por informar e instruir, y persiguen dos objetivos esenciales: llegar a los “intermediarios culturales” para alcanzar mejor al pueblo, y reaccionar contra la charlatanería y los daños que esta producía. Para cumplir con sus objetivos, cada uno de estos géneros se sirve de medios diferentes: el de la “medicina para pobres” privilegia la medicina curativa, para lo cual aporta recetas, listas de remedios y fórmulas diversas utilizadas contra las enfermedades. Los “manuales de salud”, correspondientes al siglo XVIII, ponen más énfasis en la higiene y en la prevención, por ende, allí se nota un deseo más pedagógico; otro elemento importante que marca una diferencia es que en el siglo XVII buena parte de esta literatura fue escrita en latín, mientras que los manuales del XVIII fueron escritos en lenguas vernáculas³².

En el siglo XVII y hasta mediados del siglo XVIII, ese tipo de libros fue escrito, generalmente, por sacerdotes o por damas de caridad, y revelaba el espíritu de la virtud teologal que es la caridad, pues concretaba la obligación de socorrer a los pobres en nombre de la ley divina. Los autores se sentían investidos de una misión caritativa, eran los “apóstoles”, indispensables para

³¹ El libro más famoso de esta célebre escuela de medicina, que era fundamentalmente práctica, fue el *Regimen Sanitatis Salernitanus*, también conocido como *Flos Medicinae Salerni*. Esta obra se tradujo, por lo menos, a ocho idiomas y en 1846 ya se habían realizado 240 ediciones. Consta de 10 secciones: higiene, drogas, anatomía, fisiología, etiología, semiología, patología, terapéutica, clasificación de las enfermedades y práctica de la medicina. Se trata de una serie de observaciones, escrita en latín versificado, sencillo y claro, de simples consejos racionales en la que no se hace apelación alguna a las autoridades, a la magia o a los astros. Sobre la Escuela de Salerno, véase MICHAEL R. McVAUGH, “Medicine in the Latin Middle Ages”, en: IRVINE LOUDON (ed.), *Western medicine: an illustrated history*, Nueva York, Oxford University Press, 1997, pp. 54-55; DOROTHY PORTER, *Health, Civilization and the State*, Londres, Routledge, 1998.

³² Véase MIREILLE LANGET y CLAUDINE LUU, *Médecine et chirurgie des pauvres*, París, Privat, 1984, p. 24, y DANIEL TEYSSEIRE y CORINE VERRY-JOUVET, “Présentation”, en: SAMUEL TISSOT, *Avis au peuple sur sa santé* (1782), París, Quai Voltaire Histoire, 1993.

auxiliar a los pobres, en un deber de asistencia que participaba de la manutención de un orden social incontestable.

En los manuales de mediados del siglo XVIII, el médico tiene un papel esencial y las preocupaciones por el estado de salud de la población facilitan la expresión de la prevención y de la higiene. En esta época, el problema poblacionista es central, pero si bien los autores buscaban disminuir la mortalidad popular, no pensaban ya en ella como una fatalidad contra la cual el hombre no podía obrar, sino todo lo contrario; de ahí que consideraran imprescindible instruir al pueblo sobre los peligros que corría si no cuidaba su salud. Lo que subyace en estos nuevos textos es la convicción de que el hombre puede luchar contra la enfermedad y contra la muerte. Es tal la certeza que los anima, que se rehúsan a considerarlas como ineluctables y preconizan medidas para limitarlas³³.

A partir de la segunda mitad del XVIII, la importancia que cobran estas obras es el signo de un proceso que favorecerá la concientización de que la salud debía contemplarse en una perspectiva colectiva y no sólo como un problema individual³⁴.

El número de manuales de salud nombrados en las correspondencias, existentes en las bibliotecas de los sacerdotes ilustrados neogranadinos o citados en sus escritos y en sus artículos es significativo. Después de esta constatación es necesario considerar que la posesión de un libro no es sinónimo de su lectura efectiva. Tal presencia puede poner en evidencia más los intereses, los anhelos, los ideales o —si se quiere— los temores que forman parte del universo cultural de un grupo determinado en un momento específico (valorización de la salud personal y colectiva, preocupación por el futuro y deseo de felicidad, cierto afán de prevención, etc.), pero muestra menos su vinculación con la lectura y con las prácticas en sí.

Además, cabe recordar que un libro leído no es necesariamente un libro que se posee. El libro puede venir de circuitos diferentes, puede ser prestado o puede ser consultado en una biblioteca; debe recordarse, en este sentido, que existieron “librerías” en los colegios capitalinos y algunas otras de carácter

³³ Cfr. ARLETTE FARGE, “Se conserver en santé au XVIII siècle. D’après les guides, dictionnaires ou arts de se conserver en santé”, en: GROUPE D’HISTOIRE MODERNE ET CONTEMPORAINE, *Le corps, la santé, la maladie*, París, Centre National de la Recherche Scientifique, 1979, pp. 18-26.

³⁴ ENRIQUE PERDIGUERO GIL, *Los tratados de medicina doméstica en la España de la Ilustración* (Tesis de Doctorado), Alicante, Publicaciones Universidad de Alicante, 1990, p. 8.

privado que tuvieron un uso colectivo. Igualmente, por esta época inició sus labores la Real Biblioteca Pública de Santafé; sin embargo, ninguno de los libros aquí estudiados formó parte del catálogo en el momento de su fundación, quizá ellos empiezan a entrar algún tiempo después. En el momento de su apertura, esta biblioteca era “un depósito”³⁵ abastecido con los libros que habían pertenecido a la biblioteca de los jesuitas hasta el momento de su expulsión (1767), en la cual eran escasas las obras médicas³⁶. Sin embargo, es posible encontrar en diversas fuentes, como se ha dicho, algunos indicios que sirven para rastrear la lectura de este tipo de textos entre diversos sacerdotes neogranadinos.

Las obras de esta naturaleza que aparecen con mayor frecuencia en las bibliotecas de la Nueva Granada durante este período –las que eran citadas, mencionadas o más a menudo por los curas– fueron las publicadas a partir de mediados del siglo XVIII, especialmente: *Avis au peuple sur sa santé* (1761) de S. A. Tissot; *Domestic Medicine* (1769), de William Buchan; *Tratado da conservação da saúde dos povos* (1756), de António Nunes Ribeiro Sanches³⁷, y los *Avisos médicos populares y domésticos* (1776), de Antonio Pérez de Escobar³⁸.

Entre los libros que frecuentemente eran citados como argumento de autoridad para justificar el establecimiento de medidas de salud pública en la Nueva Granada se encuentra, en primer lugar, el *Avis au peuple sur sa santé* (1761), de Samuel André Tissot³⁹. El *Avis* fue uno de los más importantes

³⁵ JOSÉ ANTONIO AMAYA, “Una flora para el Nuevo Reino. Mutis, sus colaboradores y la botánica madrileña (1791-1808)”, en: DIANA OBREGÓN (ed), *Culturas científicas y saberes locales*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia, CES, 2000, pp. 106-107.

³⁶ La mayor parte de esta biblioteca estaba constituida por obras teológicas. Véase JOSÉ DEL REY FAJARDO, *La biblioteca colonial de la Universidad Javeriana de Bogotá*, Caracas, Pontificia Universidad Javeriana, Universidad Católica del Táchira, s.f., pp. 577-582.

³⁷ Sobre la circulación de Tissot y Buchan en España y, en general, sobre los manuales de medicina doméstica en la España del siglo XVIII, véase ENRIQUE PERDIGUERO GIL, “The popularization of medicine during the Spanish Enlightenment”, en: ROY PORTER, *The Popularization of Medicine 1650-1850*, Londres, Nueva York, Routledge, 1992, pp. 160-193.

³⁸ También pueden citarse en esta lista *Le conservateur de la santé* (1763), de ACHILLE GUILLAUME LE BEGUE DE PRESLE; el *Traité de Médecine Legale et d'Hygiène Publique ou de Police de Santé* (1802), de F. E. FODÉRÉ (1764-1835), y el *Diccionario portátil de salud*, de JEAN JOSEPH SUE.

³⁹ Samuel André Tissot (1728-1797): nació en Lausana y realizó estudios de Medicina en Montpellier; de regreso a su ciudad natal, en 1751, el Consejo de la Ciudad lo nombró “médico de pobres”. Fue profesor de Medicina en Pavia (1781) y vicepresidente del Colegio de Medicina de Lausana (1787). Otras de sus obras son: *L'inoculation justifiée* (1754), *Dissertatio de*

tratados de medicina popular del siglo XVIII, además es considerado el texto fundador de la medicina social. Ocupó un lugar central en las lecturas de los ilustrados europeos, españoles y neogranadinos. Esta obra fue una referencia clave en el proceso de apropiación de las nuevas nociones de saber referidas a la medicina, al problema del contagio y a otros aspectos relativos a la salud pública en la Nueva Granada durante tal período. En los círculos ilustrados neogranadinos este libro era llamado, coloquialmente, “El Tissot”⁴⁰.

El *Avis* resultó primordial para las autoridades virreinales cuando enfrentaron las epidemias de viruela que azotaron la Nueva Granada en 1782 y 1802, pues fue una guía esencial en cuanto a la exposición de las virtudes de la inoculación, al método para realizarla y al tratamiento que debía darse a los enfermos. Los principales escritos del médico y sacerdote José Celestino Mutis sobre la viruela (*Método general para curar las viruelas* y *Sobre las precauciones que deben observarse en la práctica de la inoculación de las viruelas*, ambos de 1783), que buscaban prevenir los nefastos resultados de la inoculación mal dirigida y ofrecer recetas y observaciones para su tratamiento, estaban “[...] arregladas al método del mencionado Tissot, a cuya lección se persuade al público citándolo con todo el honor que se merece. Y siendo tal el concepto que he formado del sabio médico Tissot, desde que conocí sus obras en Europa”. Estos escritos, que fueron redactados a petición del Arzobispo Vi-

febribus biliosis (1758), *L'onanisme* (1760); *De la santé des gens de lettres* (1768) y *Traité des nerfs* (1780). Mantuvo, además, una importante correspondencia con Rousseau y con Voltaire (Cfr. ANTONETTE EMCH-DERIAZ, *Tissot, Physician of the Enlightenment*, Nueva York, Lang, 1992). Su obra *Avis au peuple* aborda, entre otros, los siguientes temas: algunas causas de las enfermedades del pueblo, lo que debe hacerse al comienzo de las enfermedades, la dieta que se debe llevar durante las enfermedades agudas, la inflamación del pecho, el dolor de garganta, los resfriados, el dolor de muelas, la apoplejía, las insolaciones, el reumatismo, la viruela, la rubéola, los diferentes tipos de fiebre, las pleuresías, los cólicos, el cólera morbus, la diarrea, la disentería y la sífilis. El texto trae también un “aviso a las mujeres” y un “aviso a los niños”, así como un aparte consagrado a las enfermedades quirúrgicas y externas.

⁴⁰La primera traducción al castellano del *Avis* fue realizada por el religioso José Fernández Rubio, en 1773, a partir de la edición hecha en París por Didot le Jeune en 1767. La segunda edición española se llevó a cabo en 1774, por Juan Galisteo y Xiorro (esta fue reeditada en 1776, 1778, 1781, 1790 y 1795) (Cfr. ENRIQUE PERDIGUERO GIL, “Popularizando la ciencia: el caso de la medicina doméstica en la España de la Ilustración”, en: JOSEPH LLUIS BARONA, *La Ilustración y las ciencias. Para una historia de la objetividad*, Valencia, Universitat de Valencia, 2003, p. 162).

rrey Caballero y Góngora, orientaron en gran parte la política sanitaria que las autoridades locales instauraron para controlar estos fenómenos epidémicos⁴¹.

En relación con la lectura de Tissot y las epidemias de viruela también puede verse la carta que Mutis dirige al Virrey Mendinueta (1802), donde le comunica su aprobación de los documentos que había remitido el Gobernador de Santa Marta, Antonio de Narváez, al mismo Virrey, en los cuales anunciaba la elección del *Avis* como libro básico para realizar la inoculación en su región:

En confirmación de tan acertada elección podrá servir el alto concepto que logra este autor en casi todas las Provincias de este reino, cuya obra se ha esparcido entre los curas, debiendo la Humanidad este señaladísimo beneficio al celo de vuestra excelencia desde su llegada a esta capital, quien reconociendo la falta de profesores se dignó suplir de algún modo la necesidad, repartiendo, a sus expensas, la obra de aviso al pueblo traducida al castellano [...] Pudiendo vuestra excelencia tener la cumplida satisfacción de haber sido el primero que dió a conocer en este Reino una obra tan recomendable y utilísima, en lugar de otras mucho menos ventajosas que andaban en las manos del pueblo⁴² [cursiva fuera del texto].

Meses después, el mismo Gobernador comunicó al Virrey que la epidemia de viruela que había asolado a Santa Marta y su provincia no se había extendido a la zona del Valledupar gracias a las medidas que había tomado, procedentes de un libro del “médico Simon Andre Tis(s)ot”, del cual le enviaba dos capítulos copiados⁴³.

El papel de los curas como intermediarios culturales aparece aquí enunciado, de nuevo, de manera clara. Como se dijo, la obra de Tissot, como las otras de su género, fueron escritas generalmente por médicos para sanar o prevenir las enfermedades del pueblo, pero estaban destinadas a ciertos grupos sociales que servían de enlace entre los médicos y el pueblo. La verdadera

⁴¹ GUILLERMO HERNÁNDEZ DE ALBA (comp., pról. y notas), *Archivo epistolar del sabio naturalista José Celestino Mutis*, t. 2, Bogotá, Editorial Kelly, Instituto Colombiano de Cultura Hispánica, 1975, p. 166. Véase también SILVA, *op. cit.*, pp. 31-60, y ADRIANA MARÍA ALZATE, *Los oficios médicos del sabio. Contribución al estudio del pensamiento higienista de José Celestino Mutis*, Medellín, Editorial Universidad de Antioquia, 1999, pp. 35-56.

⁴² HERNÁNDEZ DE ALBA, *op. cit.*, p. 166.

⁴³ Archivo del Real Jardín Botánico de Madrid (ARJBM), Sección Expediciones Científicas, Fondo Expedición de José Celestino Mutis, sig. III, pp. 2, 3 y 78.

usuaria de estas obras en la Nueva Granada fue una minoría ilustrada —de la cual formaban parte algunos curas—, que actuaba como mediadora en un proceso que pretendía transmitir al resto de la población un saber sobre diferentes aspectos de la salud.

La obra del médico suizo se encuentra también presente cuando se trata de explorar, en la Nueva Granada, las dos principales polémicas que ocuparon la reflexión médica sobre la muerte a finales del siglo XVIII: la preocupación por el espacio, por el sitio del entierro (como se vio anteriormente) y por el tiempo de espera entre la muerte y la inhumación del cadáver (vinculada con el terror de ser enterrado vivo)⁴⁴. Esta segunda preocupación también estuvo presente en este círculo cultural de la Nueva Granada, existen varios artículos de prensa sobre el tema, algunos libros encontrados en los inventarios de las bibliotecas y otros documentos lo atestiguan⁴⁵. En el artículo sobre las asfixias o muertes aparentes, publicado en el *Papel periódico de Santafé de Bogotá* (1795) y escrito por el religioso santafereño Don Nicolás Moya de Valenzuela, se hace alusión a la última parte de una de las traducciones españolas del *Avis au peuple sur sa santé* (1790), que anexaba el “catecismo de Gardane [Joseph-Jacques] sobre las asfixias”⁴⁶. En el documento, el sacerdote aconsejaba a los religiosos y a las familias que quienes se suponía que habían muerto a causa de asfixia o de manera “repentina” debían enterrarse cuatro o cinco días después de la presunta muerte con el fin de evitar que se enterrasen vivos⁴⁷.

⁴⁴ Durante toda la Antigüedad, y aún en el siglo XVIII, no era posible hacer la diferencia entre la muerte real y el coma profundo o los estados letárgicos ocasionados por diversos accidentes. Como existía entonces la práctica de la inhumación del cadáver en un plazo breve, se corría el riesgo de enterrar a las personas vivas. Desde el siglo XVIII, numerosos tratados surgidos en España y el resto de Europa muestran una intensificación de esta preocupación. Al respecto, véase PAULA DE DEMERSON, “Muertes aparentes y socorros administrados a los ahogados y asfixiados en las postrimerías del siglo XVIII”, en: *Asclepio* 53/2, Madrid, CSIC, 2001, pp. 45-68.

⁴⁵ *Papel periódico de Santafé de Bogotá* 134, 135 y 175, 1795; *Correo curioso, erudito económico y mercantil de Santafé de Bogotá*, 4 de agosto de 1801, Edición Facsimilar, Bogotá, Banco de la República, Biblioteca Nacional, 1993, p. 121.

⁴⁶ Joseph-Jacques Gardanne: médico francés, realizó sus estudios en la Facultad de Medicina de Montpellier; ocupó la regencia de la Facultad de Medicina de París. En sus investigaciones, se interesó por la higiene pública, por las enfermedades de los artesanos y las “clases pobres”, así como por la búsqueda de los medios para disminuir la propagación de las enfermedades venéreas. Fue también autor de *Manière sûre et facile de traiter les maladies vénériennes* 1773, entre otras (Cfr. GUYOT DE FERÉ, “Gardane, Joseph-Jacques”, en: JEAN CHRÉTIEN FERDINAND HOFER, *Nouvelle biographie générale*, t. 19, París, M. M. Firmin-Didot Frères, 1858, p. 472).

⁴⁷ *Papel periódico de Santafé de Bogotá* 175, 16 de enero de 1795, pp. 974-979.

La participación de los sacerdotes como agentes de salud durante las epidemias de viruela que azotaron al virreinato fue también significativa. Ellos elevaron súplicas ante las instancias civiles para que otorgaran ayuda, como alimentos y medicinas, a los contagiados. Igualmente, los curas doctrineros solicitaron remedios a los encomenderos y les recordaron que era su obligación proveer de ello a los indígenas. Algunos testimonios de curas doctrineros muestran su interés por la salud de los indígenas; el cura de Soracá, por ejemplo, “había socorrido a todo su pueblo [...] con todo el socorro [sic] posible, dándoles azúcar, chocolate y otras cosas necesarias, para el alivio de estos miserables”⁴⁸. En Gachancipá, también se tiene noticia de un testigo que afirmó que el número crecido de muertes hubiera sido mayor “si el cuidado de su cura [...] no hubiera concurrido con su esmero en cuanto necesitaban, así para su curación como para su manutención”⁴⁹.

Sin embargo, como se anotó anteriormente, había también religiosos que promulgaban una visión religiosa de la enfermedad, concebida como castigo general a la comunidad por sus pecados. Esto fue lo sucedido en el Valle de Tenza (Boyacá), donde

[...] una reunión de eclesiásticos [...] organizó una gran novena colectiva para enfrentar lo que se estimaba como castigo del señor, recorriendo todos los pueblos de una extensa comarca, mientras portaba la imagen del Santo Eccehomo, la más popular de la región, e imploraban perdón⁵⁰.

Ilustra también esta posición el cura de Tunja, en 1782, quien escribió a su vecino colega de Chiquinquirá: “Ya sabe Vuestra Merced la plaga que Nuestro Señor se ha servido darnos por nuestros graves pecados, y como siempre hemos de acudir[...]”⁵¹.

Sin embargo, varios sacerdotes también persuadieron a sus feligreses para que se dejaran practicar la inoculación. Joseph Mazota, Capellán y Fraile Real Hospicio de Santafé, afirmó que dados “los fatales estragos que la enfermedad [...] iba haciendo en la ciudad, poniéndola en términos de su aniquilación [...]”,

⁴⁸ SILVA OLARTE, *op. cit.* p. 13.

⁴⁹ OLARTE, *ibidem*, p. 11.

⁵⁰ El Fraile Prior de los Capuchinos, Antonio Benarés, ordenó a sus subalternos en Santafé el rezo comunitario todas las mañanas de las letanías a todos los santos, y por la tarde a María Santísima, por todo el tiempo que durara la epidemia (Cfr. *Ibidem*, p. 48).

⁵¹ *Ibidem*, p. 22.

y luego de observar que para ese momento los medios de curación se habían mostrado todos ineficaces, se decidió por “usar el importantísimo medio de la inoculación en aquellos pobres huérfanos”. Para tal efecto obtuvo la complacencia del Virrey. Participó en la operación hecha sobre veintiún huérfanos y pudo dedicarse durante el evento a la observación “de los movimientos y crisis que resultaron, que fueros muy benignos”⁵².

Otro es el caso del cura de Sopó, Joseph Velásquez, quien, en 1782, informó a las autoridades que para tratar a los enfermos de viruela combinaba la práctica de inoculación con una receta que consistía en baños de “agua natural” a las once del día.

La función de mediadores de los sacerdotes se hizo posible porque ellos visitaban permanentemente el mundo de los distintos grupos que componían la sociedad colonial de entonces. Esta movilidad les permitía, a su vez, adquirir saberes y ponerlos en práctica, saberes que, por definición, eran de intermediación cultural y social⁵³. Es posible pensar que algunos religiosos hacían de su predicación un instrumento de enseñanza, al condenar la actitud de seguir enterrando los muertos en las iglesias y al celebrar las virtudes de la nueva forma de reposo con el mismo arsenal narrativo que pretendían propagar las verdades de la fe.

3. LOS FRAILES HERBOLARIOS

La labor de los sacerdotes también fue importante en la búsqueda de plantas con virtudes terapéuticas. Esto se puede apreciar, por ejemplo, en el *Papel Periódico de Santafé de Bogotá* (1795), el cual publicó una real orden sobre remedios que habían sido descubiertos en Cuba para tratar el “mal de siete días” (el aceite canimar y el bálsamo de copayba). Esta enfermedad era padecida especialmente por los recién nacidos en algunas regiones del virreinato, se cree que se asemeja a lo que hoy en día se conoce como tétanos neonatal. El editor del periódico hizo notar que ese impreso se distribuía también de manera gratuita en la imprenta del periódico, pero sólo a los “curas”, corregidores y padres de familia que quisieren llevarlo a sus pueblos⁵⁴.

⁵² *Ibidem*, p. 42.

⁵³ DIANA LUZ CEBALLOS GÓMEZ, “Grupos sociales y prácticas mágicas en el Nuevo Reino de Granada durante el siglo XVII”, en: *Historia Crítica* 22, Bogotá, Universidad de los Andes, 2004, pp. 51-71.

⁵⁴ *Papel periódico de Santafé de Bogotá* 224, diciembre 25 de 1795, pp. 1-2.

El ejemplo del religioso Andrés Zamora, vecino de la ciudad de Panamá, es significativo en este sentido. En una de sus cartas, dirigida a José Celestino Mutis en 1802, este sacerdote se quejaba del poco conocimiento que se tenía en su población de las virtudes medicinales de algunas plantas de la región. En su correspondencia hace una referencia particular a una planta llamada “cicuta”, que crecía en los rastrojos y cuyas hojas servirían para curar “los caneros”⁵⁵. El religioso pensaba que esta era la misma planta de la cual Tissot trataba en su libro. Según el clérigo, el médico suizo refiere cómo con el extracto de sus hojas, administrado en píldoras o disuelto en agua natural y endulzado con azúcar, se habían “curado varios caneros [sic] y enfermedades de la piel”⁵⁶.

Esta voluntad de investigación y comparación aparece, asimismo, con la quina en múltiples ocasiones. En una oportunidad, el cura Blas José de Obregón y Uribe comunicó a Mutis que, también en la región de Panamá, había experimentado con todas las clases de quina que producía el Reino, pero que la única con efectos rápidos y eficaces para el tratamiento de “las enfermedades de lombrices y de las fiebres tercianas y cuartanas” (paludismo) era la conocida bajo la denominación de *praecipu*, de lo cual infería que era la misma “selecta de que trata Mr. Fissot [sic] contra estas epidemias”⁵⁷.

El librito de recetas de Madame Fouquet fue también objeto de tales confrontaciones. De ello da cuenta el religioso y naturalista Fray Diego García⁵⁸, en carta enviada a Mutis, en la que se refiere al *copalchi* (*croton febrífugo*), la

⁵⁵ Hoy se sabe que los entonces llamados “caneros” son las úlceras de origen sifilítico, a las cuales se les daba este nombre porque producían un dolor intenso como el provocado por el cáncer. Podían localizarse en cualquier parte del cuerpo.

⁵⁶ Carta enviada desde Panamá a Mutis, el 1 de noviembre de 1802 (Cfr. HERNÁNDEZ DE ALBA, *op. cit.*, t. 4, p. 289).

⁵⁷ Carta dirigida a Mutis desde Yolombó (Provincia de Antioquia), el 18 de noviembre de 1804 (Cfr. *Archivo epistolar*, t. 4, p. 83).

⁵⁸ Fray Diego García (Cartagena 1745-Mompox 1794), aunque es un personaje poco conocido, desempeñó una labor importante en la Real Expedición Botánica del Nuevo Reino de Granada (1783-1816), pues fue el primero de sus comisionados y laboró como adjunto durante casi cinco años. Su trabajo, iniciado en 1783, se centró en la región del Alto Valle del río Magdalena; allí realizó importantes observaciones de campo y recolectó múltiples materiales con destino a los gabinetes de historia natural. Por otro lado, llevó a cabo minuciosos estudios de zoología. En sus investigaciones de carácter botánico, se destacan los trabajos sobre la coca, la quina y varias especies de interés económico, así como novedosos trabajos sobre otras plantas medicinales (Cfr. SANTIAGO DÍAZ PIEDRAHITA, “Fray Diego García y los orígenes de la zoología sistemática en Colombia”, en: *Colombia, Ciencia y Tecnología* 19/1, Bogotá, Colciencias, enero-marzo de 2001, pp. 3-11).

corteza de un árbol del mismo nombre que poseía, supuestamente, virtudes febrífugas⁵⁹:

Luego que hice la remesa del Malambo he visto con más reflexión lo que dice Madame Fouquet sobre el Colpachi [sic] y me inclino a que esta corteza de Malambo es el verdadero Colpachi y no el laurel de la corteza blanca a quien ningún amargo se le encuentra; lo cierto es que el Malambo no sólo es vermífugo, sino febrífugo, pues las gentes pobres, que no tienen ni conocen la quina, con él se destierran las calenturas y lo mismo he observado en los mediquines de estas partes que la suministran como la quina a falta de esta⁶⁰.

El cura don José Terán, párroco de la población de Tena (situada en el centro del territorio neogranadino), escribe a J. C. Mutis pidiéndole que le permitiera hacer acopio, con los indios del lugar, de la resina del frailejón, lo que fue autorizado por el médico gaditano. El clérigo no sólo realizó la recolección con entusiasmo, sino que escribió una suerte de Relación, donde consignó sus observaciones sobre la planta: “incluyo a Vuestra Merced una relación de los puntos que me insinúa de los efectos y virtudes de la resina”⁶¹.

La importancia de los curas, en este sentido, no sólo está relacionada con la falta de médicos, sino con la permanencia de una “medicina caritativa” (dimensión religiosa de la enfermedad), pues si bien el médico empieza a ganar un lugar más importante en esta época, la figura del sacerdote como agente de salud sigue vigente durante mucho tiempo. A título heurístico, es posible pensar que, para este fin, fueron de utilidad varios de los libros que aquí se han mencionado, sobre todo aquellos que proponen una mirada global del saber médico en sentido enciclopédico.

Ante la escasez de médicos, las gentes, pobres y no tan pobres, acudían a algunos miembros de esta élite cultural, a algunos curas o a “personas carita-

⁵⁹ RAÚL RODRÍGUEZ NOZAL y ANTONIO GONZÁLEZ BUENO, “Real Academia Médica Matritense y expediciones botánicas”, en: *Dynamis. Acta Hisp. Med. Sci. Hist. Illus.* 15, 1995, pp. 380-381.

⁶⁰ Cfr. Carta enviada a Mutis desde Santa Marta, el 18 de junio de 1787, Archivo Epistolar, t. 3, p. 374.

⁶¹ RENÁN SILVA, *Los ilustrados de la Nueva Granada 1760-1808. Genealogía de una comunidad de interpretación*, Medellín, Banco de la República, Fondo Editorial EAFIT, 2002, p. 50.

tivas” en busca de ayuda. Así, los curas no sólo cumplían labores de salvación y cuidado del alma, sino de sanación del cuerpo.

El gobierno borbónico encontró en las élites locales neogranadinas un relevo significativo en lo relativo al deseo de implantar las reformas sanitarias de las que se ha tratado. En este marco, estos religiosos ilustrados también desempeñaron un papel importante. Un grupo de sacerdotes pensó en los mecanismos que permitirían la instauración de varias disposiciones sanitarias, aconsejó a las autoridades civiles sobre su establecimiento y pretendió persuadir a otros grupos sociales para que aceptaran normas de salud pública, lo que, para ellos, debería ser el resultado de un paciente y constante esfuerzo de “pedagogía popular”.

Las iglesias también fueron espacios de difusión de la información, pues allí se enseñaron y explicaron algunos principios que debían observarse para vivir saludablemente. La palabra de los sacerdotes no sólo estuvo cargada de un contenido pedagógico, en algunos aspectos aquélla fue un instrumento de ilustración. En las ciudades coloniales, el poder de la predicación fue muy grande; esas tribunas eclesiásticas constituyeron una especie de plataformas de propaganda y de estímulo para la adopción de las nuevas prácticas de utilidad social.