

Pluralismo médico y medicina de la conversión: Fray Agustín Farfán y los agustinos en Nueva España, 1533-1610*

José Pardo-Tomás
IMF-CSIC, Barcelona

RESUMEN: *El artículo propone una interpretación de la obra médica de fray Agustín Farfán (ca.1531-1604) que se enmarca, por un lado, en el desarrollo de la medicina de la conversión en manos de la Orden de san Agustín y, por el otro, en el de una cultura médica novohispana marcada por un pluralismo de saberes y de prácticas sanadoras en continua negociación con los aspectos religiosos y, en consecuencia, en tensión dialéctica permanente entre las competencias de religiosos y sanadores en el ámbito de la salud y la enfermedad.*

PALABRAS CLAVE: **Cultura médica; saberes misioneros; agustinos; materia médica; pluralismo médico; Nueva España.**

Medical pluralism and conversión medicine: Fray Agustín Farfan and the augustinians in New Spain, 1533-1610

ABSTRACT: *This article proposes an interpretation of the medical work of Fray Agustín Farfán (ca.1531-1604) which falls on the one hand, in the development of the conversion medicine in the hands of the Augustinians and, on the other, in a New Spain medical culture characterized by plural healing practices and medical knowledge, in continuous negotiation with the religious aspects and therefore in constant dialectical tension between friars and healers in the field of health and disease.*

KEY WORDS: **Medical culture; missionary knowledge; Augustinians; materia medica; medical pluralism; New Spain.**

* Este trabajo se ha llevado a cabo en el marco del proyecto de investigación «Cultura médica novohispana: circulación atlántica, recepción y apropiaciones» (referencia: HAR2012-36102-C02-01).

INTRODUCCIÓN

En 1585, se celebró el Tercer Concilio Provincial Mexicano, considerado tradicionalmente como el hito fundamental que marcó el inicio de la implementación en Nueva España de las normas doctrinales emanadas del Concilio de Trento, cuyas sesiones se habían cerrado veintidós años antes. La inercia de una historiografía eurocéntrica que lleva sistemáticamente a considerar que las innovaciones y cambios —de todo tipo, también en el ámbito de lo religioso— se producen en el espacio metropolitano del viejo continente y se difunden en el ámbito colonial respectivo tras un período más o menos dilatado de «retraso», sigue produciendo narrativas del tipo de las que todavía se pueden leer en el caso de la relación entre reformas tridentinas e iglesia mexicana. Sin embargo, se cometería un grave error de interpretación si se pensara que hasta el momento de su tercer concilio la iglesia mexicana no había estado activa y presente en muchas de las cuestiones que más tarde acabarían siendo debatidas en Trento, o que no había abordado reformas y cambios importantes, con consecuencias al otro lado del Atlántico también, tanto en el ámbito doctrinal, como en el de las estrategias misioneras o en el de la organización y administración de su infraestructura material¹, desde el ya lejano 1521, cuando comenzó el proceso que se ha venido designando como «conquista espiritual» de los habitantes de Mesoamérica².

En lo religioso, como en tantos otros ámbitos, el flujo de los intercambios transatlánticos no se dio solo en la dirección de Europa a América, sino que, con frecuencia, fueron la experiencia y el conocimiento adquiridos en tierra americana lo que fluyó —con mayor o menor intensidad o eficacia— hacia tierras europeas. Olvidar tal perspectiva, provoca que lo acaecido en América parezca siempre fruto de la única acción concedida a lo colonial: la recepción pasiva de las directrices, órdenes o actores venidos desde el otro lado del Atlántico.

¹ Puede verse una puesta al día acerca de las interpretaciones sobre los tres primeros concilios provinciales mexicanos (reunidos en 1555, 1565 y 1585) en: MARTÍNEZ LÓPEZ-CANO, 2004 y MARTÍNEZ LÓPEZ-CANO, CERVANTES BELLO, 2005.

² Sobre la «conquista espiritual» la referencia historiográfica es, obviamente RICARD, 1933. Véase asimismo PRODI, 1979. Más recientemente, PROSPERI, 1999; CANTÚ, 2007 y BROGGIO, 2013. De todos modos, la expresión se crea y se extiende en la misma época de la expansión europea; aunque la invención se ha atribuido a veces al jesuita Ruiz de Montoya (1585-1652) por su obra homónima (1639), lo cierto es que el «primado» jesuita en esto no parece cierto, si tenemos en cuenta la aparición del término en la primera crónica sobre la Orden agustina en México, la de Juan de Grijalva, cuando al comentar la asignación a la Orden de la evangelización de las regiones de Chilapa Tlapa, considera que estaban aún «en la espesura de sus errores», «por ser ásperas y remotas; éstas les señaló la Audiencia Real para la espiritual conquista», GRIJALVA, 1624: f. 12r.

Lo mismo ocurre en el caso de la medicina, un ámbito que podría considerarse alejado del de la religión. Este artículo pretende, entre otras cosas, insistir en la falacia de esa aparente lejanía. De hecho, los últimos años han visto la aparición de dos obras colectivas que reflexionan sobre la intersección entre medicina y religión y que resultan de especial interés para encuadrar la discusión que este artículo pretende plantear acerca del papel de la medicina en los procesos de conversión de poblaciones no europeas³. Diversas intervenciones en estos volúmenes coinciden en señalar un cierto «desinterés historiográfico» sobre el tema medicina y religión en general, aún más evidente en el caso concreto de la relación entre medicina y comunidades religiosas en la Edad Moderna⁴. De hecho, como acertadamente señala Elisa Andretta, los raros trabajos que abordan este asunto se concentran principalmente en tres aspectos: la asistencia a los enfermos, la preparación de medicamentos en las boticas de los conventos y lo que Gianna Pomata ha bautizado como «medicina sacra», designando un conjunto de prácticas terapéuticas de naturaleza religiosa⁵.

Nuestra atención, sin embargo, se va a centrar en otro aspecto: lo que podríamos denominar «el papel de la medicina en los saberes misionales»⁶ o lo que, para el caso concreto de Nueva España, hemos dado en denominar «medicina de la conversión»⁷, apropiándonos de la expresión «arquitectura de la conversión», acuñada por los historiadores del arte para bautizar el despliegue de determinadas estructuras arquitectónicas destinadas a la puesta en marcha del programa de conversión masiva y relativamente rápida de la población indígena mesoamericana, aliada o vencida en la Conquista⁸. Esta arquitectura de la conversión se desplegó por el territorio novohispano de la mano de las tres órdenes de frailes que protagonizaron la ofensiva evangelizadora en un principio: franciscanos, dominicos y agustinos. Su enorme actividad constructiva se plasmó en el complejo iglesia-atrío-capillas abiertas, junto a conventos y colegios. Los diferentes elementos de esta arquitectura de la conversión se constituyeron también en un espacio de elaboración y circulación de conocimientos y prácticas médicas, enmarcadas en un pluralismo médico aún más amplio y complejo del que las sociedades a ambos lados del Atlántico conocían antes de entrar en contacto.

³ ŽUPANOV; GUENZI, 2008 y DONATO *et al.*, 2013.

⁴ ANDRETTA, 2013: 116-118.

⁵ POMATA, 2005.

⁶ Sobre la categoría de «saberes misionales», véase CASTELNAU *et al.*, 2011. Para América Latina y en relación con las culturas indígenas: BOTTA, 2013.

⁷ PARDO-TOMÁS, 142, 2013: 21-41; 2014: 10-37.

⁸ Sobre la arquitectura de la conversión, remitimos a ESPINOSA SPÍNOLA, 1999; EDGERTON, 2005 y la bibliografía allí citada.

En efecto, a la hora de abordar cualquiera de las manifestaciones de pluralismo médico en la sociedad novohispana, la primera cuestión es la de evitar una imagen reduccionista, limitada a pensar que se trató del encuentro entre dos sistemas médicos, uno mesoamericano y otro europeo, únicos y cerrados, sin tener presente la multiplicidad de orígenes de esa pluralidad. En primer lugar, la variedad de prácticas culturales en torno al cuidado de la salud y el combate de la enfermedad en un espacio como la Mesoamérica prehispánica, que ya de por sí era un mosaico cultural amplio y complejo⁹. En segundo lugar, el pluralismo médico existente en la metrópolis, pues, aunque no se trató en absoluto de una mera exportación o trasplante al otro lado del Atlántico, buena parte de la experiencia que frailes, conquistadores y colonos habían conocido en la España de la época estaba lejos de constituir un modelo estable de sistema médico asentado y hegemónico¹⁰. Y, en tercer lugar, los nuevos aportes de recursos terapéuticos y de concepciones acerca de la salud o de la enfermedad que supusieron la llegada de un numeroso contingente de población africana, forzada a la esclavitud por los europeos¹¹, y —aunque posterior y en mucho menor número— de contingentes de origen asiático y filipino.

El estudio del pluralismo médico en contextos misioneros ha conocido un reciente desarrollo para el caso del contacto entre los portugueses y el mundo médico del Sudeste asiático, gracias a los trabajos de Inés G. Županov¹², que partían precisamente de la constatación de la ausencia de estudios previos sobre las estrategias médicas de los misioneros católicos en la India en el período de la primera edad moderna¹³. La autora se planteaba el caso de los misioneros jesuitas en Asia, en donde exponía cómo el «medical pluralism was a mixed blessing», arma de doble filo que, si por un lado facilitaba la entrada de los misioneros en el «local healing market», por el otro era percibido como una amenaza para el éxito de la conversión, haciendo considerables esfuerzos por limitar y estandarizar tratamientos médicos que se intentaba despojar de sus contenidos culturales no cristianos o, simplemente, eran revestidos de contenidos cristianos. Las narrativas misioneras presentaban de modo recurrente «healing events» como actos rituales fuertemente dramatizados, con frecuencia relacionados con una intervención sobrenatural, que abría espacio a un intercambio «between Christian and South Indian technologies of the body». Algo similar pretendemos plantear para el caso novohispano, siguiendo

⁹ Sobre las concepciones médicas de la población mesoamericana prehispánica, sigue siendo de lectura imprescindible LÓPEZ AUSTIN (1980); véase también ORTIZ DE MONTIELLO, 1993 y HUBER; SANDSTROM, 2001.

¹⁰ LÓPEZ TERRADA, 2009; ZARZOSO, 2001: 410-416; GENTILCORE, 1998 y 2006.

¹¹ AGUIRRE BELTRÁN, 1963; MARTÍNEZ FERRER, 2008.

¹² ŽUPANOV, 2002, 2005, 2007 y 2008.

¹³ ŽUPANOV, 2008: 265.

do los pasos trazados por dos de las autoras citadas, aunque cuando hayan estudiado contextos tan diversos como el romano (Andretta) o el sudasiático (Županov).

El tema de la intensa relación entre los religiosos —y los espacios que les eran propios, como los conventos, los hospitales y los colegios— y la construcción de una cultura médica novohispana requeriría un desarrollo imposible de reducir a los límites de un artículo pensado para este monográfico. Así es que hemos elegido centrarnos en un caso que sirva para orientar nuestra mirada hacia la esfera de la salud y la enfermedad como un territorio privilegiado de negociación, adaptación y modulación de un discurso evangelizador que, en teoría, se presentaba sólido y compacto, indiscutible vencedor frente al paganismo de unas masas ansiosas receptoras de la nueva fe cristiana. Y hacerlo dentro de un marco cronológico —los dos últimos tercios del siglo XVI— que nos permita atisbar cómo evoluciona y cambia, antes y después de Trento, la producción y la recepción de ese discurso en el discurrir cotidiano de la sociedad novohispana.

Así pues, nos proponemos presentar la obra de fray Agustín Farfán (ca.1531-1604) encuadrada, por un lado, en el desarrollo de la medicina de la conversión en manos de los agustinos y, por el otro, en el de la cultura médica novohispana marcada por un pluralismo de saberes y de prácticas sanadoras, en continua negociación con los aspectos religiosos y, en consecuencia, en tensión dialéctica permanente entre las competencias de religiosos y sanadores en el ámbito de la salud y la enfermedad.

Para ello comenzaremos por ofrecer un panorama acerca de la relación de los agustinos con la medicina de la conversión para presentar después la obra y la figura de fray Agustín Farfán. Como conclusión, trataremos de abrir la investigación hacia nuevas preguntas, centradas esencialmente en la necesidad de profundizar en la relación entre medicina y estrategia religiosa, de modo que la cultura médica novohispana pueda integrarse como un plano más, que intersecta con otras esferas culturales y, muy principalmente, con la religiosa.

EL DESPLIEGUE DE LA MEDICINA DE LA CONVERSIÓN EN EL CASO AGUSTINO

Los primeros agustinos llegaron a Nueva España en mayo de 1533, tras los franciscanos y los dominicos. En 1565, quedó canónicamente instituida la Provincia del Santísimo Nombre de Jesús, nombre oficial de la que se conoció como «Provincia de México» que abarcó toda la Nueva España hasta la constitución separada de la Provincia de san Nicolás de Tolentino, en Michoacán, ya en los primeros años del siglo XVII. Durante todo ese período, la

Provincia de Castilla, de la que dependían jerárquicamente los religiosos desplegados en territorio novohispano, siguió enviando contingentes de nuevos frailes, que fundaron conventos en las cabeceras de doctrina que les iban siendo asignadas por las autoridades coloniales para la evangelización de las comunidades indígenas correspondientes, tarea esencial de la Orden de San Agustín durante ese primer período.

Además de ciertos enclaves de la periferia de Ciudad de México, como Santa Fe, los agustinos organizaron su labor misional hacia el sur (Tepecuacuilco, Chilapa, Tlapa), hacia el norte (de Alcoman a Huejutla y otras cabeceras de la Huasteca) y hacia el oeste (Michoacán y la región Tarasca), llegando hasta Guadalajara y Zacatecas, ya en los años setenta del siglo XVI. De los siete frailes agustinos llegados en el viaje inicial de 1533, se pasó a cerca de 600 a finales de la centuria, gracias sobre todo a la ordenación de los criollos, ya que los españoles de origen fueron bien pronto minoría¹⁴. Uno de esos frailes criollos fue el primer cronista de la provincia mexicana, Juan de Grijalva (1580-1638), nacido en Colima, en la costa del Pacífico, descendiente de uno de los conquistadores de México y autor de la *Crónica de la Orden de N.P.S. Agustín en las provincias de la Nueva España*, publicada en 1624, de la que nos serviremos aquí para recabar testimonios acerca de la medicina de la conversión en versión agustina.

Epidemia y salvación: competencia y tensión

Andavan los Religiosos de casa en casa, confessando, sangrando, y curando a los enfermos. Hazían que los pocos que estaban en pie hiziesen de comer, y ellos por sus propias manos se lo davan, animándolos y exhortándolos a que procurassen la vida para más servir a Dios y a que abraçassen la muerte si era essa su santa voluntad. Baptizavan algunos que no lo estaban: y acudían en fin a todo sin faltar a nada, con que se crió en los Indios un amor tan entrañable, que los tenían por Padres¹⁵

No es este el único testimonio acerca de la coincidencia temporal entre la administración del sacramento de la penitencia y la administración de la sangría —junto con la purga, la estrategia terapéutica fundamental de la medicina galénica— de la mano de los frailes a la población indígena, gravemente afectada por el choque biológico que supuso para ellos la llegada de los europeos¹⁶. La escena descrita por Grijalva corresponde a la gravísima epidemia

¹⁴ RUBIAL, 1989: 11-37; 65-107.

¹⁵ GRIJALVA, 1624: f. 68v.

¹⁶ Testimonios similares se pueden encontrar, por ejemplo, en fuentes franciscanas: «Y luego como los indios venían a confesarse [...] tenía aparejados barberos, que en confesándose luego los sangraban en la portería del convento», MENDIETA, 2008: 535.

de 1543-45, la segunda gran oleada de muertes masivas que se cebó en la población mesoamericana tras la llegada de los españoles y la primera vivida directamente por los agustinos¹⁷. La cosa se repetiría en cada uno de los brotes epidémicos posteriores, que en el relato de Grijalva se resumen así:

Lo mismo hicieron en un sarampión que uvo en el año de 63, y en otra enfermedad el año 64, aunque en estas dos no peligrava la vida. El año 76 padecieron un pujamiento de sangre, de que murieron muchos: y en otro sarampión que padecieron el año de 95. Y al fin toda la vida los experimentan padres en lo temporal y espiritual, curándolos de sus enfermedades, consolándolos en sus aflicciones, socoriéndolos en sus necesidades, de la manera que un padre acude a sus hijos¹⁸.

Así, por un lado, las crisis epidémicas resultaron providenciales para dar a los frailes la ocasión de ejercitarse como sanadores de cuerpos a la vez que de almas:

la enfermedad era tan aguda y tan pestilente, que en una familia entera no quedava una sola persona que pudiesse curar de los enfermos, era necesario que acudiesen a esto los pocos Españoles que avía. Los que entonces se exercitavan, eran los Religiosos ya dándoles de comer, ya curándoles de aquella grave enfermedad, y ya administrándoles los santos Sacramentos, obras que pedían gran número de ministros, y a todo acudían los Religiosos con tanta charidad, que los que quedaron vivos les deven a ellos la vida, y el alma tanta multitud, como se salvaron por ministerio suyo¹⁹.

Grijalva vincula una y otra vez la labor salvífica en lo espiritual y en lo corporal de sus correligionarios, y no esconde nunca su interpretación de la enfermedad como algo providencial que convertirá a los indios supervivientes en deudores de los frailes, deuda que debían pagar con la conversión sincera a la religión de sus salvadores. De hecho, el cronista criollo infundió a toda su crónica un providencialismo que procedía en última instancia de la obra histórica de Agustín de Hipona, en especial *De civitate Dei*. Desde esta posición es desde la que su obra, como otros escritos de miembros de la Orden, abordaba el debate sobre las causas de la debacle demográfica de los indígenas recién convertidos al cristianismo²⁰. Así, antes de describir los efectos de la oleada

¹⁷ La literatura sobre el choque biológico, también bautizado historiográficamente como «conquista biológica» ha sido abundante desde la aparición de la obra de CROSBY, 1972. Una buena síntesis, con bibliografía actualizada, en COOK, 2005; para el caso de México, la síntesis más reciente que conocemos es la de MANDUJANO et al., 2008, a la que deben añadirse los ya clásicos estudios reunidos por FLORESCANO y MALVIDO, 1982.

¹⁸ GRIJALVA, 1624: ff. 68v-69r.

¹⁹ GRIJALVA, 1624: f. 67r.

²⁰ Sobre el peso de la obra de san Agustín en Grijalva, véase el análisis de LUQUE, 2000: 737-740.

epidémica que acabamos de citar, Grijalva relataba una serie de fenómenos naturales, interpretados como anuncios de la catástrofe: la aparición de un cometa en el cielo de México, una fuente que manó sangre en Azcapotzalco, la entrada en erupción de uno de los volcanes que rodean Tlaxcala, etc. La pregunta clave ante la hecatombe demográfica era, para Grijalva, cómo era posible que la plaga se abatiera sobre los indígenas recién convertidos. Y, al hilo de la *Ciudad de Dios*, concluía que la catástrofe sanitaria vino en castigo de los conquistadores, por su soberbia y por los malos tratos que habían dado a los indígenas, para reconducirlos al bien; y lo asemejaba a la peste que se desató entre el pueblo judío como un castigo enviado por Dios al rey David tras su pecado. La segunda y principal razón fue que Dios quiso llevar al cielo a los indígenas recién convertidos, premiando así su fe, antes de que pudiesen flaquear y volver a sus antiguas costumbres. De hecho, esta acción supuestamente eficaz en lo corporal y en lo espiritual debería servir para contrarrestar la acción de los indígenas reacios a la conversión, que desplegaban la misma estrategia que los frailes, pero en dirección opuesta:

Lo mismo hacían algunos sacerdotes de los ídolos, que donde quiera que los avía, o disimulados, o escondidos, en esta ocasión visitavan a los enfermos, y los procuravan reducir a su antigua devoción, y a la adoración de sus dioses.

Así es que los indios respondían con una medicina de la «reconversión», dirigida a combatir los argumentos médicos y espirituales de los frailes. De hecho, la crónica de Grijalva describe una y otra vez episodios acerca de la «recaída» constante de los indígenas en la «antigua idolatría». El mismo Grijalva se veía obligado a admitir que la enfermedad, el dolor y la postración del cuerpo habían llevado a veces a que el «diablo» convenciera a los indios enfermos para volver a su religión original, desconfiando de los nuevos sanadores cristianos de cuerpos y de almas. Por tanto, la puesta en práctica de la medicina de la conversión no estuvo exenta de tensiones y conflictos, que se dirimían en la frontera del doble malentendido cultural en el que se plasmaba el choque de diversas concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre sus causas y sobre el papel de lo sobrenatural en el enfermar o en el sanar²¹. Es en esta tensa competencia en donde cabe encuadrar el peculiar pluralismo médico que desde el principio marcó la cultura médica novohispana, preñada de recursos terapéuticos indígenas y de estrategias curativas y cuidadoras que resultaba imposible controlar desde el espacio de la práctica de la medicina universitaria de corte europeo, que en lógica con la situación metropolitana

²¹ Sobre el concepto de doble malentendido como una de las claves interpretativas de los encuentros culturales entre europeos y mesoamericanos, véase: TODOROV, 1982: 225-245; MIGNOLO, 1994: 222-227; LOCKHART, 1994: 218-219; y MERLUZZI, 2013: 337.

gozaba del favor de los mecanismos de poder, pero cuya capacidad de acción efectiva resultaba muy reducida. La crónica escasez de médicos, cirujanos y boticarios durante las primeras generaciones de novohispanos, facilitó sin duda la expansión de ese peculiar pluralismo, nacido de la negociación continua entre los recursos terapéuticos autóctonos y los importados desde la metrópoli.

Fue la doble situación de emergencia sanitaria y de urgencia de la conversión la que obligó a ampliar la capacidad de la medicina de los frailes para abarcar la atención espiritual y corporal a la población autóctona, por un lado, y a la de españoles y criollos, por el otro, comenzando por los mismos frailes. Por eso, la administración de los sacramentos como una medicina de las almas fue en todo momento de la mano de la medicina de los cuerpos. El juego metafórico era, desde luego, lugar común en la cultura del proselitismo cristiano, pues arrancaba de la figura del Cristo taumaturgo que hundía sus raíces en el propio relato neotestamentario. Pero las epidemias y la eclosión de enfermedades nuevas en el contexto del choque entre Viejo y Nuevo Mundo provocaron que el tropo de los sanadores de cuerpos y sanadores de almas dejara de ser lenguaje metafórico en los conventos de Nueva España. Y no solamente en los conventos, ya que el despliegue de la medicina de los frailes fue inseparable del despliegue constructivo misional que incluyó, desde el principio, la adaptación de la institución hospitalaria a aquel peculiar contexto.

Los agustinos y los hospitales novohispanos

Desde el primer momento, franciscanos y agustinos (no así los dominicos) incluyeron la fundación de hospitales en su política de despliegue por el territorio mesoamericano conquistado. Ciertamente, se trataba de una institución europea, traída en el bagaje de los conquistadores, pero en territorio colonial se modificó de forma considerable²². En la ciudad de México y en otros centros de poblamiento de españoles, la fundación de hospitales se asemejó más, en un principio, a las formas del hospital hispánico renacentista, aunque las especiales circunstancias novohispanas pronto le hicieron evolucionar en sen-

²²Aunque inspirados por los hospitales europeos tradicionales, los hospitales de misión de portugueses y españoles en África, Asia y América, no calcaron un modelo ya existente en la metrópolis, donde nunca hubo, por ejemplo, hospitales específicos para conversos o para moriscos, menos aún para musulmanes o judíos. El hospital como institución basada en la caridad cristiana era una «casa santa», espacio de asilo y cuidado para pobres y forasteros, donde el cuidado del alma no solo era inseparable del cuidado del cuerpo, sino que era prioritario. Una reciente puesta al día sobre el asunto en BONFIELD et al., 2013.

tido algo diferente²³. En cambio, en las zonas de doctrina, habitadas casi exclusivamente por población indígena, el hospital novohispano adquirió una configuración original, muy distinta a la de su correlato metropolitano²⁴. En ese contexto, la aparición del hospital novohispano se vincula, por un lado, a la necesidad de jalonar las rutas misioneras de lugares donde los miembros de la Orden pudieran reposar, refugiarse y —en última instancia— curarse de dolencias, heridas y fatigas ocasionadas por las duras circunstancias en las que se movía su acción evangelizadora. Por otro lado, el hospital adherido al convento, atrio e iglesia, era inseparable de la estrategia de la conversión al cristianismo, objetivo principal de la ocupación —espacial, política y ‘espiritual’— del territorio arrebatado al control de la población indígena.

Dos ejes esenciales de tal ocupación debían permitir garantizar el éxito en el control del territorio y de su población: en primer lugar, una transformación del modo de poblamiento tradicional de la mayor parte de las comunidades indígenas; en segundo lugar, una transformación de las instituciones de gobierno de indios y españoles materializada en la construcción del ya mencionado conjunto arquitectónico en torno a la iglesia, que incluía el hospital. Como escribiera con claridad el cronista agustino Grijalva, el estatuto de la Orden para la evangelización de Michoacán estipulaba que:

arrimado a las iglesias y a los conventos estén edificados hospitales donde traer a todos los indios que enferman de cualquier condición que sean y allí son curados y regalados mucho mejor que en sus casas²⁵.

Por lo que respecta al primer eje, la transformación que los frailes, encomenderos y autoridades coloniales impusieron en los territorios indígenas conquistados consistió básicamente en la concentración forzosa de la población autóctona en pueblos de traza nueva, situados preferentemente en el llano, obligándola a «bajar de los cerros» para vivir «en policía».²⁶ En cuanto al segundo eje, el hospital se convirtió bien pronto en un lugar emblemático de la puesta en práctica de la medicina de la conversión, tanto en su condición de instrumento para reafirmar en los convertidos los principios básicos que unían

²³ Para los hospitales de la ciudad de México, véase ZEDILLO, 1984, SUÁREZ, 1988 y RODRÍGUEZ-SALA, 2005. Para la historia de los hospitales novohispanos, son referencias básicas las obras de MURIEL, 1990 y GUERRA, 1994, así como las síntesis más recientes de RISSE, 2000, CAMPOS; RUIZ-LLANOS, 2001 y VILLANUEVA, 2004.

²⁴ Para los hospitales de indios, véase, además de los citados en la nota anterior, VENEGAS, 1973 y LEÓN PORTILLA, 1990.

²⁵ GRIJALVA, 1624: f. 69r.

²⁶ «Porque al ministerio del Evangelio siempre se debe suponer la policía, como a la gracia se supone la naturaleza; y como entonces ni los indios la tenían, ni había otro que la enseñase, fue todo obra nuestra», GRIJALVA, 1624: f. 71r.

la salud espiritual a la corporal, como en su condición de espacio privilegiado de comunicación entre los sanadores indígenas y los frailes y, cuando los había, los sanadores cristianos: barberos y cirujanos, principalmente.

Resulta muy difícil hoy con las fuentes que quedan a nuestra disposición rastrear estas prácticas comunicativas, indispensables para entender la circulación —en ambos sentidos— de saberes y prácticas en torno a la salud y la enfermedad, resultado de elaboraciones nacidas de las experiencias vividas en esos pequeños hospitales de indios esparcidos por todo el territorio. No es este el lugar para extendernos en los múltiples aspectos de esta cuestión —pendiente de estudiar de una forma adecuada— pero para situar a los agustinos en relación con los hospitales novohispanos y poder entender, en última instancia, el alcance de la obra médica de fray Agustín Farfán, creemos que resulta útil apuntar algunas evidencias relativas a dos de los aspectos fundamentales de esas prácticas: la presencia de sanadores indígenas y el uso de remedios autóctonos.

Acerca de la presencia de sanadores indígenas en los hospitales, hay indicios claros para considerarla una práctica extendida, al menos durante las primeras décadas de existencia de los hospitales de misión. Si bien parece indudable que al principio el rechazo a la reclusión en el hospital por parte de la población indígena enferma fue mayoritario y tenaz²⁷, todo parece indicar que la catástrofe epidémica de 1543-45 acabó con buena parte de estas resistencias, al menos en las zonas mejor controladas por los colonizadores. Poco después —los manuscritos conservados datan de 1552— fray Alonso de Molina elaboraba sus *Ordinanças para aprovechar las cofradías a los que an de servir en estos Ospitales*²⁸. Aunque elaboradas para los franciscanos, no parece equivocado pensar que algo similar ocurriría en los hospitales de fundación agustina. Parece aceptada la concurrencia de parteras indígenas, de «herbolarios» conocedores de las hierbas medicinales autóctonas, así como la promoción de la comunicación de los frailes con los sanadores de la comunidad local, siempre subrayando la distinción entre los «engañadores» y los *tlamatimine*, «verdaderos sabios»²⁹. Surge, de nuevo, la tensión entre la acep-

²⁷ Los testimonios de Mendieta y de Grijalva son elocuentes al respecto. El franciscano afirmaba en su *Historia eclesiástica indiana* que los indios «más quieren morir en sus casas que alcanzar salud en el hospital» (MENDIETA, 2008, 282). Mientras que el agustino trataba de ofrecer diversas explicaciones, a veces contrarias entre sí, sobre la indudable resistencia de la población autóctona: a veces, era porque un «indio hechicero» los tenía embelesados; otras veces, era porque los nativos enfermos interpretaban su ingreso en el hospital, que iba acompañado con frecuencia de la administración de los santos óleos, como la antesala de una muerte segura, por lo que «se daban por despedidos de la vida y desde aquel punto no hacían ya remedios para la vida, ni comían un solo bocado» (GRIJALVA, 1624: ff. 69r-69v).

²⁸ SELL, 2002; LÓPEZ ORTEGO, 2013: 12-14.

²⁹ Sintomáticamente, Bernardino de Sahagún recurre a la comparación con el buen médico y el mal médico para explicar la condición del sabio o *tlamatini* (plural: *tlamatimine*):

tación de determinadas prácticas terapéuticas y la desconfianza hacia las implicaciones «supersticiosas» o «diabólicas» de las mismas. Una contradicción que se convertía en un auténtico reto para la medicina de la conversión, prisionera de su obsesión por subrayar una participación de la esfera de lo sobrenatural en las curaciones llevadas a cabo por los frailes, cuya esencia cristiana resultaba difícil de delimitar con claridad al tratar de imponerla a una concepción indígena fuertemente imbuida también de la creencia en la intervención divina en las causas de la enfermedad y en las de la curación.

En cuanto al uso de remedios medicinales autóctonos, las mismas *Ordenanzas* de fray Alonso de Molina, dirigidas a los cofrades del hospital, señalaban que:

se requiere que los cofrades primeramente sobre ello confieran, que así busquen toda suerte de remedios, el *zacalpatli* [...] o cualquier otro estimable, porque así está escrito en la palabra divina, cualquier yerba [...] se hace aplicación en virtud del señor nuestro Dios³⁰.

Este y otros testimonios parecen apuntar a una vía de introducción de materia médica autóctona en el territorio de la purga, estrategia terapéutica fundamental en la medicina galénica que —a diferencia de lo que ocurría en el caso de la sangría, que contó siempre con la tenaz resistencia de los indios— guardaba una correspondencia estrecha con una de las estrategias terapéuticas principales en la medicina mesoamericana dirigida asimismo a provocar, mediante el uso de hierbas medicinales apropiadas, la evacuación de la materia causante de la enfermedad. En este sentido, los frailes experimentaron con los efectos de los purgantes locales en los hospitales novohispanos, gracias a la comunicación con los sanadores indígenas. Fue en este peculiar espacio de intercambio donde se originó la selección de determinados remedios, reputados como más eficaces a base de las experiencias desarrolladas *in situ* con los enfermos, tanto frailes como indios, que pronto iban a pasar a formar parte del bagaje de la medicina de los conquistadores. El papel de los frailes se completaba, por otro lado, con el intento de desvincular del mundo de las creencias religiosas autóctonas un procedimiento terapéutico que, en última instancia, se requería también para acudir a las necesidades de los mismos españoles.

En efecto, si en un primer momento los sanadores indígenas y los frailes se encontraron en los hospitales fundados para los indígenas, los resultados de la

«El buen sabio, como buen médico, remedia bien las cosas; da buenos consejos y buena doctrina, con que alumbra e guía a los demás [...] El mal sabio es mal médico, tonto y perdido, amigo del nombre de sabio y de vanagloria; y por ser necio es causa de muchos males y de grandes errores, peligroso y despeñador y engañador o embaucador», SAHAGÚN, 2001, libro X, capítulo 8, vol. 2: 778.

³⁰ Citado por LÓPEZ ORTEGO, 2013, 14.

experiencia acumulada allí debían ser comunicados más allá del ámbito puramente misionero, ya que había que dotar a españoles y criollos —y a los propios religiosos en primer lugar— de instrumentos curativos para sus necesidades de salud. El conocimiento adquirido de los sanadores autóctonos gracias a la medicina de la conversión debía ser debidamente elaborado y asimilado por la medicina de los conquistadores para servir de provecho también a la salud de éstos. Derivada de esta estrategia es la captación para la orden de personajes directamente vinculados al mundo de la medicina universitaria y de la atención a los enfermos de origen europeo. En el caso de los agustinos, el personaje que mejor ejemplifica esto es el de fray Agustín Farfán.

De hecho, la estrategia agustina de implantación en el territorio no se limitó a la labor misional en tierras de población mayoritariamente indígena. Como las otras dos órdenes religiosas llegadas al principio de la ocupación de Mesoamérica, mostró un gran interés en conseguir un enclave destacado en la capital mexicana, así como una sólida posición en la formación de la minoría española y de las élites criollas, tanto por la fundación de instituciones educativas propias, a todos los niveles, como mediante la consecución de cátedras en la institución universitaria. Además de la creación, ya en 1538, de los estudios mayores en Tiripetío, en Michoacán, y del Colegio de san Pablo, en la ciudad de México, en 1575, los agustinos mantuvieron una vinculación muy estrecha con la Universidad de México desde su institución en 1551, gracias a figuras como la de Alfonso Gutiérrez (1507-1584). Filósofo y teólogo, alumno de Francisco de Vitoria en Salamanca, profesó en la orden agustina en 1536, nada más pisar suelo mexicano en Veracruz, adoptando el nombre de fray Alonso de la Vera Cruz. Captado para la orden por sus dotes para la formación de los futuros frailes, fue elemento fundamental en la puesta en marcha de los estudios mayores agustinos y, fundada la universidad mexicana, fue durante años su catedrático de Escrituras, más tarde de Teología. Alonso de la Vera Cruz, además, llevó a cabo una extensa labor editorial, principalmente de tratados latinos (retórica, dialéctica, filosofía natural, astronomía) pensados para la educación escolástica de las élites novohispanas³¹. Un modelo de intelectual orgánico de la Orden que debe tenerse en cuenta para entender la figura del médico Farfán.

LA OBRA DE FARFÁN A LA LUZ DE LA ESTRATEGIA AGUSTINA

La primera versión de la obra médica de Agustín Farfán se publicó en 1579, en una presentación formal que ligaba explícitamente la edición a la

³¹ El jesuita Ernest J. Burrus llevó a cabo la edición en inglés de las obras completas de fray Alonso de la Vera Cruz, VERA CRUZ, 1967-1999.

condición del autor como miembro de la Orden de san Agustín. En primer lugar, la obra estaba dirigida al maestro fray Martín de Perea, provincial de la Orden, quien, además, era el autor de una de las cuatro aprobaciones que acompañaban el impreso. En segundo lugar, otra de estas aprobaciones estaba firmada por fray Alonso de la Vera Cruz, la personalidad más destacada de los agustinos en el mundo intelectual y universitario de México en esos momentos, como acabamos de comentar. En tercer lugar, los únicos dos grabados de la obra, estaban dedicados a San Agustín, el de la portada³², y el otro, situado entre las hojas preliminares, al autor de la obra, vestido de fraile agustino y retratado «a la edad de 48 años»³³. Significativamente, las otras piezas del paratexto eran la licencia del virrey Martín Enríquez y sendas aprobaciones de los dos médicos universitarios más relevantes en ese momento en la ciudad: el doctor Juan de la Fuente (*ca.* 1530-1595), que el año anterior había ganado la recién creada primera cátedra de medicina en la Universidad, y el doctor Francisco Bravo (*ca.* 1525-*ca.* 1595), autor de las *Opera medicinalia* que unos años antes (1570) se habían impreso en México, condición que le ha valido el marchamo historiográfico de «primera obra médica impresa en América»³⁴.

Así pues, el poder político y el estamento universitario aparecían refrendando con su apoyo explícito esta empresa editorial de la Orden³⁵, la cual significaba, a la vez, el primer fruto editorial directo de la experiencia acumulada a lo largo de las primeras etapas de desarrollo de la medicina de la conversión. Los agustinos lograban adelantarse así a franciscanos y dominicos e, incluso, a los recién llegados jesuitas³⁶, gracias —entre otras cosas— a la cap-

³² Grabados con la figura de San Agustín adornan también las portadas de varias de las publicaciones novohispanas de fray Alonso de la Veracruz.

³³ FARFÁN, 1579: s. f.

³⁴ Lo que convertiría a la de Farfán en la tercera, si alguna importancia tiene tal cosa. Sobre Bravo y su obra, véase JARCHO, 1957 y SOMOLINOS, 1970.

³⁵ Los agustinos se habían mostrado bastante activos en el panorama editorial novohispano desde la introducción de las primeras prensas, allá por 1539. En especial, en el ámbito de la producción escolástica universitaria, gracias a las publicaciones del ya mencionado fray Alonso de la Veracruz, en la década de los cincuenta, centradas en las disciplinas del currículo de la facultad de artes (retórica, dialéctica y filosofía natural) y de teología, pero no de medicina.

³⁶ Los jesuitas, de hecho, acabarían consiguiendo un resultado similar algunos años después, con la entrada en la Compañía, en 1585, del médico-cirujano Alonso López de Hinojosos (1534-1596); de hecho, la segunda edición de la obra de éste, publicada en 1595, incorporaba —ya desde su portada— diversos indicios del patrocinio de la Compañía. Los dominicos, por su parte, no consiguieron culminar una operación semejante hasta 1615, con la publicación de los *Quatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas y animales que están recibidos en el uso de Medicina en la Nueva España*, de manos de fray Francisco Ximénez, ingresado en la Orden de Predicadores poco antes, edición adornada con el escudo de la orden en la portada y con el retrato del santo fundador cerrando el conjunto de aprobaciones de los más

tación para su orden de una personalidad médica como Pedro García Farfán, quien a partir de su ingreso en la orden, en 1568, iba a ser conocido como fray Agustín Farfán.

Farfán había llegado a tierras novohispanas once años antes, en 1557, procedente de su Sevilla natal, donde cinco años atrás había obtenido el título de licenciado de medicina. Dicho grado universitario, como era preceptivo para ejercer oficialmente, fue pronto revalidado en la ciudad de México ante el colegio universitario de médicos y artistas (medicina y artes estaban en esa época unidas en un mismo colegio doctoral)³⁷. Una década más tarde, sin que sepamos qué fue de su vida en ese lapso de tiempo, Farfán se presentaba ante el mismo colegio universitario para obtener el grado de doctor. Era el 20 de julio de 1567; el candidato disertó sobre la prescripción de la sangría en caso de *magno morbo* y obtuvo —con el ceremonial acostumbrado— las insignias del doctorado en medicina³⁸.

Ese mismo año, sin embargo, la vida del recién doctorado Farfán iba a dar un giro inesperado: su esposa falleció y él decidió solicitar el ingreso en la Orden de los agustinos, cosa que consiguió en el verano de 1568. Todas las fuentes coinciden en señalar que obtuvo la debida dispensa pontificia para poder seguir ejerciendo la medicina, aunque no hay constancia documental de la misma³⁹. Tal y como ha señalado Elisa Andretta, al analizar los casos de jesuitas y oratorianos en Roma, no parece que en la práctica hubiera grandes dificultades para soslayar la prohibición del ejercicio la medicina a los ordenados; es más, en el contexto misionero todavía era más frecuente la salvedad, incluso antes del breve de Gregorio XIII de 1576, destinado específicamente a los padres de la Compañía en territorios de misión⁴⁰. El caso de Farfán contribuye a confirmar ambos extremos.

Sea como fuere, Pedro García Farfán no solo siguió ejerciendo la medicina como fray Agustín Farfán durante los 36 años de vida que le quedaban, sino

destacados dominicos de la colonia, la dedicatoria al provincial, fray Hernando Bazán y demás componentes del paratexto.

³⁷ Por la peculiaridad de la documentación que nos ha llegado sobre las incorporaciones de grados en las primeras décadas de la universidad mexicana, la anotación en la que «Pedro García de Farfán» incorpora su grado de licenciado en medicina, no registra una fecha exacta, sino que figura entre los grados incorporados en el lapso entre 1558 y 1564: Archivo General de la Nación, *Universidad*, vol. 474, fol. 19. Cf. MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, 2011, 192. Dada la fecha de llegada de Farfán a Nueva España, 1557, parece lógico pensar que incorpora su grado ya en 1558.

³⁸ El documento del doctorado de Farfán fue transcrito por FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, 1953, 185.

³⁹ Sobre los datos biográficos de Farfán, la exposición más reciente y completa la ofrece MARTÍNEZ HERNÁNDEZ, 2011: 222-228.

⁴⁰ ANDRETTA, 2013, 121-129.

que además elaboró una obra quirúrgica y médica que consiguió llevar a la imprenta por dos veces, en 1579 como ya hemos indicado y, de nuevo, considerablemente reestructurada y aumentada, en 1592. En ambas ocasiones, lo hizo con el efectivo patrocinio de la Orden en la que había profesado. De hecho, dicho patrocinio se prolongó más allá de la vida del autor, ya que en 1610, seis años después de su muerte, se publicó una nueva edición del *Tratado de medicina*, cuya portada era ocupada —de nuevo— por la figura del *doctor ecclesiae sanctus* Agustín de Hipona⁴¹.

La obra de Farfán, por otra parte, aparece unida también a la figura de Luis de Velasco, por dos veces virrey de Nueva España, como ya lo había sido también su padre durante un largo período (1550-1564). De hecho, en la dedicatoria de la edición de 1592, Farfán no dudaba en alabar «la generosa sangre de los Velascos» recordando los años de servicio prestados a «vuestra señoría, su casa y estado», tanto en el pasado como en el presente⁴². Luis de Velasco hijo, en efecto, fue destinatario de la dedicatoria de la edición publicada en 1592, durante su primer período como virrey (1590-1595); y recibió también la dedicatoria de la edición póstuma, publicada durante su segundo virreinato novohispano (1607-1611).

Por si quedaran dudas acerca del éxito de la obra de Farfán, del patrocinio de la misma por parte de la Orden y de la consideración que mereció entre sus correligionarios, el texto que le dedicó Esteban García, cronista agustino de la Provincia mexicana, continuador de la obra de Grijalva, es elocuente a ese respecto:

[Farfán] trató de escribir este libro movido sólo del amor y caridad de sus prójimos, y salió tan acertado, que se han hecho tres impresiones y hoy apenas se halla por excesivo precio, culpando a la Religión por no haber hecho otras impresiones, deseándolas todo el reino, pues con sólo aplicar los remedios que se enseñan en dicho libro, hombres que solo saben leer, hacen curas cual si fueran Hipócrates o Galeno. En fin, es obra muy del servicio de Dios y socorro del prójimo⁴³.

El cronista escribía esto bastantes años después de haber salido impresa la edición póstuma del *Tratado de medicina*, en 1610. El hecho de que García se hiciera eco de que la falta de una nueva reimpresión fuera atribuida «a la Religión», es decir a la Orden, «por no haber hecho otras impresiones» permite interpretarlo como una prueba acerca de la responsabilidad de la misma en las anteriores impresiones.

Sea como fuere, fray Agustín Farfán dedicó su esfuerzo durante años a la elaboración de una obra que sirviera para poner la experiencia acumulada en

⁴¹ FARFÁN, 1610: s. f.

⁴² FARFÁN, 1592: ff. [2v-3v] «A Don Luys de Velasco cavallero del hábito de Sanctiago, Virrey de esta nueva España [...] Fr. Agustín Farfán, felicidad en el Señor».

⁴³ GARCÍA, 1918, 26.

sus años de ejercicio médico, antes y después de su ingreso en la Orden, a disposición de frailes y colonos, españoles y criollos, que eran los destinatarios del *Tratado*. Pero, por otra parte, la obra reflejaba el acumulo de una experiencia que, en el fondo, era colectiva, pues derivaba de décadas de despliegue de la medicina de la conversión, durante las cuales el intercambio entre sanadores indígenas y los recién llegados había sido intenso, movido tanto por la permanente situación de catástrofe en la salud de los primeros como por la precariedad de medios humanos y materiales de los segundos.

En las postrimerías de la década de los setenta, más de medio siglo después de iniciada la conquista, la situación había cambiado de forma considerable. Apenas tres años atrás se había desencadenado sobre la ya muy mermada población indígena el tercer gran azote epidémico, el *cocoliztle* de 1576. El colapso demográfico alcanzaba para entonces su cota más trágica y proliferaban las voces sobre la extinción de los indios mesoamericanos, como ya había ocurrido con los antiguos pobladores de islas como La Española. Por otra parte, la Orden agustina había cambiado considerablemente su estrategia de ocupación del territorio novohispano. Ausente en las nuevas áreas doctrinales que se abrían en México, las Filipinas absorbían la mayor parte de la energía misionera agustina, a partir de 1564, mientras la Orden se criollizaba en México y los conventos urbanos en las poblaciones de españoles crecían en detrimento de los pequeños conventos en poblaciones de indios, que no lograron nunca sobrepasar la media de los 3 ó 4 frailes en los mejores momentos⁴⁴.

En esta nueva situación, el tratado de Farfán, en nuestra opinión, encaja en los cambios de estrategia política y religiosa de los agustinos. Desde un punto de vista orgánico, el *Tratado* respondía a la visión que desde el poder virreinal se tenía de las necesidades de un reino dividido en dos repúblicas, la de los españoles y la de los indios, un ideal que transmitía la concepción que se tenía en la corte de lo que era —o creía ser— la Nueva España. Así lo declaraba con nitidez el virrey Luis de Velasco en la aprobación de la segunda edición de la obra de Farfán, fechada en México, el 4 de mayo de 1592. El *Tratado* veía la luz:

con ánimo de aprovechar a este Reyno y repúblicas dél, y ayudar a la gente pobre y ausente que carece de socorro de médicos, para remedio de las enfermedades que padesce estando en pueblos de indios, y haciendas del campo, y no teniendo posibilidad de curarse por mano de terceras personas interesadas [...]

El poder virreinal delimitaba así tanto la finalidad política de la publicación como la «intended audience» a la que iba dirigida. Algo que también

⁴⁴ RUBIAL, 1989: 41-42 y 142-169.

apuntaba el mismo autor ya desde el principio de la segunda versión de su tratado, en el capítulo primero del libro primero:

Los que son Médicos pueden leer este mi tratado, por estar en él resuelto lo que los Autores más graves escribieron a la larga. [Pero] no escribo para ellos: sino para los que están donde no los ay. Procuraré, con el favor Divino, ser claro, para que todos me entiendan, y los remedios serán los más caseros, porque se puedan hallar y hazer⁴⁵.

Tal delimitación del universo lector de la obra de Farfán iba adquirir carácter de lugar común en la crónica novohispana. Así, el ya mencionado cronista de la Provincia de México, Esteban García, resumía los méritos de la obra de Farfán: por un lado, no entraba en disputas doctrinales que parecían interesar solamente a los médicos; por otro lado, trataba de sintetizar las indicaciones terapéuticas para todas las enfermedades; finalmente, usaba en su recetario principalmente hierbas autóctonas⁴⁶. Con todo ello conseguía el objetivo principal de la obra y de sus promotores:

con que en los pueblos cortos y estancias, que en España llaman heredades y cortijos, distantes de las ciudades grandes, el médico ordinario es el doctor Farfán, aun después de muerto. Apenas hay español apartado que no tenga para sus enfermedades el libro del P. Farfán. Viendo que en lugares distantes de las grandes poblaciones es imposible hallarse médico ni remedio para los enfermos, pues los médicos viven en ciudades populosas y de españoles, trató de escribir este libro movido sólo del amor y caridad de sus prójimos⁴⁷.

Si los promotores y los destinatarios de la obra del agustino parecían tan claros, cabe suponer que fue ese tipo de público el que brindó la más que aceptable acogida que tuvo el *Tratado*, puesto que no era lo más habitual que una obra impresa en México alcanzase tres ediciones en tres décadas⁴⁸. Es éste un factor que debería haber suscitado el interés de los estudiosos por lle-

⁴⁵ FARFÁN, 1592: ff. 1r-1v; una frase de sentido muy similar en f. 33v: «dexando pues questionnes de mediçina, porque no escribo (como he dicho otras vezes) para médicos [...]»

⁴⁶ «no disputando de las esencias, causas, términos y cualidades de las enfermedades, porque sólo intentó hacer tantos médicos y boticarios cuantos libros imprimiese. Puso, en breve, los remedios, antídotos, purgas y jarabes para todas las enfermedades, y el modo de hacer y confeccionar estas cosas y la cantidad necesaria con que debían usarse, y esto con hierbas tan ordinarias, que casi todas son de la Nueva España»: GARCÍA, 1928, 25-26.

⁴⁷ GARCÍA, 1928, 26.

⁴⁸ En concreto, por lo que a obras médicas se refiere, solamente la obra de Farfán, de entre la docena de títulos publicados en Nueva España a lo largo de los siglos XVI y XVII. Le sigue (sintomáticamente, dada la coincidencia cronológica y cierto paralelismo entre ambos casos), el tratado quirúrgico de Alonso López de Hinojosos, con dos ediciones, la primera en 1578, la segunda en 1595.

var a cabo un análisis en profundidad de los contenidos del *Tratado*, de su estructura, de sus recursos retóricos, de los cambios que el autor introdujo entre la primera y la segunda edición, etc. La atención historiográfica ha estado centrada, en cambio, casi completamente⁴⁹, en la evaluación de los niveles de modernidad o de atraso (con el uso del habitual estigma de «medievalizante») de los presupuestos teóricos del autor, su comparación con la medicina europea coetánea y otras pautas de análisis típicas de la narrativa histórico-médica más tradicional. En general, todos los autores coinciden en destacar la aparición en el recetario del agustino de ingredientes procedentes de la flora y la fauna autóctonas y la actitud abierta que ello parece implicar hacia los conocimientos terapéuticos alcanzados por la medicina prehispánica⁵⁰.

Desde nuestro punto de vista, la obra de Farfán es el resultado de la experiencia acumulada durante los años de despliegue novohispano de la medicina de la conversión y nace de la entrada de ésta en una segunda fase, en la que, junto a la continuidad en la administración de esa medicina a lo que quedaba de población indígena, la medicina de base europea pero producida *in situ* estaba ya en condiciones de ofrecer a la población blanca —nacidos en Europa o ya en México— un conocimiento médico y unas prácticas curativas adaptadas a las condiciones del entorno colonial y negociadas en un contexto de pluralismo médico más complejo y diverso que el existente al otro lado del Atlántico.

De hecho, la presencia de materia médica autóctona en el recetario de Farfán se mueve siempre entre la necesidad de vencer la desconfianza hacia lo que procede del arsenal terapéutico indígena. Objetivo que la obra de Farfán consigue a través de dos recursos retóricos básicos: por un lado, presentar determinadas plantas autóctonas (más raramente, animales) como el sucedáneo garantizado de un producto de la botica tradicional; por otro lado, garantizar mediante la afirmación de la propia experiencia los efectos del remedio, despojándolo de su contexto cultural indígena y bendecido por la ortodoxia médica y religiosa del médico-fraile⁵¹.

El ejemplo más claro del primero de estos recursos está relacionado con el uso reiterado de dos purgantes, el *matlaliztic* y la raíz de Mechoacán, los dos remedios autóctonos que con más frecuencia recomienda el *Tratado*, para

⁴⁹ Excepción notable es el interés despertado entre lingüistas e historiadores de la lexicografía, por ejemplo GALEOTE (1997).

⁵⁰ Una síntesis reciente de todo ello, en LÓPEZ PIÑERO, 2003: 15-16.

⁵¹ En ocasiones con afirmaciones explícitas acerca de esa doble condición, como cuando para apuntalar su defensa del uso del agua de guayaco para las mujeres que tienen «demasiada purgación de la Regla», escribe: «Y afirmo como religioso que es el mejor remedio que se puede hazer», FARFÁN, 1592: f. 36v. Otro ejemplo similar, en f. 122v: «Yo digo verdad como religioso que he visto a muchos sanar con solo este remedio», refiriéndose a una receta con cáscara de zarzaparrilla y maíz tostado y molido.

quienes no tenían acceso a una botica oficial en la que se vendieran la caña-fístula o las píldoras de agárico, purgantes tradicionales del arsenal terapéutico galénico⁵². Otro ejemplo es el de la también frecuente recomendación del uso para confeccionar otros purgantes de la miel de maguey, que explícitamente se recomienda para «el que no tiene miel blanca» o rosada, que eran las habituales en el Viejo Mundo⁵³.

En cuanto al segundo de los recursos, quizá el caso más elocuente es el relacionado con las virtudes y usos del tabaco, o «piçiete», como le llama Farfán, tomándolo de *picietl*, el nombre de la planta en náhuatl. Recomendado en múltiples dolencias, por ejemplo para los asmáticos, para «vomitar los humores de estómago», «para los que no pueden ventosear», para «purgar la cabeça y el estómago de las flemas», «para dolores grandes y antiguos de cabeça», no deja de señalar que es algo que se puede encontrar con facilidad en los *tiangués* (mercados indígenas)⁵⁴. Pero ninguno de los usos recomendados del tabaco es bajo la forma de humo inhalado, algo demasiado cercano al modo de emplear la hoja de la planta en los usos rituales religiosos en el mundo prehispánico⁵⁵. De hecho, cuando el remedio recomendado se aproximaba demasiado al uso prehispánico, Farfán incrementaba la retórica encaminada a garantizar que tal uso no tenía nada de sospechoso o pecaminoso; en coherencia, cuando no podía garantizar tal cosa, lo que hacía el fraile-médico era proclamar su desconfianza hacia el remedio, alertar de su uso a sus lectores y tratar de proporcionar una causa natural o preternatural —con frecuencia, en este caso, la intervención diabólica— a algo que la cultura de los otros interpretaba como intervención sobrenatural⁵⁶.

La preocupación por la salud del alma, como no podía ser de otro modo, aparece una y otra vez en el *Tratado*, sobre todo en la insistencia para garantizar la asistencia espiritual del enfermo, concretado sobre todo en la adminis-

⁵² FARFÁN, 1592: ff. 5v, 18v, 25v-26r, 29r, 64r y otros muchos lugares; en f. 32r inserta uno de los comentarios más elogiosos que se le podían hacer a un buen purgante, el de su bondad para los grupos de población considerados más débiles: «La rayz del Matlatiztic [sic: la ortografía del náhuatl en Farfán es dubitativa] tengo por tan buena como las más templadas; y si la ay, denla seguramente a preñadas, a niños y a viejos».

⁵³ FARFÁN, 1592: ff. 7v, 13v, 30v, 37r, 41v, 115v, entre otros lugares.

⁵⁴ FARFÁN, 1592: ff. 71r, 141v, 190rv, 209v y 219r, respectivamente.

⁵⁵ Razón que no impidió una rápida expansión del uso de «chupar el humo del piçiete» por parte de los colonizadores, algo que desde el principio suscitó la desconfianza de las autoridades tanto clericales como seculares. A este respecto, véase NORTON, 2008: 36-42, 69-80, 114-124 y 129-138; también PARDO-TOMÁS, 2011: 102-108.

⁵⁶ Pueden verse varios ejemplos en el lugar de la obra -capítulo 17 del libro segundo- en el que aparecen más recetas elaboradas íntegramente con materia médica autóctona: ff. 203r-211v; así como cuando refiere qué hacen «los Indios que se veen picados de Bibora», FARFÁN, 1592: f. 216v.

tración del sacramento de la confesión⁵⁷. Uno de los ejemplos más claros es el pasaje colocado al principio de las recomendaciones curativas para el terrible «mal de costado», una de las enfermedades más graves a las que se podía enfrentar la población:

Lo primero que debe mandar el Médico en esta Enfermedad, y en todas las peligrosas, es que se confiese el Enfermo y ordene su Alma en todo. Y no aguarde [hasta] quando el miserable no pueda, y muera sin los Sacramentos, como cada día vemos [...] ¿quién duda que nos da Dios los males por los Peccados y quiere que con la Enfermedad nos Confesemos y apartemos de ellos?⁵⁸

La vinculación de la salud corporal con la espiritual presupone en este, como en otros pasajes, una etiología de la enfermedad que incluye el pecado como uno de sus componentes. Y esta vinculación se da no solo en los enfermos, sino también en los sanadores, pues pecan si no siguen determinadas normas o aplican de forma no segura determinados remedios. Sin salirnos del caso del mal de costado, encontramos un ejemplo claro de esto cuando Farfán instruye sobre cómo y dónde se debe practicar la sangría; una cuestión, por cierto, objeto de un debate intenso en la medicina renacentista europea coetánea. El médico-fraile se muestra convencido partidario de los que defendían que la sangría se debía aplicar en el mismo lado del dolor y no en el lado opuesto, como defendían otros; solo que él va un poco más lejos en la defensa de su posición:

El que hiziere lo contrario de esto, pecará mortalmente, por ser ésta la opinión más cierta y recebida de todos⁵⁹.

En síntesis, la obra de Farfán ponía el acento en comunicar a sus lectores (no se olvide: blancos profanos en la medicina universitaria) dos tipos de conocimiento contrastado por la experiencia de los frailes sanadores, que a menudo se confunde con la del propio autor, al fin y al cabo médico y fraile durante casi cuatro décadas. Esos dos tipos de conocimiento contrastado por la experiencia garantizaban por un lado la eficacia y por el otro la ortodoxia de determinadas recetas con ciertos ingredientes que no eran los que habitualmente se dispensaban en las boticas y que procedían —aunque esto nunca se reconoce explícitamente— del acervo médico de las culturas indígenas mesoamericanas. El acierto de la obra de Farfán fue esa unión de la garantía médica con la religiosa en un contexto como el colonial, con una pluralidad de sanadores, de procedimientos terapéuticos y de remedios medicinales que se

⁵⁷ «que con los remedios del cuerpo se hagan los del Alma», FARFÁN, 1592: f. 28v.

⁵⁸ FARFÁN, 1592: f. 10v y en parecidos términos en otros lugares, como por ejemplo: f. 15v para las «cámaras de sangre»; f. 55r para el flujo de sangre por narices y boca.

⁵⁹ FARFÁN, 1592: f. 11v.

hacía presente físicamente de una manera inmediata, a veces en las mismas casas de españoles y criollos⁶⁰. Y el interés de la obra de Farfán como fuente radica, a nuestro modo de ver, en su idoneidad para mostrar una realidad que rebasaba las costuras de los modelos —religioso y médico— diseñados por los poderes metropolitanos coloniales. Una realidad que se situaba en el plural y cambiante horizonte de expectativas de la vida cotidiana⁶¹, en concreto en las prácticas del cuidado del cuerpo y del alma, ubicadas siempre en el territorio de frontera, más ancho y espacioso de lo que se pudiera pensar, entre la esfera religiosa y la médica.

A MODO DE CONCLUSIÓN: PLURALISMO DE LAS RESPUESTAS A LA MEDICINA DE LA CONVERSIÓN AGUSTINA

El pluralismo médico novohispano, en buena medida distinto del pluralismo médico de las prácticas sanadoras en la distante Europa de la época, reclama aún una atención historiográfica específica, que debería interesar también a la historiografía acerca de la conversión al catolicismo de las poblaciones amerindias y de su evolución posterior a Trento. La medicina fue instrumental para los conquistadores espirituales, pero no sólo para ellos, sino también para los conquistados. Por eso mismo fue un campo privilegiado para la negociación, el intercambio y las apropiaciones recíprocas de elementos de uno y otro lado, en un intento por hacer frente a los múltiples problemas de salud que afectaban tanto a conquistadores como a conquistados.

Lo que resulta más difícil es saber la respuesta del otro lado, del de la población indígena: las resistencias iniciales son un buen indicio y en ellas no faltan evidencias acerca de las negociaciones y acomodaciones a la nueva realidad por parte de los recién convertidos. Aunque esto, como suele ocurrir, es algo que conocemos solamente a través de los testimonios los apologetas de la conversión, que una y otra vez lamentan el pertinaz «retorno a la idolatría» de los indios, o a través de los documentos generados por los evangelizadores en la acción represiva de la inquisición diocesana (durante los procesos de las primeras décadas) y del Santo Oficio a partir de su implantación en México en 1571. Aún así, no habría que renunciar a ello; entre otras cosas,

⁶⁰ MORALES, 2013.

⁶¹ Si, como ha escrito Manuel Peña, «la vida cotidiana sería un espacio y un tiempo superpuestos en los que predominaría la expectación [...] durante cualquier tiempo (ocio, festivo, laboral, religioso...) podía surgir algún elemento que parase el lento discurrir de la rutina» (PEÑA, 2012: 9), parece acertado considerar que la enfermedad —o la recuperación de la salud— figuraran muy en primer término en ese horizonte de quiebra del discurrir de la rutina, incluyendo así el espacio y el tiempo de la enfermedad en ese espacio y ese tiempo superpuestos que constituyen la vida cotidiana.

porque las resistencias no adoptaron solamente esas formas tan visibles que acabaron en conflicto violento; hay toda una gama amplia de reacciones de los convertidos que, quizá, fueron a veces tan sutiles que no pueden ser desveladas del todo por mucho análisis hermenéutico que les apliquemos.

La medicina de la conversión evolucionó desde las primeras décadas a una nueva situación que comenzaría a hacerse evidente en los años setenta y se consolidó definitivamente a partir del Tercer Concilio Provincial, en 1585, tradicionalmente considerado el momento de implantación en la Nueva España de las medidas surgidas en Trento. Sin embargo, varios aspectos parecen indicar que las cosas habían comenzado a evolucionar en esa dirección algo antes. En el caso de la Orden agustina, por ejemplo, la situación cambió de modo notable a partir de mediados de los años sesenta, con la progresiva estabilización de los frailes en grandes conventos urbanos en lugares de españoles, reduciendo a pequeños enclaves las posiciones de misión. El «fichaje» de Pedro García Farfán en 1568 formó parte, en cierto modo, de esa segunda fase en la que a las buenas posiciones ganadas por la Orden en la Universidad de México quisieron sumar la figura de un doctor en medicina capaz de otorgar prestigio y consolidación a esa posición intelectual y social alcanzada entre españoles y criollos. Con el reclutamiento de Farfán, además, se consiguió no sólo poner su experiencia al servicio de la atención a los frailes de la Orden, sino también dotarla de un instrumento —el libro recetario— con todas las garantías de la medicina universitaria y de la ortodoxia religiosa para llegar a la población blanca que disponía de muy escasos recursos sanitarios a su alcance.

El carácter binomial de esa medicina de cuerpos y de almas que ahora era llevada al público español y criollo resultó evidente a los ojos de sus contemporáneos. Lo dejaba claro el poeta Hernán González de Eslava, en el poema laudatorio dirigido al autor, que acompañaba a la edición de 1592 del *Tratado*:

Ymitador del médico divino
que a quantos visitó en aqueste suelo
curó siempre los cuerpos y las almas
Yllustre gran Farfán por ser tan digno
en premio se os dará en la tierra y cielo
dos glorias, dos coronas y dos palmas.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Beltrán, Gonzalo, *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*, México, Instituto Nacional Indigenista, 1963.
- Andretta, Elisa, «Medicina e comunità religiose nella Roma del secondo Cinquecento. Il caso dei Gesuiti e degli Oratoriani», en Maria Pia Donato *et al.* (eds.), *Mé-*

- decine et religion: compétitions, collaborations, conflits (XIII-XXI siècles)*, Roma, École Française de Rome, 2013: 115-137.
- Botta, Sergio (ed.) *Manufacturing Otherness: Missions and Indigenous Cultures in Latin America*, Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2013.
- Broggio, Paolo, «Teología 'romana' e universalismo papale: la conquista spirituale del mondo (secoli XVI-XVII)», en Maria Antonietta Visceglia (a cura di), *Papato e politica internazionale nella prima età moderna*, Roma, Viella, 2013: 441-447.
- Campos-Navarro, Roberto; Ruiz-Llanos, Adriana, «Adecuaciones interculturales en los hospitales para indios en la Nueva España», *Gaceta Médica de México*, 137 /6 (México, 2001), 585-608.
- Cantú, Francesca, *La Conquista spirituale. Studi sull'evangelizzazione del Nuovo Mondo*, Roma, Viella, 2007.
- Castelnau-L'Estoile, Charlotte de; Copete, Marie-Lucie; Maldavsky, Aliocha; Županov, Inés G. (eds.), *Missions d'évangélisation et circulation des savoirs, XVII-XVIII siècle*, Madrid, Casa de Velázquez-EHESS, 2011.
- Cook, Noble David, *La conquista biológica. Las enfermedades en el Nuevo Mundo*, Madrid, Siglo XXI, 2005.
- Crosby, Alfred W., *The Columbian Exchange. Biological and Cultural Consequences of 1492*, Wesport, Greenwood Press, 1972.
- Donato, Maria Pia et al. (eds.), *Médecine et religion: compétitions, collaborations, conflits (XIII - XXI siècles)*, Roma: École Française de Rome, 2013.
- Edgerton, Samuel Y. «The Sixteenth-Century Mexican Missionary Convent as 'Theatre of Conversion'», en Helmar Schramm; Ludger Schwarte; Jan Lazardzig (eds.), *Collection, Laboratory, Theater. Scenes of Knowledge in the 17th Century*, Berlin, Walter de Gruyter, 2005: 394-426.
- Espinosa Spínola, Gloria, *Arquitectura de la Conversión y Evangelización en la Nueva España durante el siglo XVI*, Almería, Universidad de Almería, 1999.
- Farfán, Agustín, *Tractado breve de Anothomia y Chirugia y de algunas enfermedades que mas comunmente suelen haver en esta Nueva España*, México, en casa de Antonio Ricardo, 1579.
- Farfán, Agustín, *Tratado breve de Medicina y de todas las Enfermedades, que a cada passo se ofrecen*, México, en casa de Pedro Ocharte, 1592. Reimpresión en México, en la Emprinta de Geronymo Balli, por Cornelio Adriano Cesar, 1610.
- Fernández del Castillo, Francisco, *La facultad de medicina según el Archivo de la Universidad Pontificia de México*, México, Consejo de Humanidades, 1953.
- Florescano, Enrique; Malvido, Elsa (eds.), *Ensayos sobre la historia de las epidemias en México*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1982.
- Galeote, Manuel, «Nombres indígenas de plantas americanas en los tratados científicos de Fray Agustín Farfán», *Boletín de Filología de la Universidad de Chile*, 36 (Santiago de Chile, 1997), 119-161.

- García, Esteban, *Crónica de la Provincia Agustiniense del Santísimo Nombre de Jesús de México. Libro quinto*, Madrid, Archivo Histórico Hispano-Agustiniano, 1918.
- Gentilcore, David, *Healers and Healing in Early Modern Italy*, Manchester, Manchester University Press, 1998.
- Gentilcore, David, *Medical Charlatanism in Early Modern Italy*, Oxford, Oxford University Press, 2006.
- Gómez, Fernando, *Good Places and Non-Places in Colonial Mexico. The Figure of Vasco de Quiroga (1470-1565)*, Kassel-Lanham, Reichenberger-Maryland University Press, 2001.
- Grijalva, Juan de, *Crónica de la Orden de N. P. S. Agustín en las provincias de la nueva España. En quatro edades desde el año de 1533 hasta el de 1592*, México, en el Religiosísimo Convento de San Agustín, y imprenta de Iuan Ruiz, 1624.
- Gruzinski, Serge, *La guerra de las imágenes. De Cristóbal Colón a 'Blade Runner' (1492-2019)*, México, Fondo de Cultura Económica, 1994 [edición original, 1990].
- Gruzinski, Serge, «Entre monos y centauros. Los indios pintores y la cultura del Renacimiento», *Nuevo Mundo. Mundos Nuevos* [en línea], 2005. Disponible en: <http://nuevomundo.revues.org/617> [consultado 8 de noviembre de 2013].
- Guerra, Francisco, *El Hospital en Hispanoamerica y Filipinas 1492-1898*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo, 1994.
- Huber, Brad; Sandstrom, Alan (eds.) *Mesoamerican Healers*, Austin, University of Texas Press, 2001.
- Bonfield, Christopher; Reinartz, Jonathan; Huguet-Termes, Teresa (eds.), *Hospitals and Communities, 1100-1960*, Oxford, Peter Lang, 2013.
- Jarcho, Saul, «Medicine in the sixteenth-century New Spain as illustrate by the writings of Bravo, Farfán and Vargas Machuca», *Bulletin of the History of Medicine*, 31 (Baltimore, 1957), 425-441.
- León Portilla, Miguel, «Las comunidades mesoamericanas ante la institución de los hospitales para indios», en Gonzalo Aguirre-Beltrán; Roberto Moreno de los Arcos (coords.), *Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México. Tomo II*, México, UNAM-Academia Nacional de Medicina, 1990: 217-227.
- López Austin, Alfredo, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, México, IIA-UNAM, 2008 (1ª edición, 1980).
- López Ortego, M^a Cristina, «Sanar el alma, sanando el cuerpo. Fray Alonso de Molina y su obra», en Gabriela Dalla-Corte Caballero, Ricardo Piqueras Céspedes, Meritxell Tous Mata (eds.), *América: poder, conflicto y política*, [en línea], 2013. Disponible en: <http://www.americanistas.es/bar/> [consultado 17 de noviembre de 2013]
- López Piñero, José M^a, «Juan de Barrios y la primera enciclopedia de medicina impresa en América, en Juan de Barrios», en Juan de Barrios, *Verdadera Medicina, Cirugía y Astrología*, Valencia, Universitat de València-Fundación Marcelino Botín, 2003.

- López Terrada, María Luz, «Medical Pluralism in the Iberian Kingdoms: The Control of Extra-academic Practitioners in Valencia», en Teresa Huguet-Termes *et al.* (eds.), *Health and Medicine in Hapsburg Spain: Agents, Practices, Representations*, London, The Wellcome Trust for the History of Medicine, 2009: 7-25.
- Luque, Elisa, «Agustín de Hipona en Juan de Grijalba (m. 1638)», en *Tempus Implendi Promissa. Homenaje al Prof. Dr. Domingo Ramón-Lissón*, Pamplona, Eunsa, 2000: 729-746.
- Mandujano, Angélica; Camarillo, Luis; Mandujano, Mario, «Historia de las epidemias en el México antiguo. Algunos aspectos biológicos y sociales», *Casa del Tiempo*, 5 (México, 2003), 9-21.
- Martínez Hernández, Gerardo, *La medicina en la Nueva España. Siglos XVI-XVII*, tesis doctoral, Universidad de Salamanca, Facultad de Geografía e Historia, 2011.
- Martínez López-Cano, María del Pilar (coord.) *Concilios Provinciales mexicanos. Época Colonial*, México, UNAM-Instituto de Investigaciones Históricas, 2004.
- Martínez López-Cano, María del Pilar; Francisco Javier Cervantes Bello (coords.) *Los concilios provinciales en Nueva España: reflexiones e influencias*, México, UNAM-Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, 2005.
- Martínez Ferrer, Luis, «La preocupación médica y religiosa del doctor Pedro López por las personas de raza negra de la ciudad de México (1582-1597)», *Anuario de Estudios Americanos*, 65 /2 (Sevilla, 2008), 71-89.
- Mendieta, fray Jerónimo de: *Historia eclesiástica indiana*, Barcelona, Linkgua, 2008.
- Morales, Angélica, «The Culture of Peyote: Between Divination and Disease in Early Modern New Spain», en John Slater; M^a Luz López Terrada; José Pardo-Tomás (eds.), *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire*, Farnham, Ashgate, 2014: 33-53.
- Muriel, Josefina, *Hospitales de la Nueva España. Fundaciones del siglo XVI tomo I*, México, México, UNAM-Cruz Roja Mexicana 1990 (1^a edición, 1956).
- Norton, Marcy, *Sacred Gifts, Profane Pleasures. A History of Tobacco and Chocolate in the Atlantic World*, Ithaca, Cornell University Press, 2008.
- Ortiz de Montellano, Bernardo, *Medicina, Salud y Nutrición Aztecas*, México, Siglo XXI, 2003 (1^a edición, 1993).
- Pardo-Tomás, José, «Natural Knowledge and medical remedies in the book of secrets: uses and appropriations in Juan de Cárdena's *Problemas y secretos maravillosos de las Indias* (Mexico, 1591)», en Sabine Anagnostou, Florike Egmond, Christoph Friedrich (eds.), *A passion for plants: materia medica and botany in scientific networks from the 16th to 18th centuries*, Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2011: 93-108.
- Pardo-Tomás, José, «Conversion Medicine: communication and circulation of knowledge in the Franciscan convent and college of Tlatelolco, 1527-1577», *Quaderni Storici*, 48 /1 (Bologna, 2013), 28-42.

- Pardo-Tomás, José. «La medicina de la conversión: el convento como espacio de cultura médica novohispana», en: José Pardo-Tomás; Mauricio Sánchez Menchero (eds.), *Geografías médicas. Orillas y fronteras culturales de la medicina hispanoamericana, siglos XVI y XVII*, México, CEIICH-UNAM, 2014: 10-37.
- Peña, Manuel, «Conceptos y relecturas de lo cotidiano en la época moderna», en Manuel Peña (ed.), *La vida cotidiana en el mundo hispánico (siglos xvi-xviii)*, Madrid, Abada Editores, 2012: 5-18.
- Pomata, Gianna, «Medicina delle monache. Pratiche terapeutiche nei monasteri femminili di Bologna in età moderna», en Gianna Pomata; Gabriella Zarri (a cura di), *I monasteri femminili come centri di cultura tra Rinascimento e Barocco*, Bologna, Edizione di Storia e Letteratura, 2005: 331-363.
- Prodi, Paolo, «Nuove dimensioni della Chiesa: il problema delle missioni e la 'conquista spirituale' dell'America», en *Problemi di storia della Chiesa nei secoli XV-XVIII*, Napoli, Edizione Debonine, 1979.
- Prosperi, Adriano, «America e Apocalisse. Note sulla conquista spirituale del Nuovo Mondo», en *America e apocalisse e altri saggi*, Pisa-Roma, Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali, 1999: 267-293.
- Ricard, Robert, *La conquête spirituelle du Mexique: essai sur l'apostolat et les méthodes missionnaires des ordres mendiants en Nouvelle-Espagne de 1523-24 à 1572*, Paris, Institut d'Ethnologie, 1933.
- Risse, Guenter B., «Shelter and care for natives and colonists. Hospitals in Sixteenth-Century New Spain», en Simon Varey; Rafael Chabrán; Dora B. Weiner (eds.), *Searching for the Secrets of Nature. The Life and Works of Dr. Francisco Hernández*, Stanford, Stanford University Press, 2000: 65-81.
- Rodríguez-Sala, María Luisa, *El Hospital Real de los Naturales, sus administradores y sus cirujanos (1531-1764)*, México, IIS-UNAM, 2005.
- Rubial, Antonio, *El convento agustino y la sociedad novohispana (1533-1630)*, México, UNAM, 1989.
- Sahagún, Bernardino de, *Historia general de las cosas de la Nueva España*, 2 vols., Madrid, Dastin, 2001.
- Sell, Barry D., *Nahua Confraternities in Early Colonial Mexico. The 1552 Nahual Ordinances of Fray Alonso de Molina OFM*, Berkeley, The Academy of American Franciscan History, 2002.
- Somolinos D'Ardois, Germán, «Francisco Bravo y su Opera medicinalia», *Anales de la Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y la Tecnología*, 2 (México, 1970), 117-145.
- Suárez, Marcela, *Hospitales y sociedad en la Ciudad de México del siglo XVI*, México, Universidad Autónoma Metropolitana, 1988.
- Venegas Ramírez, Carmen, *Régimen hospitalario para indios en la Nueva España*, México, Instituto Nacional de Antropología e Historia, 1973.

- Vera Cruz, Alonso de la, *The Writings of Alonso de la Vera Cruz. The Original Texts with English Translation Edited by Ernest J. Burrus*, 5 vols., Roma, The Jesuit Historical Institute, 1967-1999.
- Villanueva, Luis Alberto, «El sistema hospitalario en la Nueva España del siglo XVI. Un tema para la reflexión en el siglo XXI», *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 47 /3 (México, 2004), 117-120.
- Warren, J. Benedict *Vasco de Quiroga y sus Pueblos Hospitales de Santa Fe*, Morelia, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 1977.
- Zarzoso, Alfons, «El pluralismo médico en la Cataluña del siglo XVIII», *Dynamis*, 21 (Granada, 2001), 409-433.
- Zedillo, Antonio, *Historia de un hospital. El Hospital Real de Naturales*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1984.
- Županov, Inés G. «Drugs, Health, Bodies and Souls in the Tropics. Medical Experiments in Sixteenth-century Portuguese India», *The Indian Economic and Social History Review*, 39 /1 (Delhi, 2002), 1-36.
- Županov, Inés G. «Curar o corpo, sarar a alma: a missão médica jesuíta na Índia do Século XVI / Curing the Body, Healing the Soul: The Jesuit Medical Mission in Sixteenth-Century India», *Oriente*, 11 (Lisboa, 2005), 3-19.
- Županov, Inés G. «Correnti e controcorrenti. La geopolítica gesuíta in Asia (XVI secolo)», en Paolo Brogio, Francesca Cantù, Pierre-André Fabre, Antonella Romano (eds.), *I gesuiti ai tempi di Claudio Acquaviva, Strategie politiche, religiose e culturali tra Cinque e Seicento*, Brescia, Morcelliana, 2007: 205-218.
- Županov, Inés G. «Conversion, Illness and Possession: Catholic Missionary Healing in Early Modern South Asia», en Inés G. Zupanov; Caterina Guenzi (eds.), *Divins remèdes. Médecine et religion en Asie du Sud*, París, CEIAS-EHES, 2008: 263-300.

Recibido: 31/12/2013

Aceptado: 17/06/2014