

La tierra prometida del Sur del Lago de Maracaibo El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII)

Tomo V

Luis Alberto
Ramírez
Méndez



FUNDACIÓN EDICIONES CLÍO



Luis Alberto Ramírez Méndez

**LA TIERRA PROMETIDA DEL SUR DEL LAGO
DE MARACAIBO.**

**EL SANTO HOSPITAL DE CARIDAD JESÚS
NAZARENO DE SAN ANTONIO DE GIBRALTAR
(SIGLOS XVII-XVIII)**

La tierra prometida del Sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII). Tomo V

Luis Alberto Ramírez Méndez (autor).

© Ediciones Clío, 2023.



Maracaibo, Venezuela

4ta edición

ISBN: 978-980-7984-71-3

Hecho el depósito de ley: **ZU2023000136**

Portada, diseño y diagramación: Julio García Delgado

Edición: Julio García Delgado



La tierra prometida del sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII)/ Luis Alberto Ramírez Méndez (autor).

—4ra edición digital — Maracaibo (Venezuela):Ediciones Clío. 2021.

158 p.; 22 cm

1. Historia de Venezuela. 2. Sur del lago de Maracaibo. 3. Historia colonial. 4. Historiografía.

Fundación Ediciones Clío

La Fundación Ediciones Clío constituye una institución sin fines de lucro que procura la promoción de la Ciencia, la Cultura y la Formación Integral dirigida a grupos y colectivos de investigación. Nuestro principal objetivo es el de difundir contenido científico, humanístico, pedagógico y cultural con la intención de Fomentar el desarrollo académico, mediante la creación de espacios adecuados que faciliten la promoción y divulgación de nuestros textos en formato digital. La Fundación, muy especialmente se abocará a la vigilancia de la implementación de los beneficios sociales emanados de los entes públicos y privados, asimismo, podrá realizar cualquier tipo de consorciado, alianza, convenios y acuerdos con entes privados y públicos tanto de carácter local, municipal, regional e internacional.

En *La tierra prometida del Sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVI-II). Tomo V*) se estudian los procesos de organización, establecimiento, asignación y distribución del espacio geográfico del Sur del lago de Maracaibo, así como la estructura agraria, los sistemas de comercialización y, finalmente, la severa crisis que experimentó dicha región, que ocasionó su decadencia. Durante el siglo XVII, San Antonio de Gibraltar fue el puerto más importante del territorio de la actual Venezuela. Aquella circunstancia fue resultado del propósito expreso de los emeritenses de disponer de un ancladero dotado con una aduana y autorizado por la Corona española para traficar con los embarcaderos del Caribe y Europa.

Atentamente;

Dr. Jorge Fymark Vidovic López

<https://orcid.org/0000-0001-8148-4403>

Director Editorial

<https://www.edicionesclio.com/>

A Emanuele Amodio en reconocimiento a su invaluable labor en la
investigación en Venezuela

ÍNDICE

Del autor	11
Abreviaciones	13
Introducción.....	15
Capítulo 1: El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar	25
1.1. El hospital.....	25
1.2. Edificios y edificaciones del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar.....	37
Capítulo 2: La asistencia médica en el Santo Hospital Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar.....	45
2.1. La enfermedad	45
2.2. La medicina	47
2.3. Médicos y practicantes en el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar	63
2.3. Terapias	72
Capítulo 3: La administración y rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar	86
3.1. La administración del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar	86
3.2. El conflicto por las rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar	94
3.2.1. <i>Los adversarios y sus motivaciones.....</i>	<i>96</i>
3.2.2. <i>La querella por los diezmos del Santo Hospital Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar.....</i>	<i>99</i>

3.2.3. <i>La arbitrariedad y sus secuelas</i>	105
3.2.4. <i>El desenlace y sus consecuencias</i>	117
3.3. El destino final de las rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar	124
Conclusiones	126
Fuentes	130

DEL AUTOR

En esta ocasión quiero expresar mi mayor agradecimiento a las personas que han hecho posible la realización del presente trabajo; en primer lugar, a la geógrafa Reina Aranguren Becerra por sus atentas observaciones que notablemente enriquecieron la realización del presente estudio

Deseo también expresar mi reconocimiento al personal del Archivo General del Estado Mérida, y de la Biblioteca Nacional Biblioteca Febres Cordero, por su constante atención y paciencia en facilitarme el acceso a las fuentes. Asimismo, quiero comunicar mi más profunda amistad a Jesús Barreto Leal por su disposición a corregir el texto y por sus oportunas observaciones. Por último, deseo indicar que la presente investigación se desarrolló dentro del Grupo de Investigación de Historia de las Regiones Americanas (GIHRA), de la Escuela de Historia de la Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes y dentro del proyecto N° 2017000408 sobre la evolución histórica del Sur del Lago de Maracaibo, financiado por Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria, Ciencia y Tecnología Caracas-Venezuela.

De la misma forma deseo reconocer al Fondo Editorial UNERMB y su Unidad de Difusión, Negociación y Formación de Investigadores del programa de investigación y al Centro de Estudios Socio Históricos y Culturales de la Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt, en especial al profesor Julio García Delgado por su disposición para realizar la publicación del presente trabajo, como a los demás docentes que integran el Núcleo de Bobures de la misma universidad en el área de Ciencias Sociales por su apoyo incondicional, para todos mi eterno agradecimiento.

Mérida, abril 2018.

ABREVIACIONES

AAM. Archivo Arquidiocesano de Mérida. (Mérida-Venezuela)

AGEM. Archivo General del Estado Mérida. (Mérida-Venezuela)

AGI. Archivo General de Indias. (Sevilla-España)

AGNC. Archivo General de la Nación Colombiana. (Bogotá-Colombia)

AUCAB. Archivo de la Universidad Católica Andrés Bello (Caracas-Venezuela)

BNBFC. Biblioteca Nacional Biblioteca Febres Cordero. (Mérida-Venezuela)

RPEZ. Registro Principal del Estado Zulia (Maracaibo-Venezuela)

INTRODUCCIÓN

La salud¹ del hombre siempre ha estado amenazada por los omnipresentes agentes biológicos, químicos y patógenos, también por las lesiones y heridas ocasionadas por los temibles e imprevisos accidentes físicos, mecánicos, quemaduras y otros que eventualmente ocurren durante el desarrollo de sus diferentes actividades; aunadas a las anteriores se encuentran las secuelas derivadas del envejecimiento natural. Esas patologías han ocasionado en el cuerpo humano aterradores y dolorosos padecimientos, los cuales han sido tratados con diversas terapias destinadas a curar o por lo menos aliviar el dolor que causan las enfermedades² y de ese modo recobrar su salud. En ese contexto, el estudio de la salud, la enfermedad y la medicina³, aunque son fenómenos estrechamente vinculados desde la perspectiva del mundo atlántico, pueden ser diferenciados de acuerdo con su funcionamiento, a pesar de que persiguen un objetivo común: el de producir resultados mediante los cuales se puede proporcionar un estado de bienestar integral⁴.

- 1 “La sanidad entendida como medicina preventiva comenzó en el siglo XIX. Por consiguiente parecería que no debería poder aplicarse este concepto a una época como la colonial; sin embargo contrariamente a lo sucedido en las colonias anglosajonas o francesas del norte de América las cuales solo tardíamente registraron una política sanitaria. Las posesiones españolas en el Nuevo Mundo se beneficiaron de la transculturización sembrada por España en sus tierras de ultramar en una prioridades con respecto al resto de Europa como fueron la obligatoriedad de la vacuna antivariólica y su universalización y el protomedicato...” Silva Álvarez Alberto. “Salud”. En, *Diccionario de la Fundación Polar*. Caracas. Editorial Exlibris, 2010. T. III. p. 1037.
- 2 Por ejemplo, en la Asiria, la medicina era esencialmente mágico-religiosa, allí los encargados de la medicina eran los *Asu* quienes tenían una predilección por considerar que la posesión por espíritus era la causa de las enfermedades. La florida imaginación de los asirios les había llevado a crear espíritus malignos muy especializados; si había dolor en el cuello, el responsable era el espíritu maligno *Adad*; el dolor en el pecho era responsabilidad de *Ishtar*; el espíritu *Rabisu* producía problemas cutáneos mientras que *Labartu* afectaba el aparato genital femenino, y así sucesivamente. Yesyd Rodríguez Ferney, [Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática 21-jul-2005](http://www.sindiases.org/escepticismo/mhistorica.html). Disponible desde: <http://www.sindiases.org/escepticismo/mhistorica.html>
- 3 Sobre la evolución de los conceptos de salud, enfermedad y medicina revítese el estudio de: López Romero David, “Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública”. https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5134/enfermedad_y_hospitales.pdf.
- 4 Amodio Emanuele, “Las marcas del mal. Epidemias de viruelas en Cumaná (1774-1770)”. En,

En ese orden de ideas, se halla la concepción de la medicina⁵ entendida como un saber y también como una actividad cuyo propósito es curar la enfermedad, proporcionar la salud y además que su enseñanza trasciende las disciplinas del conocimiento, porque también se le concibe como un servicio proporcionado por personas (sanadores) en auxilio de otras (enfermos). Por esa razón, es imposible limitar el estudio de la medicina a una simple transferencia automática o mecánica de la ciencia, debido a que para su desarrollo se requiere del esfuerzo decidido tanto voluntario como compulsivo del hombre. Al obviar ese axioma, se suele adherir de forma unilineal la historia de la medicina al del avance de las ciencias y la tecnología, desligándola de su estrecha relación con la evolución del ser humano⁶, lo que conduce a una visión deformada de la misma.

En consecuencia la salud, la enfermedad, la medicina y su enseñanza en el mundo atlántico han evolucionado en forma simultánea con el auge y decadencia de los imperios europeos, en particular dependiendo de sus procesos bélicos, sus transformaciones políticas y también ha sido resultado de la extrema persecución ideológica, considerando que esa disciplina, en la mayoría de los casos, ha tenido que adaptarse a la realidad imperante, aunque con ello se incurriera en su paralización e incluso su involución⁷.

De acuerdo con lo expuesto, se considera que el intercambio de los saberes entre las corrientes culturales e intelectuales circularon simultáneamente con la propagación de las patologías, los sistemas de terapia y curación aplicados durante el periodo colonial en el sur del Lago de Maracaibo durante los siglos XVII y XVIII, cuyos intercambios fueron resultado del sistema de comunicaciones hemisférico y de las conexiones globales en el mundo atlántico⁸, las que incidieron de forma determinante tanto en la transmisión de las enfermedades como en las formas de paliarlas y en el avance de los saberes específicos aplicados con la finalidad de proporcionar la salud⁹.

Opción. Año 18, N° 38, 2002. pp. 9-30. p. 11.

- 5 Laín Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina*. Madrid. Ediciones Salvat, 1978.
- 6 Valenzuela Torres Diana, Zúñiga Herranz Felipe y Zúñiga Rocha Sergio, "Doscientos años de la enseñanza de la medicina. La experiencia chilena como ejemplo de los procesos de independencia hispanoamericana y los cambios en educación médica". En, *Bordón*. Vol. 62 N° 2, 2010. pp. 81-82.
- 7 Valenzuela Torres Diana, Zúñiga Herranz Felipe y Zúñiga Rocha Sergio, "Doscientos años de la enseñanza de la medicina. La experiencia chilena como ejemplo de los procesos de independencia hispanoamericana y los cambios en educación médica"... pp. 81-91.
- 8 Parry J. H., *Europa y la expansión del mundo (1415-1715)*. México. Fondo de Cultura Económica, 1975.
- 9 Kashanipour Ryan Amir, *A world of cures: magic and medicine in colonial Yucatan*. Arizona

Accesoriamente, las concepciones sobre la enfermedad, la medicina y la salud en la historia del mundo atlántico, también fueron resultado de los profundos procesos de interacción e interconexión multiculturales que fueron decisivos en la vida cotidiana de las colectividades que padecieron las enfermedades y protagonizaron ese intercambio de saberes. Precisamente, las concepciones europeas sobre la enfermedad y la curación fueron difundidas¹⁰ en el sur del Lago de Maracaibo durante el periodo estudiado, aunque explícitamente éstas fueron excluyentes de los métodos y prácticas indígenas y africanas¹¹. Pero, ante la imperiosa necesidad que representaron las dramáticas condiciones de insalubridad ocasionadas por la propagación de las enfermedades y además por la manifiesta incapacidad del Estado español en las Indias para prestar el servicio de salud a los pacientes, lo que se tradujo en su extrema vulnerabilidad, se acudió al proceso de sincretismo, lo cual motivó substanciales modificaciones, concretamente en los tratamientos que se aplicaron tanto a los hispano-criollos como a indígenas, afrodescendientes, y mestizos, en consecuencia el conocimiento médico excedió los límites del saber y del poder centralizado y procedente de Europa¹².

Por tanto, en el presente estudio se describe la circulación de conocimiento permitido y prohibido sobre la enfermedad, la medicina y sus prácticas en el sur del Lago de Maracaibo durante los siglos XVII y XVIII, por lo cual se expone la interacción de los sistemas locales de conocimiento como un resultado directo del intercambio de saberes a través del mundo atlántico¹³, en

Univerty, (PhD. Thesis), 2012. p. 25.

10 Rodríguez Martha Eugenia, "La medicina científica y su difusión en Nueva España". En, *Estudios de Historia Novohispana*. Año 34, Vol. 56, enero-julio 2017. pp. 181-193.

11 Maya Restrepo Luz Adriana, *Brujería y reconstrucción étnica de los esclavos del Nuevo Reino de Granada. Siglo XVII*. Bogotá. Biblioteca Luis Ángel Arango/ Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2014.

12 Kashanipour Ryan Amir, *A world of cures: magic and medicine in colonial Yucatán...* p. 25.

13 La historia atlántica sufre una transformación bastante dramática. Los cambios fundamentales oscilan en la comprensión de la circulación de productos básicos como productos, comercios, esclavos, escenarios conflictuados que priorizaron la Norteamérica británica, mientras la emergente nueva historia atlántica se ha centrado en la producción del conocimiento, particularmente ciencia e identidad en los tres continentes, incidentes en la región. Entre los exponentes del enfoque tradicional, se encuentran aquellos que se centraron en el Imperio Británico, como: Armitage David, *The British Atlantic World, 1500-1800*. New York. Palgrave Press, 2002; Bailyn Bernard, *Voyagers to the West: A Passage in the Peopling of America on the Eve of the Revolution*. New York. Knopf, 1986 y entre aquellos que apoyan la reconceptualización del marco atlántico, en particular para incluir a Hispanoamérica, se pueden referir a: Bushnell, Cañizares-Esguerra, Cohen, Gould, Turner Bushnell Amy, "Indigenous America and the Limits of the Atlantic World, 1493-1825". En, *Atlantic History: A Critical Appraisal*; Greene Jack P. y Morgan Philip D., (eds.) Oxford. Oxford University Press, 2009. pp. 191-221; Cañizares-Esguerra Jorge, "Entangled Histories: Borderland

especial la participación activa de los aportes de los pueblos indígenas y africanos en las Américas, considerando que frecuentemente los historiadores del mundo atlántico se han negado a examinar procesos locales, al priorizar sus análisis sobre los marcos generales de conexión intercontinentales. Por el contrario, en la presente investigación se considera que se deben dilucidar la diversidad de conexiones multiculturales que constituyeron las bases de los procesos de interacción e intercambio en el mundo colonial que de forma conexas modificaron radicalmente los saberes, en especial los relativos a la enfermedad, la medicina y la salud, postulados que son apoyados por Vivian Gavilán, Patricia Vigueras y otros al estudiar el comportamiento de la salud y la enfermedad en los pueblos originarios al norte de Chile¹⁴.

Por esa razón se considera que entre las más significativas aportaciones del saber médico en el mundo atlántico se halla la concepción de hospital que en el imaginario social es la representación material de la práctica médica en su forma más avanzada. Esta percepción no es totalmente correcta, ya que otros aspectos de la práctica médica están representados por extraordinarios avances de la ciencia y la tecnología, como lo es el desarrollo de vacunas y/o los conocimientos sobre una adecuada nutrición¹⁵.

A pesar de ello, el hospital ha cautivado la imaginación de nuestra sociedad porque en su representación simbólica se le percibe como un santuario (médico), donde se practican ciertos ritos (técnico-científicos) que podrán alcanzar “curas milagrosas”. Aunque, se considera que en algunos casos, cuando esos resultados son desfavorables, se adjudican generalmente a la

Historiographies in New Clothes?” En, *The American Historical Review*. Vol. 112, Nº 3, 2007. pp. 787-799; Eliga H. Gould, “Entangled Atlantic Histories: A Response from the Anglo-American Periphery”. En, *The American Historical Review*. Vol. 112, Nº 3, 2007. pp. 1415-1422; Cohen Paul, “Was There an Amerindian Atlantic? Reflections on the Limits of a Historiographical Concept”. En, *History of European Ideas*. Vol. 34, Nº 4, 2008. pp. 388-410. Los últimos volúmenes editados han posibilitado apreciar perspectivas más amplias sobre la Nueva Historia del Atlántico, entre éstas se incluyen: Greene Jack P. and Morgan Philip D., (eds.) *Atlantic History: A Critical Reprisal*, Oxford: Oxford University Press, 2009. Seeman Erik and Cañizares Esguerra Jorge, (eds.), *The Atlantic in Global History, 1500-2000*. Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall, 2006.

- 14 Gavilán Vivian, Vigueras Patricia, Parra Michel, Madariaga Carlos, Morales Nicolás, Arratia Alejandra, Andrade Rosa, “La sociedad y la cultura andina contemporánea: estudio para los saberes y la enfermedad en los pueblos originarios del norte de Chile”. En, *Revista de Indias*. Vol. LXXI, Nº 252, 2011. pp. 571-600.
- 15 Alzate Echeverry Adriana María, “Comer en el hospital colonial: apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII”. En, *Historia Crítica*. Nº 96, enero-abril 2012, pp. 18-42.

irresponsabilidad del paciente, ya sea porque no acudió a tiempo, o debido a su negligencia (fumó mucho, bebió demasiado, comió lo que no debía); por lo tanto se excedió más allá de sus posibilidades para alcanzar el anhelado “milagro” que dependía de la relación inmediata del padecimiento con la aplicación del medicamento que lo alivia o sana. Además, el hospital es un lugar privilegiado para el entrenamiento de los profesionales de la salud porque en sus muros se concentra el saber, la tecnología, la inversión y puede tener un importante peso político en su comunidad¹⁶.

De esa forma, al hospital se define como una institución regentada por expertos en la evolución de las patologías y su tratamiento que proporcionan atención al paciente, evalúan su enfermedad, prescriben, dosifican y administran las medicinas para devolver la salud al enfermo; un espacio donde se ejerce control sobre los cuerpos al insertarlos en un universo disciplinario¹⁷. Del mismo modo, es un centro productor de conocimiento y de enseñanza-aprendizaje que posibilita la formación del personal capaz y diestro en proporcionar salud. Igualmente, es un recinto, que debido al tipo conocimiento que proporciona respuestas sobre la evolución y comportamiento de las afecciones y sus tratamientos; genera relaciones de poder y decisión que permiten enfrentar amenazas, riesgos y fomenta la resiliencia de los pacientes y de la sociedad.

Además, se considera que la institución hospitalaria es un espacio donde se produce y expande el sistema médico imperante que intenta controlar la presencia y detener la propagación de afecciones nocivas a la sociedad. Por ende es un centro de transferencia de saberes y creencias compartidas por heterogéneos sectores sociales que influyen en la formación y comprobación del saber producido y aceptado como útil y efectivo para curar las diversas patologías. En consecuencia, el hospital responde a una dinámica intrínseca que repercute en la producción ideológica y cultural sobre el comportamiento de las enfermedades, sus tratamientos, la producción de insumos empleados en la recuperación de la salud y por ende determina la conformación de la mentalidad de diversos sectores sociales sobre la práctica médico-asistencial¹⁸.

16 Mora Carrasco Fernando y Alemañy Vázquez Aniuska, “La modernidad de los hospitales de los siglos XVI y XVII en América”. En, *Elementos* N° 42, 2001. p. 43.

17 Iranzo Muñio María Teresa, “Pobreza, enfermedades y símbolos de poder en el Híjar. El Hospital de la Santa Cruz 1300-312”. En, *Aragón en la Edad Media*. N° 13, 1997. pp. 105-124.

18 Guevara Elías y Libertad Tania, “El hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII”. En, *Boletín*

De acuerdo con las premisas expuestas, en el presente estudio se describe la conformación del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar, durante el siglo XVII y parte del XVIII, su simbolismo y representación en la sociedad de aquel entonces, intentando develar las lógicas que explican y justifican su funcionamiento, los discursos que lo rodean, la mentalidad prevaleciente, sus elementos culturales y en particular los saberes que lo sustentan.

Asimismo, es fundamental explicar la cotidianidad hospitalaria, que comprende describir y examinar el conjunto arquitectónico y material, detallar las percepciones, niveles, contexto y avance del saber aplicado por médicos, practicantes, curanderos y otros asistentes de la salud. Es decir dilucidar los sistemas tanto hegemónicos como subordinados que estaban enfrentados en los diferentes escenarios existentes en el mundo atlántico durante el período estudiado. En esos aspectos, se considera que en el ejercicio de la práctica médica durante el siglo XVII y XVIII, se consumó el sincretismo de los saberes médicos en el mundo atlántico, cuyo situación se manifestó en el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno en San Antonio de Gibraltar debido a que fue un espacio terapéutico y a partir del mismo se pretendió imponer el conocimiento médico dominante, fiscalizando y controlado, en el que a pesar de la proscripción de las prácticas empíricas de medicina indígena y africana, éstas se aplicaron como respuesta ante la realidad imperante, caracterizada por su extrema insalubridad, lo que determinó la integración de esos saberes médicos, los cuales fueron fusionados en el ejercicio de los prácticos que actuaron en lo interno del mismo, los que constituyeron la representación del proceso de sincretismo médico.

Asimismo, es relevante examinar otros elementos funcionales en los hospitales de aquellos siglos, como son sus administradores, rentas, sirvientes, mobiliario y los conflictos que se originaron tanto al interior como al exterior de esa institución. En ese sentido, se define el conflicto como el enfrentamiento sostenido entre individuos, grupos y sectores de la sociedad y entre diferentes comunidades, generados por divergencias políticas, sociales y económicas, cuyos efectos generan modificaciones en las correlaciones de poder¹⁹, el que se

Antropológico. Año 21, N° 21, septiembre-diciembre 2007. pp. 364-365.

19 Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales* Buenos Aires. Editorial Pleamar, 1966. pp. 57-58; Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales* México. Editorial Trillas, 1975. Pp.84-87; Silva García Germán, "La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario". En, *Prolegómenos, derechos*

han clasificado en directo²⁰, indirecto²¹, abierto pacífico²² y abierto violento²³.

En el estudio de los conflictos motivados por la recaudación y administración de las rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno en San Antonio de Gibraltar se le tipifican como abierto y pacífico, por lo cual se analizan las diferentes conductas de los antagonistas, en las que se evidencian sus motivaciones y percepciones, en especial sus valores simbólicos y materiales, los que configuraron los móviles que originaron las diferentes querellas, en las que también intervinieron las causas estructurales o del entorno. La única opción posible para los litigantes fue la de ganar-ganar y utilizaron los medios de presión y coacción que estaban a su disposición para afrentarse mutuamente, por lo cual fue imposible lograr la conciliación y por tanto se debió recurrir al arbitrio de autoridades superiores en aras de alcanzar la solución de los conflictos, en los que se expusieron las falencias de los afrontados, cuyos mayores desatinos fueron cometidos por los representantes del poder civil.

A pesar de la indudable trascendencia de la institución hospitalaria, es preciso señalar que la mayoría de los investigadores que se han dedicado al estudio de los mismos han sido médicos que se aproximan a la historia de medicina e intentan reconstruirla a partir de los estrechos paradigmas de sus particulares percepciones, las que frecuentemente parten del supuesto que los hospitales son instituciones que han evolucionado desde un estado “precario” a hasta alcanzar el “avanzado”, cuya máxima expresión es la del

y valores. *Universidad Militar de la Nueva Granada*. Vol. XI, N° 22 julio-diciembre 2008. pp. 29-43; Romero Gelvez Salvador Antonio, *Negociación directa y asistida*. Lima. ASOPDES, 2003. pp. 1-16.

- 20 “Cuando los individuos o los grupos se contraponen, se cohercionan, se perjudican o se destruyen en el esfuerzo por alcanzar una meta”. Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales...* pp. 57-58; Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales...* pp. 88 y ss.
- 21 “...cuando los individuos o grupos se obstruyen de hecho los propósitos de los demás y sin embargo tratan de obtener sus fines de tal forma que dificultan la consecución de los mismos por cualquiera otros”. Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales...* pp. 57-58; Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales...* pp. 88 y ss.
- 22 “Cuando existe la participación de todos los individuos o grupos que se contraponen sin excluir a ninguno y se establecen normas, procedimientos e intermediarios para restringir y delimitar las consecuencias de los enfrentamientos”. Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales...* pp. 57-58; Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales...* pp. 88 y ss.
- 23 “Cuando existe la participación de todos los individuos o grupos que se contraponen, sin excluir a ninguno, pero no existen intermediarios o acuerdos entre los grupos para moderar el enfrentamiento”. Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales...* pp. 57-58; Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales...* pp. 88 y ss.

hospital en la actualidad²⁴. Estos estudios, por lo general parten de valoraciones muy subjetivas que se remiten a la visión del pasado a través del presente del analista, lo que se evidencia en la utilización de analogías entre instituciones sanitarias divergentes porque corresponden a diferentes épocas y en desiguales contextos sociales y culturales²⁵.

En atención a superar esas limitaciones, la visión del presente estudio se enfoca desde la perspectiva de la expansión del saber médico en el mundo atlántico que valida la inferencia que las enfermedades fueron transmitidas desde el viejo al nuevo mundo y de la misma forma, también lo hicieron los saberes empleados en las terapias aplicadas en su curación. Esa óptica fue desarrollada por Ryan Amir Kashanipour en su disertación sobre la medicina en la península de Yucatán durante los siglos XVI y XVII²⁶, en la que obviamente se expone la incapacidad del Estado español en Indias en el control de la curación y de la medicina. Ello, determinó la creación de sistemas alternativos que manipulaban los cuerpos para construir y reforzar las agendas políticas de poder²⁷ en las que se integraron los saberes tradicionales sobre la medicina de amerindios y africanos, lo que constituye un aporte fundamental para el estudio del desarrollo del conocimiento médico en el hemisferio.

Del mismo modo es necesario referir los trabajos publicados por Emanuele Amodio sobre la práctica médica en Caracas²⁸ y Cumana²⁹, al igual que el estudio divulgado por Elíaz Guevara y Tania Libertad³⁰ sobre el funcionamiento del hospital San Pablo en Caracas, en los que se exponen una particular y acertada visión sobre una institución hospitalaria como centro

24 A respecto se puede consultar el trabajo de Villamizar Duarte Carlos Vladimir, "La medicina durante la época colonial colombiana: una aproximación historiográfica". En, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*. N° 30, 2003. pp. 113-148; Mérida Fuentes Marco Tulio, "La medicina del periodo colonial tardío: 1777-1821". En, *Mañongo*. N° 24, 2005. pp. 121-137

25 Guevara Elíaz y Libertad Tania, "El hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII"... pp. 364-365.

26 Kashanipour Ryan Amir, *A world of cures: magic and medicine in colonial Yucatan*... p. 25.

27 Kashanipour Ryan Amir, *A world of cures: magic and medicine in colonial Yucatan*... p. 24.

28 Amodio Emanuele, "Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII". En, *Asclepio*-Vol. XLIX-1-1997. pp. 95-129; Amodio Emanuele, "El médico y la curandera. Medicina popular y medicina ilustrada en Caracas durante la segunda mitad del siglo XVIII". En, Amodio Emanuele (comp.), *La vida cotidiana en Venezuela durante el siglo XVIII*. Maracaibo. Gobernación del Zulia. Universidad del Zulia, 1998. pp. 231-264.

29 Amodio Emanuele, "Las marcas del mal. Epidemias de viruelas en Cumaná (1774-1770)". En, *Opción*. Año 18, N° 38, 2002. pp. 9-30.

30 Guevara Elíaz y Libertad Tania, "El hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII"... pp. 364-365.

de poder, control y enseñanza del saber médico a finales del período colonial. En ese orden de ideas, también es necesario destacar el aporte de Linda Newson y Susie Minchin sobre los medicamentos, terapias y procedimientos médicos aplicados a los africanos en el Hospital de Cartagena de Indias³¹, los que han permitido desvelar el proceso de expansión y sincretismo médico de una forma clara al compararlos con los que se aplicaban en el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno en Gibraltar.

La investigación se asienta sobre la información contenida en los documentos originales e inéditos que se conservan en el Archivo General de la Nación Colombiana (AGNC), en particular sobre el fondo Misceláneas, en el cual se resguarda el expediente sobre el proceso de la asignación del mayordomo del Santo Hospital Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar, en cuyos folios se detalla el proceso de funcionamiento del mismo y de la práctica médica de doña Beatriz Carrasquero que son de indudable utilidad en el análisis sobre la aplicación de los saberes médicos en el sur del Lago de Maracaibo. Del mismo modo, en el fondo diezmos, se conserva un pliego que contiene las testificales recabadas después que ocurrió el escandaloso conflicto en 1710, al igual que las procedentes del juicio de residencia al que fue sometido el gobernador don Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla a partir de enero de 1711, que se custodian en el Archivo General de Indias (AGI), en el fondo Audiencia de Santa Fe, además de las reseñas relativas a los hacendados en la jurisdicción de San Antonio de Gibraltar que se guardan en el Registro Principal del Estado Zulia (RPEZ). Asimismo, se utiliza los datos que aportan los cronistas y relatores sobre el sur del Lago de Maracaibo, relativa a la presencia de pestes y plagas.

Esa información se ha examinado a los efectos de evaluar las variables expuestas con especial atención a las percepciones, motivaciones y actuaciones de los practicantes y prestadores de servicios médicos, la estructura del hospital, su administración y los conflictos por las rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, las motivaciones y la actuación de los antagonistas en el desarrollo de la pugna y las formas de resolución que se ofrecieron, y finalmente en el desenlace de la misma. Es necesario expresar que existen referencias a otros conflictos, cuyos registros hubiesen sido de indudable utilidad en el presente estudio, los cuales ha sido imposible localizarlos.

31 Newson Linda y Minchin Susie, "Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad". En: Calvo Stevenson Haroldo y Miesel Roca, Aroldo (editores), *Cartagena de Indias en el siglo XVII*. Cartagena. Banco de la República/Biblioteca Luis Ángel Arango, 2007. pp. 207-244.

Del mismo modo se expresa que fue imposible localizar los libros de cuentas y gastos del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno que hubiesen sido de indudable utilidad en el presente estudio, lo cual limita el análisis a las percepciones emitidas por los testigos calificados que se refieren en la investigación, obviando la casuística tanto en patologías como de los ingredientes de los medicamentos y su dosificación indicados en las terapias utilizadas, aunque para subsanar, en parte esa deficiencia, se acude a la recopilación del saber tradicional médico venezolano publicado por Gerónimo Pompa³² que recoge 456 recetas de preparados, elaborados con plantas, insectos y minerales que son resultado del sincretismo de ese saber.

32 Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas*. Madrid. Editorial América, 1977.

CAPÍTULO 1

EL SANTO HOSPITAL DE CARIDAD JESÚS NAZARENO DE SAN ANTONIO DE GIBRALTAR

1.1. EL HOSPITAL

La iniciativa y establecimiento de centros para atender a los enfermos, brindarles auxilio y medicamentos que les permitieran recobrar su salud se remonta a la antigüedad, se afirma que en Egipto se les denomina la “casa de la vida” adonde los enfermos acudían para recibir atención³³, la que funcionaba inmediata a la “casa de la muerte”, en donde se momificaban los cadáveres con el fin de preservar los cuerpos en la espera que el dios Osiris les devolviera a la vida, al igual que se tiene conocimiento de las prácticas médicas en diferentes recintos en China, India y Japón³⁴.

Para algunos autores, la concepción de hospital en el mundo occidental, definido como un establecimiento técnico sanitario fue una creación de la Roma imperial, con la formación de sus hospitales militares, mientras que la iniciativa de hospitales para menesterosos se atribuye al período inicial del cristianismo³⁵. Ciertamente, la idea de hospital en el mundo occidental estuvo influenciada por el cristianismo y la cultura mediterránea. De hecho, los hospitales surgieron como resultado de la práctica virtuosa y siempre ponderada de la caridad cristiana, y en menor grado del interés sanitario, cuyas motivaciones incidieron en la creación instituciones destinadas a la asistencia de pobres de solemnidad que formaron parte la estructura asistencial controlada por la Iglesia³⁶.

33 “Los papiros médicos egipcios”. Disponible desde: http://artesaniaejipto.blogspot.com/2013/11/los-papiros-medicos-egipcios_6387.html

34 Laín Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina...* pp. 33-44.

35 García Barreno Pedro, “Hospitales Novo Hispanos. Siglo XVI”. En, *II Encuentro Hispanoamericano de Historia de las Ciencias*. Madrid Real Academia de las Ciencias Exactas, 1991. p 105.

36 Guevara Eliaz y Libertad Tania, “El hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII”... pp. 364 y 371.

En efecto, durante el periodo medioeval, se crearon en los monasterios las salas de enfermería para la atención de los frailes y los ancianos denominados *infirmarium*, (de *in firmus*, carente de fortaleza), cuyos recintos serían adoptados sucesivamente para atender al clero secular y los estratos superiores de la sociedad³⁷, los que eran atendidos por médicos de cámara³⁸.

A diferencia del *infirmarium* el hospital se origina del término *hospes* o forastero que también surgió durante la Baja Edad Media en los monasterios, pero fue ubicado fuera del recinto de los mismos, destinado a dar albergue a los pobres y peregrinos que siguiendo el ideal de la pobreza evangélica, deambulaban por los caminos, subsistiendo de la caridad de los más afortunados. Con frecuencia, esos transeúntes llegaban enfermos y hambrientos, por cuyas razones los bondadosos monjes que aprendieron las prácticas médicas, les atendían proporcionándoles alimentos, auxilios, asistencia y alojamiento. Los frailes con la finalidad de cumplir con ese propósito y mantener separadas sus celdas y los edificios donde celebraban sus ritos eclesiales de sus huéspedes³⁹, procedieron a construir y habilitar anexos en sus monasterios, con la intención que funcionaran como hospederías y con ese efecto asistir y en oportunidades aislar a los aquejados que recibían. Inicialmente, ese *hospitale pauperum* estaba concebido más como un asilo de transeúntes que como un verdadero centro de asistencia a los enfermos. Progresivamente, la atención prestada no solo se limitaría a los transeúntes sino en general a los pobres ciudadanos y se convirtieron en morada permanente de los menesterosos⁴⁰ que no podían ganarse el sustento y de

37 Vidal Galanche Florentina, Vidal Galanche Benicia, "Curar el cuerpo y salvar el alma. La asistencia en el hospital general y pasión (1767-1850). En, *Espacio, Tiempo y Forma*, Serie V, H." Contemporánea, T. 8, 1995. pp. 33-34. pp. 33-45

38 Lain Entralgo Pedro, *La relación médico enfermo. Historia y teoría*. Madrid. Ediciones Castilla, 1964. pp. 35-36.

39 "Los religiosos tenían su propia estancia que es descrita de la siguiente manera "en la cámara esta otra cámara para los religiosos muy bien adereçada", aunque no se encontraba aislada del resto del conjunto como ocurre en los hospitales de Villarubia o Pozuelo, permite que los religiosos gocen de cierta intimidad de que carecen el resto de las personas acogidas en el hospital". Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos, Moya García Concepción, "Historia de los Hospitales de la Solana (1507-1889)". .. 186.

40 "...tenía una casa larga con su chimenea para pobres ... alrededor de la cual se concentraban para calentarse en invierno teniendo además varios bancos que utilizarían durante el día para sentarse, mientras que por la noche cuando el numero de cogidos sería mayor se utilizarían como camas. Junto a esta habitación de mayor tamaño nos encontramos otra más pequeña.... Que sería utilizada para los pobres habituales de la villa, estando mas atendidos, mientras que la habitación más grande era para los pasajeros...". Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos, Moya García Concepción, "Historia de los Hospitales de la Solana (1507-1889)". En, *Cuaderno de Estudios Manchegos*. N° 28, 2004, p. 179; 186.

los enfermos crónicos que se recluían en ellos hasta el fin de sus días⁴¹. De ese modo, se crearon el hospital de Monte Cassino en el 509, el hospital español de Mérida en 530, que fue atendido personalmente por su obispo Pablo, también en los Monasterios de San Gall, Potiers, Lisieux, Soissonx, Fulda, Cremona entre otros, en cuyos recintos la atención era prestada por sacerdotes médicos⁴².

De acuerdo con lo expuesto, el hospital medieval no fue concebido para curar, puesto que entonces la medicina carecía del rango profesional que actualmente se le confiere, por lo tanto el cuidado que se daba a los enfermos estuvo fundamentalmente dirigido a salvar sus almas. Por lo tanto, los hospitales, fueron creados propiamente como refugios con la finalidad de prestar atención y consuelo a los mórbidos más que destinados a recuperar su salud, es decir fue más relevante el cuidado del alma que del mismo cuerpo, por ello eran totalmente carentes del sentido de salubridad. En pocas palabras, la asistencia hospitalaria se limitaba a una actividad eminentemente misionera y filantrópica dedicada a los pobres de solemnidad, preferentemente a los lugareños que residían en las adyacencias de los monasterios⁴³.

Esa situación se mantuvo inalterable hasta el siglo XIII, cuando se produjeron substanciales modificaciones en las funciones que para entonces se prestaban en los hospitales que aparte de ser los hostales destinados a alojar a los peregrinos, los que partir de entonces iniciaron su transformación hacia una institución donde se prestaba atención médica, con la expresa finalidad de sanar a los enfermos⁴⁴. Ese proceso estuvo acompañado de la creación de recintos dotados para proporcionar el servicio asistencial, aunque los médicos no permanecieran en los mismos, porque solo acudían a los hospitales, cuando se requería de su presencia para curar a algún enfermo, o en todo caso, se llamaba a un barbero para que sangrara gratuitamente al paciente. Igualmente, durante esa centuria, se recluían los enfermos de acuerdo con el orden de su llegada, sin tener en cuenta la tipología de enfermedad, sus síntomas, ni su gravedad, aunque de acuerdo con la misma se les hospedaba y se les asignaba una cama.

41 Vidal Galanche Florentina, Vidal Galanche Benicia, "Curar el cuerpo y salvar el alma. La asistencia en el hospital general y pasión (1767-1850). En, *Espacio, Tiempo y Forma*, Serie V, H." Contemporánea, T. 8, 1995. pp. 33-34. pp. 33-45

42 Laín Entralgo Pedro, *La relación médico enfermo. Historia y teoría*...p. 136.

43 Escalona Roger, "Los antiguos hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)". En, *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. 55,(1-2), 2006. p. 26.

44 Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos, Moya García Concepción, "Historia de los Hospitales de la Solana (1507-1889)"...p. 179.

Solo fue durante el siglo XV que los hospitales se generalizaron en la mayoría de la poblaciones como producto de las fundaciones piadosas, otras veces patrocinadas por los concejos, cofradías, las órdenes de caballería, en especial las de Santiago y Calatrava en algunos casos por las parroquias y las ermitas⁴⁵, donde los médicos empezaron a asistir con regularidad y atender a los enfermos, aunque ocasionalmente algunos religiosos permanecían constantemente junto a los enfermos internados. Esa continua atención médica fue estimulada en España, con la creación del protomedicato que asumió las funciones de evaluar y otorgar las licencias a los profesionales de la medicina, como una forma de evitar la proliferación de charlatanes y aficionados que para entonces ejercía la medicina. El objetivo fundamental del Protomedicato fue establecer, categorizar y organizar una jerarquía de los prestadores del servicio de salud⁴⁶.

A pesar de esas medidas, el criterio que continuó prevaleciendo en los hospitales fue el de la caridad, aunque a partir del siglo XVI se procedió a suprimir los pequeños hospicios que funcionaban como alojamiento y sus rentas se destinaron a edificación y sostenimiento de hospitales que a partir de entonces comenzaron a funcionar como generales y con la única función de prestar atención médica⁴⁷.

Simultáneamente se le adjudicó a los hospitales la función del control epidemiológico, debido a que se convirtieron en centros de aislamiento con el propósito de impedir la propagación de las epidemias. Esa innovación se debió a que en esa centuria, las autoridades civiles les otorgaron a los médicos y administradores de los hospitales la potestad de controlar el orden sanitario. En consecuencia el hospital asumió de manera plena la función de salubridad en donde los enfermos eran atendidos y sanados; al mismo tiempo mantenían las funciones de hospicio porque también recibían infantes y

45 Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos, Moya García Concepción, "Historia de los Hospitales de la Solana (1507-1889)"...pp. 180-181.

46 Witschorik Charles A., "Science, Reason and Religion: Pedro de Horta and the Healing of Body and Soul in Eighteenth-Century Mexico". En, Estudios de Historia Novohispana. Vol. 42, Nº 42, 2010. p. 117; García Barreno Pedro, "Hospitales Novohispanos Siglo XVI"... p 105.

47 Pérez Álvarez María José, "Caridad y proyección social de la nobleza en la Edad Moderna: El hospital de La Piedad de Benavente". En, Crónica Nova, Nº 42, 2016. pp. 343-366; Recio Mir Álvaro, "La reducción de hospitales sevillanos en 1587: repercusiones artísticas y burocracia constructiva". En, Laboratorio de Arte. Nº 13, 2000. pp. 39-57. Valenzuela Candelario José, "Los leprosos de Granada en la ciudad de frontera. Expolio, desamparo y cristianización La hospitalidad de San Lázaro (1496-1526)". En, Revista del Centro de Estudios de Granada. Nº 29, 2017. pp. 55-88.

los educaban, además en sus recintos se recluían los enajenados mentales y donde los ciegos y tullidos pasaban su vida⁴⁸.

De ese modo, el hospital asumió plenamente la función de prestación del servicio de salud, porque además de ayudar a salvar el alma, también sanaba el cuerpo, a imitación de la figura del Cristo médico que curaba leprosos, tullidos y ejercía la caridad con los desvalidos. De esa forma, apareció el modelo *Pantocrátor*, que integró las concepciones de piedad, caridad, enfermedad, muerte, sepultura y resurrección, las que se unificaron en un simbolismo que asumió la idea del hospital⁴⁹. En consecuencia, la labor asistencial y de salud en la institución hospitalaria se inició con el ejercicio de la caridad cristiana, que se integró al discurso que legitimaba la existencia de la institución y constituyó la motivación básica para remediar la enfermedad, sanar los pacientes y en parte se mitigaban los problemas producidos por la mendicidad.

Adicionalmente, el establecimiento de ese espacio disciplinario dirigido al tratamiento y la curación de los enfermos, también generó otras funciones que el hospital debió cumplir, además de ser una institución que asistía a los pobres enfermos y les proporcionaba salud. Ello, se debió a que la consecuencia inmediata de la observación diaria por parte de los médicos, practicantes y otros asistentes de las diferentes patologías fue la de adquirir el conocimiento derivado del estudio constante de los cuerpos, tanto de los vivos como de los cadáveres, lo que posibilitó la formulación de un saber cuyo propósito inmediato fue el tratamiento efectivo de la enfermedad, por lo cual el hospital se convirtió en un centro de enseñanza, a la que se adhirió la especial connotación de ser depositario del poder disciplinario, no dogmático, pero que se adentraba en una fatalidad perturbadora porque enlazaba la posibilidad de la vida y la contingencia de la muerte.

De ese modo, el conocimiento médico se fue desplazando sobre las diversas concepciones de la enfermedad y de la muerte, lo cual redujo las explicaciones de las causas de las patologías, desde las tautológicas hasta las eminentemente empíricas, lo que transfirió la casuística desde lo teológico

48 López Romero David, "Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública". p. 6. Disponible desde: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos5134/enfermedad_y_hospitales.pdf

49 López Romero David, "Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública". P. 6. Disponible desde: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos5134/enfermedad_y_hospitales.pdf

hacia lo científico. Estos sutiles cambios en el discurso de los saberes sobre la enfermedad y la muerte se evidenciaron durante el siglo XVI, aunque todavía durante esa centuria, la caridad justificase la existencia del hospital⁵⁰. De esa forma, se formalizó el tránsito desde la concepción de la institución hospitalaria desde un lugar de auxilio hasta el total predominio de la sanidad, lo cual determinó radicales modificaciones tanto en el discurso como en la práctica médica.

Esas radicales modificaciones se fundamentaron en que el hospital no solo trataba a la enfermedad como su principal problema a resolver, con la finalidad de su aniquilación, también ofrecía al enfermo un refugio para sus dolencias, además le proporcionaba a la sociedad un recinto en el que se confinaba y recluía a los apestados que podían contagiar a los saludables de la enfermedad que padecían. A partir de entonces, a la imagen y la concepción de hospital se le adjudicó una carga simbólica como depositario y custodio del dolor, sufrimiento y padecimiento de la enfermedad, de la miseria ocasionada tanto por la pobreza como por el deterioro del cuerpo ocasionado por la avance de las diferentes patologías y de la muerte, por tanto asumió el simbolismo de un lugar temible, porque representaba la certera posibilidad del contagio, lo que motivó el pánico colectivo, que a su vez, determinó comportamientos de cautela, rechazo y discriminación además porque era el recinto reservado para incomunicar a la población enferma o infectada y por ende dedicado a proteger a la sana⁵¹.

Esas concepciones predominaban entre los hispánicos y en consecuencia fueron trasladadas en su mentalidad, cuando éstos llegaron al Nuevo Mundo y de ese modo se inició su difusión en el mundo atlántico. Adicionalmente, con la llegada de los peninsulares, también vinieron sus ideas, su lengua, sus alimentos, sus costumbres y las temibles enfermedades⁵², como la viruela, sarampión, paperas, varicela, tosferina entre otras, las pestes que fueron designadas con diferentes nombres, como la bubónica, neumónica

50 “...y se exercite la caridad Christiana”. *Recopilación de Leyes de Indias*. Madrid. Ediciones de Cultura Hispánica, 1973. T. I. Libro I, Tit. III, Ley 1ª. f. 13v.

51 Guevara Eliaz y Libertad Tania, “El hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII”... p. 364.

52 Livi Bacci Massimo, “Las múltiples causas de la catástrofe: consideraciones teóricas y empíricas”. En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, Nº 227, 2003. pp. 31-48; Cook Noble David, “¿Una primera epidemia americana de viruela en 1493?”. En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, Nº 227, 2003. pp. 49-64.

y hemorrágica⁵³ de las que eran portadores asintomáticos y otras que para entonces se les desconocía su curación⁵⁴.

Además, de los mismos cuerpos de los hispanos, éstos también trasladaron numerosos vectores transmisores, como lo fueron los mosquitos, las cucarachas, las ratas, los puercos, las gallinas, los perros, los gatos entre otros⁵⁵, los que, a su vez, también contagiaron enfermedades que se convirtieron en pandemias y diezmaron la población indígena, que en algunos casos se convirtieron en endémicas. Conjuntamente con las patologías transmitidas por los europeos se agregaron las que portaban los africanos que eran más temibles por ser enfermedades tropicales, que se expandieron con mayor rapidez debido a las condiciones climáticas de la América meridional⁵⁶.

53 “La patología bio-social, pandémico: Peste en sus tres tipos, bubónica, neumónica y hemorrágica, siempre produce entre 50 y 90 % de mortalidad, castiga a todos los grupos de edad, sexo, etnia, o clase social, sin distinción de ninguna especie, pues no produce inmunidad ya que el causante de la enfermedad muta cada vez que se presenta, el organismo no lo puede reconocer ni como a un pariente lejano. Ataca a todos los animales”. “. Malvido Elsa, “La epidemiología una propuesta para explicar la despoblación americana”. En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, Nº 227, 2003. p. 66. “La peste (*Yersinia pestis*) es una enfermedad natural de los roedores, siendo las ratas el principal reservorio de la enfermedad. Las ratas son infectadas a través de un vector, que en este caso es la pulga de rata (*Xenopsylla cheopis*). La pulga chupa la sangre de un animal infectado e ingiere a la vez células de *Y. pestis*, las cuales se multiplican en el intestino de la pulga y serán transmitidas a otra rata en la siguiente picadura de la pulga. La enfermedad se irá extendiendo de forma que la mortalidad entre las ratas se hace tan elevada que la pulga busca nuevos huéspedes, entre los que se encuentra el hombre. La enfermedad se puede contraer al manipular un animal infectado y también puede transmitirse entre humanos. Existiendo, tres tipos de cuadros clínicos:- Peste bubónica, Peste neumónica, Peste septicémica”. Robles Carrión José (et. al.), “La epidemia de peste de 1649. Enfermería en el Hospital de las Cinco Llagas”. En, *Cultura de los Cuidados*. Año 16, Nº 33, segundo cuatrimestre 2012. p. 39.

54 “La patología biológica, pandémicos como: viruela, sarampión, tosferina, varicela, y paperas; éstas presentan dos etapas, una de incursión, que abarca los años en que entraron todas por primera vez, (1521-1562) y otra de domesticación, 1563 hasta nuestros días. En su etapa de incursión impactaron a todos los grupos de edad y sexo, no distinguieron clase social o nivel de desarrollo, produjeron entre 80 y 90% de mortalidad; sólo las limitó la expansión castellana y aquellos que fueron capaces de sobrevivir la crearon una memoria inmunológica protectora en sus organismos. Por lo tanto, durante la etapa subsecuente de domesticación, afectaron sólo a los grupos de edades que no habían sido acometidos anteriormente y que no estaban protegidos por la inmunidad, pues como ya dijimos quienes las padecen mueren o se inmunizan”. Malvido Elsa, “La epidemiología una propuesta para explicar la despoblación americana”... p. 66.

55 “Estos dos tipos de patologías estaban compuestas por enfermedades de origen zoonótico (animal), ya humanizadas y domesticadas en los otros mundos, donde compartían su flora y fauna, mientras que aquí eran desconocidas por la ausencia de animales portadores, huéspedes y transmisores: vacas (Viruela); gallinas (varicela); *rata ratus* (Peste); *Mus Norvegicus*, *Rata Norvegicus*, (tifo), por citar algunas”. Malvido Elsa, “La epidemiología una propuesta para explicar la despoblación americana”... pp. 66-67.

56 Aguirre Beltrán Gonzalo, “La medicina negra en la situación colonial”. En, Aguirre Beltrán Gonzalo, *El negro esclavo en la Nueva España. La formación colonial, La medicina popular y otros*

Por esas razones, y ante la evidencia de los aterradores daños ocasionados por las pavorosas pestes, la Corona española ordenó la edificación de hospitales en el Nuevo Mundo, en especial en los puertos que fueron las zonas de contacto, en donde se iniciaban las pavorosas pestilencias. De hecho, se afirma que la primera epidemia de viruela en el Nuevo Mundo se inició en 1493⁵⁷, localizada en Santo Domingo, por lo cual se ordenó la fundación del primer hospital en América. Posteriormente, las Leyes de Burgos en 1512, dictaminaron la creación de hospitales destinados a la atención de los indígenas, a quienes mediante esa disposición se les reconoció su derecho a la asistencia proporcionada por los hospitales.

De ese modo, y con la velocidad con que avanzó la ocupación española y se fundaron las ciudades coloniales, también se expandieron las terroríficas enfermedades y se hicieron recurrentes las epidemias, ante esa situación fue más acuciante atender el problema de la salubridad. En respuesta a ese tétrico contexto, en 1541, Carlos I decretó que se edificaran hospitales en todo poblado español e indio⁵⁸, orden que fue revalidada por su hijo, Felipe II, quien, a su vez, dispuso que los mismos se debieran construir colindantes a las iglesias y conventos, expresamente reservados para atender a los pacientes cuyas enfermedades no fueran contagiosas.

Lo relevante de esos mandatos fue que el hospital se convirtió en una edificación básica en la traza de la ciudad colonial y constituyó una sección esencial dentro de las construcciones que deberían levantarse, bien fuera en torno a la plaza mayor o en las inmediaciones a la misma⁵⁹. Del mismo modo, se estableció la diferenciación entre los hospitales destinados a atender pacientes que padecieran enfermedades no contagiosas y al mismo tiempo se crearon los centros de aislamiento para los pacientes afectados con las temibles enfermedades infecciosas⁶⁰.

A partir de creación de esa distinción, desde el punto de vista funcional, los hospitales coloniales se dividieron en generales y especiales. Los hospita-

ensayos. México. Universidad Veracruzana. Instituto Nacional Indigenista. Gobierno del Estado de Veracruz y Fondo de Cultura Económica, 1994. pp. 99-103.

57 Cook Noble David, "¿Una primera epidemia americana de viruela en 1493?" ... pp. 49-64.

58 *Recopilación de Leyes de Indias*... Libro I, Tit. III, Ley 2ª. f. 13v.

59 Mazo Ballestas Keyla María, *Limpieza y enfermedades en la Provincia de Cartagena 1760-1791*. Cartagena de Indias. Universidad de Cartagena (tesis de maestría), 2015. pp. 43-44.

60 *Recopilación de Leyes de Indias*... Libro I, Tit. III, Ley 1ª. f. 13v.

les generales constituyeron, de por sí, una novedad de la colonización española del Nuevo Mundo. Igualmente, desde esa época empezaron, a aparecer algunos hospitales especiales para atender únicamente a hombres y otros a mujeres. Durante ese periodo y a consecuencia de la espantosa disminución de la población indígena, en especial en la Nueva España y las Antillas, diezmada por las epidemias, determinó la decisión de la Corona para establecer centros de atención médica destinados especialmente a los indígenas atacados por la viruela⁶¹ y el cocoliztli⁶². Esos hospitales fueron regentados por monjes y su misión primordial fue la salvación de las almas de los naturales, por lo cual entre el vulgo se los llamaban “morideros”.

Asimismo se propició una particularización en la atención médica, que se asentó en la conformación de la sociedad colonial estructurada y jerarquizada sobre el color de la piel, por cuya razón también se establecieron distintos tipos de hospitales para asistir diferenciadamente a blancos, indios, mulatos, pardos y negros. Además, se crearon hospitales para atender a diversos sectores de la población como: clérigos, marineros y militares; mientras que otros solo recibían a los leprosos, variolosos y coléricos⁶³.

61 Se considera que la primera pandemia de viruela en Nueva España se inició en 1519 y se extendió durante un siglo hasta 1609. Malvido Elsa, “La epidemiología una propuesta para explicar la despoblación americana”. pp. 69-70.

62 “Entre 1492, y alrededor de 1550, lo que podemos denominar el complejo de la conquista literalmente aniquiló las poblaciones indígenas de las primeras regiones de contacto cultural europeo y amerindio, el Caribe. Diezmó a los habitantes de México central donde la población recientemente calculada de cerca de 25 millones en 1523, descendió hasta poco más de un millón en 1605”. J. Stannley y Stein Bárbara H., *La herencia colonial de América Latina*. 8ª ed. México. Siglo XXI editores, 1975. p. 40. En ese sentido, Jonathan D. Israel afirma que: “... al presentarse de 1545 a 1548 la catástrofe de la aterradora peste que los indios llamaron cocoliztli, la cual fue causa de uno de los terribles desastres conocidos por la historia. ya se ha señalado que los indios de México carecían de defensas biológicas contra los virus del viejo Mundo, pero tuvieron que pasar diez y seis años de contacto de los americanos con los europeos antes que se presentara la epidemia general y fuertemente devastadora... Según cálculos hechos por los frailes el tributo cobrado por la muerte en el periodo de 1545 a 1548 fue tan alto que perecieron aproximadamente tres cuartos y quizá hasta cinco sextos de la población indígena de la actual república Mexicana”. Israel Jonathan D., *Razas, clases sociales y vida política en el México Colonial 1610-1670*. México. Fondo de cultura económica, 1980. p. 22; Konetzke Richard, *América Latina II. La época colonial*. México. Siglo XXI editores, 1977. p. 95; Villamarín Juan y Villamarín Judith, “Native Colombia: contact, conquest and colonial populations”. En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, Nº 227, 2003. pp. 105-134; Newson Linda, “Patterns of indian depopulation in early colonial Ecuador”. En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, Nº 227. 2003. pp. 135-156; Cuernya Miguel Ángel, “Peste en una ciudad Novohispana. El matlazahuatl de 1737 en la Puebla de los Ángeles”. En, *Anuario de Estudios Americanos*. T. LIII, Nº 2, 1996. pp. 51-70.

63 Recopilación de Leyes de Indias... Libro I, Tit. III, Ley 1ª. f. 13v.

De ese modo, se crearon centros de atención especiales destinados a recibir a los pacientes con enfermedades contagiosas que eran portadores y transmisores de las temibles pestes, los cuales se deberían edificar en lugares aislados, alejados de los recintos urbanos y resguardados de los vientos con el fin de impedir que se propagaran esas temibles patologías infecciosas⁶⁴, en especial los lazaretos diseñados para confinar a los leprosos⁶⁵. En consecuencia a largo de Iberoamérica colonial, al mismo tiempo que se establecían las ciudades de blancos se fundaron hospitales, que tenían como función la atención final del moribundo, y se diferenciaban de acuerdo a la atención que prestaban: bien fuera para los enfermos contagiosos o de aquellos que no lo eran⁶⁶.

De igual manera, los antiguos hospitales se diferenciaban notablemente de los modernos en la forma de prestar asistencia, debido al desconocimiento de las patologías, su tratamiento y la carencia de recursos para la atención a los enfermos. Por esas razones, un hospital durante el período hispánico, se convertía en un lugar donde solo se aspiraba morir bajo techo, debido a que el sanatorio mantuvo su condición inicial de ser un establecimiento de caridad, cuya misión solo se justificaban con servir y socorrer a los pobres enfermos⁶⁷.

Para cumplir con esos propósitos, la atención médica en los hospitales fue asumida mayoritariamente por los frailes encargados del trabajo evangelizador, quienes también se ocuparon del servicio de prestación de salud. En particular se confió a los Hermanos Hospitalarios de San Juan de Dios la función de manejar buena parte de los hospitales coloniales⁶⁸. Las razones de

64 Escalona Roger, "Los antiguos hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)"... p. 26.

65 Sánchez Uriarte María del Carmen, "El Hospital de San Lázaro de la ciudad de México y los leprosos novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII". En, Estudios de Historia Novohispanos. N° 42, enero junio, 2010. pp. 81-113; Medina García, J. (2012) Hospital de San Lázaro de Granada: 470 años de historia, asistencia sanitaria y vida de los leprosos en el hospital. 16, 34. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.34.05>.

66 López Romero David, "Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública". p. 7. Disponible desde: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos5134/enfermedad_y_hospitales.pdf

67 López Romero David, "Enfermedad y hospitales de la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública". p. 7. Disponible desde: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos5134/enfermedad_y_hospitales.pdf

68 *Recopilación de Leyes de Indias...* Libro I, Tit. III, Ley 5ª. f. 14r.; García Barreno Pedro, "Hospitales Novo Hispanos. Siglo XVI"... pp. 109-110.

esa designación se fundamentaron la aplicación de la regla de los hospitalarios y en la tipología de la medicina ejercida por los frailes hospitalarios, que en opinión de María del Carmen Sánchez Téllez, fue la que mejor se adaptó a la concepción indígena sobrenatural de la enfermedad, por lo cual posibilitó una unión entre las ideas que circulaban en el mundo atlántico, al integrar el simbolismo mágico-religioso y la recurrencia a terapias que utilizaban vegetales con tradición precolombina, los que fueron asimilados a la usanza medioeval de los herbarios monásticos⁶⁹, en síntesis se operó el sincretismo de los saberes médicos del mundo atlántico.

De esa forma, las temibles epidemias que luego se convirtieron en endemias y pandemias, impulsaron la creación de los hospitales en Indias. El primero fue fundado en La Española por don Nicolás de Ovando, denominado Hospital de San Nicolás de Bari⁷⁰. El segundo fue el Hospital de Santa María la Antigua del Darién, en la Nueva Granada⁷¹, que también fue el primero instaurado en la Tierra Firme, con la finalidad de asistir y curar a los enfermos, aborígenes y los pobres. De igual manera, se instituyeron hospitales en Puerto Rico, Cuba⁷² y el resto de las Antillas. Además se crearon otros centros de atención para indios⁷³, mulatos y negros libres en Cartagena, Panamá, Guatemala⁷⁴, Perú⁷⁵ y México⁷⁶, mientras los esclavos eran atendidos por médi-

69 Sánchez Téllez María del Carmen, "La medicina misionera en Hispanoamérica y Filipinas durante la época colonial". En, *Estudios de Historia Social y económica de América*. Madrid. Universidad de Alcalá de Henares, 1990. p. 33.

70 Cuervo Álvarez Benedicto, "San Nicolás de Bari: el primer hospital construido en América (1503)". En, *La razón histórica revista hispanoamericana de historia de las ideas*. N° 31, 20015. pp. 91-115. Sáez José Luis. S. J., *Hospitales de la ciudad colonial de Santo Domingo. Tres siglos de medicina dominicana (1503-1803)*. Santo Domingo. Organización Panamericana de la Salud, 1996. pp. 1-5.

71 García Barreno Pedro, "Hospitales Novo Hispanos. Siglo XVI"... p. 108; Alzate Echeverri Adriana María, "Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del hospital San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII)". En, *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y la Ciencia*. Vol. 60, N° 1, enero junio 2008. pp. 206-210.

72 García Barreno Pedro, "Hospitales Novo Hispanos. Siglo XVI"... p. 112-113.

73 García Barreno Pedro, "Hospitales Novo Hispanos. Siglo XVI"... p. 108.

74 López García Éfego Rolando, *Historia de la farmacia en Guatemala*. Madrid. Universidad Complutense de Madrid, (tesis de doctorado) 2010. pp. 30-40.

75 Pamo Reyna Oscar, "Medicina en la época colonial". En, *Medicina y reumatología peruanas: historia y aportes*. Lima. Comité Organizador PANLAR, 2006. pp. 43-55.

76 Martínez Ferrer Luis, "La preocupación medica religiosa del doctor Pedro López por las personas de raza negra de la ciudad de México (1582-1597)". En, *Anuario de Estudios Americanos*. Vol. 65, N° 2, julio diciembre, 2008. pp. 71-89.

cos, cuyos salarios y costos por medicamentos eran sufragados por sus amos⁷⁷. Consecutivamente, durante el siglo XVI se construyeron en México treinta y nueve hospitales⁷⁸, al igual que en Bolivia⁷⁹ Perú, Chile, La Plata, Nueva Granada⁸⁰ y en Venezuela⁸¹, donde se edificó el primer hospital en la Nueva Cádiz, luego le siguieron los de La Asunción, Paraguachí, Cumaná, Maracaibo, Coro, Caracas⁸², Mérida⁸³, San Cristóbal.

Aunque en Venezuela los hospitales en su mayoría fueron generales, se refiere que se crearon salas expresamente diferenciadas para atender hombres y mujeres, convalecientes y enfermos contagiosos⁸⁴ y otras dispuestas para morenos y pardos libres aparte de las que atendían a los pacientes militares en departamentos especiales o en las enfermerías de los cuarteles y de los especiales que se tiene noticia, los únicos especiales fueron en los que recluirían a los leprosos. A pesar de ello, se tiene referencia que en 1787, en el hospital de Barinas se mantenían separados a blancos e indios, a pardos y morenos libres en salas diferentes⁸⁵. En particular el Santo Hospital de Caridad en San Antonio de Gibraltar fue fundado hacia 1604

77 Newson Linda A. y Minchin Susie, "Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad"... p. 227.

78 García Barreno Pedro, "Hospitales Novo Hispanos. Siglo XVI"... p. 108.

79 Auza López Jorge, "El hospital de Santa Bárbara en el período colonial". En, *Gaceta Médica*, 2006. pp. 70-75.

80 Álzate Echeverri Adriana María, Militares, marinero y pobres enfermos. Contribución a la historia del hospital San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII)"... pp. 206-210.

81 Escalona Roger, "Los antiguos hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)"... p. 27; García Barreno Pedro, "Hospitales Novo Hispanos. Siglo XVI"... p. 113-114.

82 Escalona Roger, "Los antiguos hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)"...p. 27.

83 En Mérida, se hace referencia a la existencia del hospital desde finales del siglo XVI, pero en 1604, Luis Morales Quiñones, visitador general eclesiástico de la ciudad, concertó a Cristóbal Péres de Vargas para construir el edificio del hospital y su iglesia, para lo cual se le estableció el plazo de un año. AGEM. *Protocolos* T. III. Carta de concierto para la obra del hospital. Mérida, 29 de enero de 1606. ff. 276r-277v.

84 "...Que conforme a la dicha erección se completen las tres salas que en ellas se mandaron hacer, una para hombres, otra para mugeres y otra para los enfermos contajiosos y además de ésta se haga otra para los combalesientes...". AAM. *Sección 38 Hospitales*. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 3r-4v.

85 Escalona Roger, "Los antiguos hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)"... pp. 25-41. Troconis de Veracoechea Ermila, *Las obras pías en la iglesia colonial venezolana*. Caracas. (Colección Fuentes para la Historia Colonial de Venezuela 105) Academia Nacional de la Historia, 1971. pp. 16-20.

y funcionó como un hospital general y fue el único que funcionó para atender a los pobres en el sur del Lago de Maracaibo.

1.2. EDIFICIOS Y EDIFICACIONES DEL SANTO HOSPITAL DE CARIDAD JESÚS NAZARENO DE SAN ANTONIO DE GIBRALTAR

Durante el siglo XVII, San Antonio de Gibraltar fue el puerto más importante del territorio que actualmente ocupa la República Bolivariana de Venezuela. A su muelle acudían dos veces al año navíos, bajeles y fragatas cargadas con mercaderías europeas, y sus oficiales demandaban los estimados y valiosos productos agrícolas y artesanales de la región histórica merideña; desarrollándose en ese embarcadero un intenso y significativo comercio.

Aquella circunstancia no fue accidental; por el contrario, el establecimiento de San Antonio de Gibraltar, fue resultado del expreso propósito de los emeritenses en disponer de un ancladero dotado con una aduana y autorizado por la Corona española para traficar con los atracaderos del Caribe y Europa y, al mismo tiempo, representó el fortalecimiento de su derecho jurisdiccional sobre la superficie territorial comprendida entre los brazos de Herina o río Palmar hasta el río Pocó. Además, constituyó la culminación del proceso de ocupación hispánica que se inició en el altiplano cundiboyacense en la tercera década del siglo XVI, el que se expandió hacia el nororiente del Nuevo Reino de Granada, consolidado con las sucesivas fundaciones de Tunja, Pamplona, Mérida y la villa de San Cristóbal.

Del mismo modo, el establecimiento de San Antonio de Gibraltar marcó la definitiva articulación económica de la ciudad de las nieves eternas con el espacio regional del Caribe, considerado por Carlos Sempat Assadourian y Fernand Braudel, como una de las áreas más dinámicas del continente americano, un ámbito de encuentro en los procesos de circulación e intercambio que en un breve período temporal se convirtió en un escenario económico propio, perfectamente definido, donde convergían diferentes circuitos comerciales y se naturalizaba la mercancía dinero, originada en la producción minera que encontraba la posibilidad de su inmediata realización⁸⁶. En la medida que esa mercancía fue afluyendo en mayores cantida-

86 Sempat Assadourian Carlos, *El sistema de la economía colonial. El mercado interior. Regiones y espacio económico*. México, 1984; Braudel Fernand, *Civilización material, economía y capitalismo S. XV-XVIII. Los juegos del intercambio*. México, 1984. Vol. II. Vidal Ortega Antonino, *Cartagena de Indias y la región histórica del Caribe, 1580-1640*. Sevilla. Consejo Superior de

des hasta sus puertos, la oferta y demanda no hicieron sino correr una tras otra y a gran velocidad. A esto se sumó la colocación de productos con gran valor añadido como la trata de esclavos⁸⁷.

A diferencia de otros fondeaderos caribeños, como Veracruz, Portobello, Panamá y Cartagena, cuya actividad fundamental fue acopiar y reexportar las inmensas remesas de metálico procedentes de los grandes yacimientos auríferos y argentíferos hallados en Zacatecas (1546), Potosí (1545), Mariquitá y el Chocó⁸⁸, el puerto lacustre de San Antonio de Gibraltar cumplió la importante función de ser el centro de exportación desde donde se remitían los cotizados productos agrícolas y artesanales originarios de los valles altos inter-montanos, el piedemonte andino-llanero, y la planicie del sur del lago de Maracaibo, ubicados en la región histórica merideña. En su muelle, tanto los productores como los mercaderes despachaban el cacao, tabaco, trigo, jamonés, harina, lienzo, hilo de pita, carpetas, alfombras, cordobanes, azúcar, miel, panela y otros más que le dieron vida al otrora dinámico comercio que se realizaba con Veracruz, Santo Domingo, Puerto Rico, La Habana, Margarita, La Guaira, Cartagena de Indias y Sevilla.

La especial característica de San Antonio de Gibraltar, de ser un puerto habilitado para comerciar con otras dársenas tanto del Caribe como Sevilla, determinó que de forma similar a otros ancladeros en Hispanoamérica colonial, en los cuales se evidenció que junto al intercambio comercial, también se propagaran las aterradoras enfermedades⁸⁹.

En virtud de esas especiales características, que exigían de la inmediata atención sanitaria tanto desde el punto de vista epidemiológico como sanitaria, de forma casi simultánea con la fundación de San Antonio de Gibraltar ocurrida en 1592, se ordenó el establecimiento del Santo Hospital de Cari-

Investigaciones Científicas. Escuela de Estudios Hispano-Americanos, 2002. pp. 20-24.

87 Vidal Ortega Antonino, *Cartagena de Indias y la región histórica del Caribe, 1580-1640...* pp. 20-24.

88 Vidal Ortega Antonino, *Cartagena de Indias y la región histórica del Caribe, 1580-1640...* p. 20. Vila Vilar Enriqueta, "Las ferias de Portobello: apariencia y realidad del comercio con Indias". En: Vila Vilar Enriqueta, *Aspectos sociales en América colonial. De extranjeros, contrabando y esclavos*. Bogotá. (Colección "Fabió Lozano y Lozano") Imprenta patriótica del Instituto Caro y Cuervo, 2001. pp. 41-104.

89 En ese sentido Enriqueta Vila Vilar explica que Portobello era un puerto con un clima malsano y enfermizo hacia muchos más estragos en la gente de mar que la propia travesía. A comienzos del siglo XVII, Samuel Chaplain calificaba a Portobello como "...la más nociva y lamentable residencia del mundo..." y se quejaban del gran número de soldados, marineros y mercaderes que fallecían mientras la flota permanecía allí. Vila Vilar Enriqueta *Las ferias de Portobello...* p. 47.

dad Jesús Nazareno, aunque las edificaciones se iniciaron después de 1609, cuando el puerto fue mudado por orden del corregidor don Juan de Aguilar⁹⁰, por lo cual el hospital fue creado como general y de caridad, destinado a atender a los pobres⁹¹, por tanto no fue una fundación real sino piadosa, por esas razones se afirmaba en 1786, que: “...no hay memoria de su fundador: dicen aquellos vecinos, que lo fueron sus progenitores...”⁹².

En cuanto a sus edificaciones se rigieron por el diseño arquitectónico de las hospederías e incluso en las enfermerías establecidas en los anexos de los conventos, en donde se situaban las salas hospitalarias, construidas con una sola nave, similares a los dormitorios de los religiosos y las plantas basilicales. Aunque ese modelo tuvo cambio trascendente mediante la aplicación de la distribución cruciforme empleada al fabricar el Ospedale Maggiore, prototipo que sería adoptado en España y que luego se trasladó a Latinoamérica.

En concordancia con ese paradigma, se dispuso que los hospitales debían construirse colindantes a una catedral o un monasterio y además que las salas de hospitalización deberían disponer de un altar en frente del cual se ubicaban las camas, donde yacían los pacientes para que éstos pudieran participar en la misa. De esa forma, los hospitales se edificaron con grandes salas abovedadas, provistas de columnas y de estrechas ventanas. Incluso la arquitectura cruciforme se proyectó de manera que en el centro o ambiente común central se ubicara una capilla, dispuesta de tal manera que los enfermos acostados en sus camas en el interior de los recintos de las cuatro naves pudieran observar el desarrollo de oficios religiosos. Ese diseño se modificó

90 AGI. *Audiencia de Santa Fe*. Legajo 51, R 2, N° 32. Ordenanzas para el buen gobierno de San Antonio de Gibraltar de don Juan de Aguilar, corregidor de Mérida. San Antonio de Gibraltar, 15 de agosto de 1610. f. 3r.

91 “El hospital era una de las instituciones que pretendía aportar una respuesta adecuada a la miseria de las ciudades, «encarnada», entre otros, en los pobres enfermos. Pobreza e institución hospitalaria estaban íntimamente unidas; la política hospitalaria estaba construida más sobre una cierta concepción de la pobreza que sobre una real estrategia sanitaria. Los pobres enfermos eran los destinatarios privilegiados de la acción hospitalaria, en el caso de Cartagena a ella se unían los esclavos, los presos y la tropa, pero la vocación primigenia del hospital fue acoger a los pobres que estaban enfermos, las gentes adineradas pagaban las visitas del médico a su casa. De ahí que la concepción de la época sobre la pobreza y los remedios que se pensaban necesarios constituyera un punto tan importante para las políticas europeas y americanas”. Alzate Echeverri Adriana María, Militares, marinero y pobres enfermos. Contribución a la historia del hospital San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII)”... p. 205.

92 AAM. *Sección 38. Hospitales*. Caja 1. Doc. 38-004. Relación de los hospitales de la diócesis de Mérida de Maracaibo realizada por Juan Antonio Troconis. Mérida, 1 de febrero de 1787. f. 3r-v.

al proyectarse los hospitales de forma cuadrangular, con la hospitalización ubicada a uno de los lados y con una capilla en el patio central⁹³.

Ese diseño fue aplicado en la edificación de los hospitales coloniales, básicamente se diferenciaron dos espacios, con la finalidad de cumplir el doble propósito para los cuales fue creada la institución. Los recintos propiamente hospitalarios comprendían las salas de la atención médica y los destinados a los fines religiosos y a la salvación del alma de los reclusos estaban conformados por la capilla o iglesia. En ese sentido, se edificaron dos conjuntos que eran visualmente presididos por las áreas religiosas, mientras los espacios de hospitalización y anexos para alojar a los enfermos se ubicaban en espacios sucesivos, tanto laterales como posteriores, ofreciendo una visión volumétrica y maciza en conjunto.

Las salas asistenciales eran un espacio de vida práctica, concebido para integrar a una comunidad. Alrededor de un amplio espacio abierto, centrado con una cruz, se ubicaba el edificio destinado para recluir a los enfermos, inválidos y peregrinos. Inmediato al anterior, pero en otro costado se situaban las habitaciones de los semaneros y la capilla. En un tercer costado, se ubicaban las habitaciones del cabildo comunitario, con espacios para el almacenamiento de víveres y materiales, así como con un campanario, que además era el portón de entrada al hospital. Un muro circundaba todos los edificios⁹⁴.

Por tanto, en ese diseño se expandía en forma diferenciada los dos espacios, mientras el hospital propiamente dicho se situaba en dos claustros alrededor de un patio central, aporticado, con corredores, en cuyas laterales se situaban las salas para internar a los enfermos. Adicionalmente, se disponían los despachos de los médicos, las salas de aseo, la cocina, hornos y despensa, asimismo se instalaban salas para trepanados, amputaciones y otras operaciones; recintos de enfermería; aposentos para enfermos comunes y algunas habitaciones para confinar dementes, convalecientes, departa-

93 Quiroz Jorge, "Problemas de diseño arquitectónico en hospitales en zonas sísmicas". En, *Análisis de riesgo en el diseño de hospitales en zonas sísmicas*. Disponible desde: <file:F:\hospitalhospitalesAnálisis%20de%20Riesgo%20en%20el%20Diseño%20de%20Hospitales%20en%20Zonas%20Síslicas>.

94 Mora Carrasco Fernando y Alemañy Vázquez Aniuska, "La modernidad de los hospitales de los siglos XVI y XVII en América"...pp. 41-44. p. 43; Bejarano Manuel Romero, Romero Medina Raúl, "Datos para la construcción al sur del Arzobispado Hispalense a fines del siglo XVI. La fábrica y obra del colegio hospital de la Sangre y del Convento de Corpus Cristhi en Bornus (1571-1597)". En, *Acta del Séptimo Congreso de Historia de la Construcción. Santiago 26-29 de octubre 2011*. Eds, Huerta, I Gil Crespo, S. García, M. Taín. Madrid. Instituto Juan Herrera, 2011. pp. 1221-231.

mentos para la botica y otros para el alojamiento del boticario sangradores y enfermeras. Los servicios administrativos y de funcionamiento anexos comprendían numerosos cuartos dispuestos para su respectiva ocupación. Adjuntamente se disponían de otras salas para confinar a los enfermos que deberían ser aislados. Usualmente las entradas frontales y las laterales y posteriores se intercomunicaban entre sí a través de los corredores.

En el espacio religioso se disponía de una capilla o iglesia, con una planta basilical, cuyo frente era franqueado por las torres o bien por una espadaña en donde se colocaban las campanas. En aquellas ciudades, en donde se disponía de ingentes recursos la iglesia era de tres naves, en otros núcleos urbanos fue de una sola nave. En las principales capitales las fachadas eran opulentas y hermosamente decoradas, en su interior la ornamentación era esplendida con altares hojillados en oro⁹⁵.

En el caso específico del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, fue un edificio modesto construido con los materiales que se empleaban en las edificaciones que se levantaban en el puerto de Gibraltar, en efecto se afirma que la mayoría de las edificaciones eran de bahareque y techadas de palmiche. Ese inmueble estaba dividido en dos aposentos comprensivos del área de hospitalización que solo lo conformaba una sala para atender los enfermos.

El mobiliario de la sala de hospitalización estaba compuesto por seis catres de madera con sus respectivas tablas, cinco colchones de lana que en 1672 estaban “muy usados” y se notaban “viejos” y además “rotos”. En ese sentido, según expresa Fernández Pacheco, la mayoría de los hospitales peninsulares a principios del siglo XVI, se hallaban en una media de 18 a 23 lechos, pero la mayoría solo contaba con menos de cinco camas e incluso muchas de ellas de mala calidad, por lo cual el número de 6 camas era lo más aceptable, teniendo en cuenta que en España, esas camas, de día se utilizaban como bancos y en las noches se le colocaba una colchoneta para cumplir la función de camas⁹⁶, lo cual es diferenciador de lo que ocurrió en el Jesús Nazareno, porque evidentemente los catres solo tendría la función de camas propiamente dicho.

Por otra parte, entre los utensilios, se halla la lencería destinada para vestir las camas, la cual estaba integrada por cuatro frazadas de lana blan-

95 Falcón Márquez Teodoro, “Algunas puntualizaciones sobre los hospitales de los venerables y la caridad”. En, *Laboratorio de Arte*, N° 11, Sevilla, 1998, pp. 183 a 193.

96 Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos, Moya García Concepción, “Historia de los Hospitales de la Solana (1507-1889)”. En, *Cuaderno de Estudios Manchegos*. N° 28, 2004, p. 179; 191-192.

ca “usadas”, una funda de almohadas, otras de olandillas, y cuatro acericos, todos “viejos y rotos”. Asimismo se le agregaban otros enseres como dos sábanas, una de lienzo de la tierra “nueva” y otra de crea “vieja y rota”. Además, se refiere la dotación de implementos destinados al comedor, como lo eran “...unos manteles, tres servilletas de lienzo de la tierra y un paño de manos de lo mismo usado...”⁹⁷. Igualmente se describen entre otros enseres, algunas indumentarias, las cuales tal vez eran utilizadas por los sirvientes, como un jubón de cotençe “viejo y roto”, una camisa “vieja” y un pañuelo de ruan. Al edificio propiamente dicho se le agregaba una casa anexa que servía de oficinas y dormitorio para quienes prestaban atención en las salas de internados, entre ellas se menciona a una negra esclava.

Mientras el área religiosa estaba constituida por una capilla en la cual había un púlpito de madera. En el altar mayor, en cuyo centro, se levantaba un ara guarnecida y sobre ésta se habían colocado un cáliz de plata, seis candeleros de alçofar, dos atriles de madera, una campanita para tocar la misa. De la misma forma, se describe un pequeño sagrario pintado con un barniz de color azul y adornado con estrellas de oro. Además, en los altares del mismo, se habían entronizado dos imágenes de bulto: una de Nuestra Señora del Rosario y la otra de San Antonio, la que estaba coronada con una diadema de plata sobredorada. En el coro, se había colocado un escaño con sus dos bancos grandes. Igualmente, en la iglesia se disponía de una pila de agua bendita con su hisopo de hierro⁹⁸.

La ornamentación de la capilla se completaba con un cuadro del apostolado y otros cuatro cuadros de diferentes tamaños. Asimismo había unos frontales nuevos forrados en cotençe, uno de damasquillo de hilo, de color negro, y el otro de cristal de aguas de color con guarnición falsa y adicionalmente otros tres frontales viejos que estaban en los altares. Igualmente se refiere, la existencia de una capa de damasquillo de hilo, con guarnición de oro falsa y dos casullas: una de chamelote negro, forrada en lienzo de color con guarnición falsa y la otra de damasquillo de color, forrada en tafetán carmesí; ambas se complementaban con su con estola y manipulo⁹⁹.

97 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

98 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

99 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

En la otra parte de la iglesia, se hallaba la sacristía, en donde se guardaban los vestuarios rituales del sacerdote, entre los que se hallaban las casullas, albas, estolas, capas de coro, que se guardaban en una caja grande. De igual forma, en ese recinto se colocaban los misales, libros del culto y los de cuentas de gastos y recibos del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno¹⁰⁰.

De la misma forma, en ese mismo espacio se almacenaban los utensilios necesarios para realizar las pompas fúnebres de los difuntos que habían fallecido en el hospital, quienes carecían de recursos para costear sus entierros. Por ello, los cadáveres eran colocados sobre dos tarimas viejas¹⁰¹ y luego se empleaban dos andas para transportar los cuerpos insepultos en su último adiós a los vivos y en las mismas también se conducían sus almas en el camino de la salvación eterna, cortejados con el sonido de una campana para llamar a la misa y con el toque de los tambores a misericordia¹⁰².

El edificio estaba siendo reparado en 1673, porque se hace referencia a tres haces de bejucos camirí, veinte de palma y doce de caña¹⁰³, cuyos materiales eran empleados en la fabricación de sus techumbres, seguramente esa edificación fue afectada severamente por los percusores de diciembre de 1673 y terrible sismo del 16 de enero de 1674, en cuyos eventos el puerto quedó totalmente destruido. Después de aquellos fatales sucesos, el edificio del hospital como su iglesia, fueron nuevamente levantados y se mantuvieron en funcionamiento hasta los primeros diez años del siglo XVIII, durante cuyo período sus muros acusaban un fuerte deterioro y con el transcurrir del tiempo, progresivamente se derrumbaron las paredes, las vigas y otros soportes de sus techos hasta que en 1708 se desplomó en totalidad. De aquellas salas, quedaron únicamente en pie algunos horcones.

En ese mismo año, la iglesia del santo hospital se hallaba totalmente arruinada, en su solar solo crecían agrestes las plantas, por lo cual ese espacio estaba enmontado y abandonado. Para entonces, ya hacía cierto tiempo que en ese

100 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

101 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

102 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

103 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

santuario no se oficiaba la misa, ni se colocaba allí el santísimo sacramento y en las mismas condiciones se hallaba la casa u oficinas del hospital¹⁰⁴. En los años subsiguientes, nuevamente se reedificó el edificio del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, porque se refiere que hacia 1769, finalmente se derrumbó, según una notificación emitida por el Cabildo de Gibraltar en 1774, en la cual se declara “...que hace cinco años está destruida de un todo...”¹⁰⁵. En los años sucesivos se expresaba que debido a su colapso definitivo, los enfermos eran trasladados al hospital Santa Ana de Maracaibo¹⁰⁶.

104 “Yo Juan de Aumada de Biedma, escribano público en esta ciudad de San Antonio de Gibraltar en la manera que puedo y debo certifico como la iglesia del Santo Hospital de esta ciudad ha tiempo de más de tres años que se empossó a deteriorar largando paredes vigas y otros palos de su armadura hasta que por último se bino todo al suelo, abrá tiempo de dos años poco más o menos de forma que solo quedaron en pie tal y qual horcones, los quales manifiestan en aquel plantaje el dicho templo del santo hospital cuyo sitio se halla totalmente agreste y amontado que no parece que en él se ha celebrado ni colocado el santísimo sacramento...” AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, D. 2. Testimonio de Juan de Aumada de Biedma sobre el estado de ruina del santo hospital de San Antonio de Gibraltar. San Antonio de Gibraltar, 9 de mayo de 1710 ff. 243v-244v.

105 AGNC *Misceláneas* SC 39, 116, doc. 86. Traslado de las rentas del hospital de Gibraltar al de Maracaibo. Comunicación del cabildo de Gibraltar. Gibraltar, 5 de mayo de 1774. f. 596r-v.

106 Gómez Parente Odilo, *Fray Juan Ramos de Lora, Obispo insigne y sembrador de cultura. Documentos inéditos sobre su vida y actividad al frente de la Diócesis de Mérida de Maracaibo*. Caracas Italgáfica, 1972. pp. 82-85.

CAPÍTULO 2

LA ASISTENCIA MÉDICA EN EL SANTO HOSPITAL JESÚS NAZARENO DE SAN ANTONIO DE GIBRALTAR

2.1. LA ENFERMEDAD

Existen diversas perspectivas para estudiar la enfermedad en las que se analizan sus procesos de causa, efecto, crisis y prevención, cuyos disímiles tratamientos médicos han sido aplicados desde las diversas perspectivas culturales en el mundo atlántico. De hecho, se afirma que existen enfermedades, que son admitidas como tales en una sociedad, mientras que las mismas patologías en otras colectividades carecen de tal consideración; además, en situaciones históricas específicas una enfermedad puede ser producida y deseada. De ese modo, la crisis suscitada por los síntomas de una patología puede ser percibida como una consecuencia con diferentes causales, entre las que se incluye el pecado cometido por un individuo o por el grupo que las padece¹⁰⁷.

Esa percepción, estuvo presente en las culturas pretéritas en las que surgió la concepción de la aparición de una enfermedad como resultado inmediato de un castigo al pecado cometido por el paciente afectado. Esa idea tiene antecedentes bíblicos, debido a que en el Antiguo Testamento se describe cómo en múltiples oportunidades Dios utilizó las dolencias para aniquilar personas, pueblos y naciones como castigo merecido por su maldad.

En ese contexto, la enfermedad como castigo es la consecuencia de la aplicación de la justicia divina, omnisciente y omnipresente, en la que también se incluyen las ideas de la pureza e impureza, la pena y la purgación. Un caso particular y muy ilustrativo sobre esos principios bíblicos está representado por la lepra¹⁰⁸ que, según los textos bíblicos, fue esgrimida por

107 Amodio Emanuele, "Las marcas del mal. Epidemias de viruelas en Cumaná (1774-1770)"... p. 11.

108 "la lepra es la 'plaga' por excelencia con que Dios hiere (naga) a los pecadores" León-Dufourn X., *Vocabulario de Teología Bíblica*. Barcelona: Editorial Herder, 1980. p. 473.

Dios para sancionar a los egipcios, a Miriam, a Guejazi y al rey Ozías¹⁰⁹. Asimismo se infería que cuando alguna persona se infectaba con lepra se le consideraba “impuro”. Después de que su diagnóstico era emitido por un sacerdote, se le ordenaba al leproso que: “llevará los vestidos rasgados y desgredada la cabeza, se cubrirá hasta el bigote e irá gritando: ‘¡Impuro, impuro!’ Todo el tiempo que dure la llaga, quedará impuro. Es impuro y habitará solo; fuera del campamento tendrá su morada”.

En ese sentido, el concepto de enfermedad-castigo ha sido constantemente difundido mediante su prédica desde los púlpitos de iglesias diseminadas en diferentes comunidades, con lo cual se ha instrumentalizado el incesante temor a un Dios que únicamente se manifiesta en el discurso de sus sacerdotes¹¹⁰, quienes se consideran sus exégetas y además depositarios de su voluntad; por tanto, ejercen el control de las conductas particulares y colectivas, con la finalidad de fomentar la ciega obediencia y sumisión de los fieles a los dictados de sus clérigos¹¹¹.

Esas concepciones son reforzadas por el impacto psicológico que tiene el enfermo en su autoexamen guiado por la mentalidad de la enfermedad-castigo, cualquiera sea su origen y vertiente. El paciente en su deteriorada condición física, aquejado por sus dolencias y padecimientos, genera un sentimiento de culpa, independientemente del trastorno específico que le afecta y de los aspectos médicos del mismo. En esos acerbos momentos, puede suceder que el aquejado, al igual sus familiares, expongan sus cavilaciones, entre las cuales se halla implícita la concepción enfermedad-castigo, magnificadas por las dimensiones del dolor físico y sus implicaciones psíquicas que se expresan en frases estereotipadas como: “¿por qué, Dios mío?”; “¿por qué a mí?”; “¿qué hice para merecer esto?”, que describen el terrible trauma psicológico de enfrentar la gravedad de una patología, su evolución, la dificultad y duración del tratamiento, lo sombrío del pronóstico y la inminencia de la muerte¹¹².

109 Egipcios en: Éxodo 9:9; Miriam en: Números 12:10-15; Guejazi en: 2 Reyes 5:27 y el rey Ozías en: 2 Crónicas 26:19-23.

110 Al respecto puede revisarse el trabajo de Entralgo, Luis: *Enfermedad y pecado*, Barcelona, 1961, págs. 78 y 80. Y sobre la terrible discriminación contra los pacientes con SIDA, la que se originó cuando se declaró la pandemia durante la década de 1980. Véase <https://www.gotquestions.org/Espanol/SIDA-VIH-Biblia.html>; https://elpais.com/diario/1988/11/14/sociedad/595465204_850215.html

111 Valenzuela Candelario José, “Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (1526-1580)”. En, *Crónica Nova*. N° 30, 2003-2004. pp. 595-626.

112 El problema de la muerte y la vida eterna, ha sido ampliamente estudiado, entre otros por: Francisco

La búsqueda de ese porqué implica una explicación a la luz de la mentalidad en la que se trasluce el criterio de la enfermedad-castigo, de forma consciente o inconsciente. Es la discusión interna del paciente sobre un “castigo” como causa por la cual se originó la enfermedad, que escapa a la voluntad humana y responde a la idea de la administración de una justicia sobrehumana o sobrenatural. En ese punto, las secuelas de la dolencia, con su carga de sufrimiento, dolor y pesadumbres, así como la proximidad o no de la muerte, puede ser sentida como la sentencia de un Juez Superior, que condena al pecador. Igualmente surge la auto-negación, durante primera fase de aceptación de la enfermedad (“esto no puede estar pasándome a mí”), que representa una declaración consciente de la propia inocencia (“esta enfermedad no me corresponde a mí; yo no cometí tal pecado para merecerla”). En esa concepción de la enfermedad-castigo está inmersa en la idea de la auto-expiación, como la capacidad del hombre de pagar por sus pecados.

2.2. LA MEDICINA

La enfermedad conlleva el inmediato deseo de su curación y, por ende, recobrar la salud perdida por el paciente, con cuyo propósito solicita auxilio y se somete a diversas terapias o formas de tratamiento, como los medicamentos que genéricamente se denomina “medicina”, cuyo conocimiento se diferencia notablemente de unas sociedades a otras, y entre los diferentes sectores sociales de una misma colectividad, debido a que pueden coexistir variadas y diferenciadas concepciones de la medicina y la salud en una persona, en un colectivo, en un grupo social y entre varias colectividades. En ese sentido, se han tipificado dos concepciones sobre el origen de las enfermedades y los procedimientos terapéuticos para su curación, que comprenden el pensamiento mágico religioso y el racionalismo científico¹¹³.

Lorenzo Pinar Javier, *Muerte y ritual en la Edad Moderna. El caso de Zamora 1500-1800*. Salamanca. Universidad de Salamanca. 1991. Alemán Illan A., “La muerte en la sociedad murciana a finales del Antiguo Régimen: un estudio cuantitativo de los testamentos”. En, *Contrastes*. Murcia: N° 3-4, 1987-1988. pp. 71-91. Sánchez M. de J. de la Pascua, *Actitudes ante la muerte en Cádiz en la primera mitad del siglo XVIII*. Cádiz, Diputación Provincial de Cádiz, 1984; Le Goff Jacques, *Lo maravilloso y lo cotidiano en el occidente medieval*. Barcelona (España). Editorial Gedisa, 1991; Le Goff Jacques, “Los gestos del purgatorio”. En: Le Goff Jacques, *Lo maravilloso y lo cotidiano*. Madrid. Editorial Gedisa, 1999; Le Goff Jacques: *La civilización del occidente medieval*. Barcelona (España). Editorial Paidós, 1999; Ariès Philippe, *El hombre ante la muerte*. Madrid. Editorial Santillana, 1977.

113 Laín Entralgo Pedro, *La relación médico enfermo. Historia y teoría...* pp. 35-36; Laín Entralgo Pedro, *La relación médico enfermo...* pp. 37-39

El pensamiento mágico-religioso adjudica a poderes supra-humanos, a entidades físicas como el agua, la tierra, el aire o el fuego, y a seres espirituales que tienen la capacidad de conceder la sanación. Por esa razón se les rinde tributo y ofrendas para que sean propicios y puedan curar a los pacientes que lo solicitan. Sobre esa percepción se fundamenta la magia que surge de la idea de dominar lo oculto, lo que se desconoce, a través de ritos y ceremonias que tienen una gran carga emocional que podrán obligar a las fuerzas de la naturaleza a actuar de manera favorable a la voluntad humana. De esa forma, la magia se desarrolla sobre la concepción en la que no existe nada imposible; la magia puede obtener, a través de los rituales necesarios, cualquier cosa: la lluvia, la fecundidad, la prevención de diferentes males o la salud, entre otros beneficios, y también los maleficios¹¹⁴.

A diferencia de la concepción mágico-religiosa, la percepción de la enfermedad como consecuencia de un fenómeno natural es un legado de los filósofos presocráticos que se atrevieron a formular un mundo entendible en términos naturales, libre del dominio de dioses y demonios¹¹⁵. Esa corriente se popularizó durante el siglo IV a.C., cuando los filósofos presocráticos habían empezado a preguntarse por la naturaleza del mundo, y se habían atrevido a expresar respuestas en las que descartaban la intervención divina¹¹⁶. Entre esas ideas se estableció otra noción sobre el origen de las patologías, que fue creada por Hipócrates de Cos (460-332 a.C.), médico griego que vivió a finales del siglo V a.C., quien consideró que las causas de las dolencias se encuentran en el ámbito de la naturaleza¹¹⁷, denominada la *physis* o la concepción técnica de la medici-

114 Sheffler Lilian, *Magia y brujería en México*. México, Panorama Editorial, 2011. p. 10; Quezada Noemí, *Sexualidad, amor y erotismo. México Prehispánico y México Colonial*, México, UNAM / Plaza y Valdés 2002; y *Enfermedad y Maleficio. El curandero en el México Colonial*, México, UNAM, 2000; Gallardo Arias Patricia, "La transgresión al ideal femenino cristiano y una acusación por brujería en el valle del Maíz". En, *Estudios de Historia Novohispana*. N° 44, ene-julio, 2011. pp. 77-111. Laín Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina...* pp. 6-41.

115 Ferney Yesyd Rodríguez *Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática...* p. 2; Laín Entralgo Pedro, *La relación médico enfermo...* p. 36.

116 Laín Entralgo Pedro, *La relación médico enfermo...* pp. 60-63.

117 En su obra sobre la enfermedad sagrada, en la cual hacía referencia a la epilepsia afirmó: "Voy a discutir la enfermedad llamada "sagrada". En mi opinión, no es más divina o más sagrada que otras enfermedades, sino que tiene una causa natural, y su supuesto origen divino se debe a la inexperiencia de los hombres, y a su asombro ante su carácter peculiar. Mientras siguen creyendo en su origen divino porque son incapaces de entenderla, realmente rechazan su divinidad al emplear el método sencillo para su curación que adoptan, que consiste en purificaciones y encantamientos. Pero si va a considerarse divina nada más porque es asombrosa, entonces no habrá una enfermedad sagrada sino muchas, porque demostraré que otras enfermedades no son menos

na¹¹⁸; luego, sus explicaciones fueron continuadas por Galeno, quien concibió la enfermedad como resultado del desequilibrio de los humores corporales¹¹⁹.

A partir de las tesis sostenidas por Hipócrates y Galeno que mantuvieron su vigencia por más de quince centurias, hasta el siglo XVI, se desarrollaron en Europa innovaciones que modificaron radicalmente el ejercicio de la medicina. Paracelso sostuvo que la enfermedad tenía un origen local, y que podía ser causado por agentes externos, cuyas aportaciones suscitaron una idea ontológica y parasitaria de la enfermedad, un hecho importante que surgió entre las disciplinas del conocimiento en las primeras universidades europeas medievales¹²⁰. A partir de esa centuria, se lograron significativos avances que traerían como resultado el surgimiento de la medicina científica.

Esta época, que comprende desde el año 1543 a 1661 se caracterizó, entre otras cosas, por el rechazo a la autoridad de la Iglesia católica en cuestiones relativas a las explicaciones sobre la naturaleza, y aún de fe (recuérdese a Martín Lutero y la reforma protestante). El hombre renacentista se mostró más interesado en el conocimiento pragmático que en el dogmático, para comprender el mundo natural en términos materialistas siguiendo un método propio. Lo último conllevó al nacimiento de la ciencia moderna. Precisamente, una de las características de la ciencia moderna es el escrutinio escéptico, al descartar la certeza del conocimiento autoritario. De hecho el nacimiento de la ciencia moderna, con Galileo Galilei, estuvo rodeado por la tensión entre las autoridades de la Iglesia católica y las cuidadosas observaciones del físico que no encajaban con la autoridad establecida: la Biblia y el famoso filósofo Aristóteles¹²¹.

Además, en esa época se evidenció el enfrentamiento entre diferentes concepciones sobre la enfermedad y la muerte como producto de novedosas y alternativas formas de sanación, que fueron resultado de la experimen-

asombrosas y portentosas, y sin embargo nadie las considera sagradas." Ferney Yesyd Rodríguez *Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática...*

118 Laín Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina...* pp. 55- 58.

119 Laín Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina...* pp. 64- 65.

120 Hinojosa Padilla Analicia, "La medicina en el México colonial". En Pereira Ana Leonor y Rui Pita João, *Rotas da Natureza Cientistas Viagens Expedições Instituições*. Coimbra. Universidad de Coimbra, 2006. p. 68.

121 Ferney Yesyd Rodríguez *Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática...*

tación en la anatomía práctica, efectuada mediante la disección de cadáveres. Por ello, fue tan relevante el estudio del libro publicado por André Wesel, más conocido como Andrés Vesalio, titulado: *De humani corporis fábrica*¹²², que versaba sobre la anatomía cuya importancia radicaba en la observación de la realidad en oposición a la aceptación a lo afirmado por las autoridades tradicionales sobre la misma. Un aporte fundamental del trabajo de Vesalio es que expone y corrige los errores de Galeno, a quien durante la Edad Media se le consideró la autoridad incuestionable en medicina. La medicina científica le debe mucho a la revolución anatómica del Renacimiento, en la que Vesalio fue el más destacado exponente¹²³.

De igual forma, el Renacimiento fue testigo de la revolución quirúrgica la cual fue abanderada por Ambrosio Paré (1507-1591), quien transformó algunos de los métodos de cirugía, los cuales habían permanecido sin variación desde la época de los romanos, gracias a la observación. Paré se desempeñó como cirujano del ejército francés, y atendiendo los heridos por arcabuz en la batalla, hizo el primero de sus descubrimientos. Trató una herida por pólvora con una mezcla de yema de huevo, agua de rosas y aguarrrás. Paré creyó que sus pacientes morirían envenenados ya que esos días se pensaba que la pólvora era venenosa; pero al día siguiente se dio cuenta que el tratamiento utilizado por él tuvo mejores resultados. En otra guerra decidió ligar los vasos sanguíneos del muñón que quedaba tras una amputación en lugar de cauterizar (detener la hemorragia al quemar los tejidos), lo cual habitualmente se hacía con un hierro caliente¹²⁴.

Otra revolución, aparte de la anatómica y la quirúrgica, fue la fisiológica, cuya figura más destacada fue William Harvey (1578-1657), quien dedujo la circulación sanguínea a través de sus observaciones. Harvey invalidó la explicación hasta el momento imperante, la defendida por Galeno, la cual establecía que la sangre iba y volvía del corazón por las venas, y que las arterias no contenían sangre sino aire, pneuma, y que la sangre pasaba directamente del ventrículo derecho al izquierdo¹²⁵. Lo que hace importante y trascendental el trabajo de Harvey, más que el hecho del descubrimiento de la circulación

122 Gómez Gallo Álvaro, "La medicina en el descubrimiento de América". En, *Gaceta Médica de México*. Vol. 139, Nº 5, 2003. p. 519.

123 Lain Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina...* pp. 263-265.

124 Fernéy Yesyd Rodríguez *Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática ...*

125 Lain Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina...* pp. 277- 281.

doble, es la forma como abordó el problema: recurriendo a la observación de la naturaleza, en lugar de apoyarse únicamente en los libros escritos por autoridades supuestamente incuestionables¹²⁶.

Una cuarta revolución fue la microscópica, la cual se inició con las observaciones de Antón van Leeuwenhoek (1632-1723), quien observó por vez primera bajo el microscopio los espermatozoides, eritrocitos, las láminas del cristalino, las miofibrillas y las fibras musculares estriadas, además de diferentes tipos de bacterias¹²⁷. Otro importante microscopista fue Marcello Malpighio (1628-1694). En 1661 publicó su primer libro “Observaciones anatómicas en los pulmones”, en el que describe los alvéolos pulmonares y los capilares sanguíneos donde se comunican las arterias con las venas pulmonares en el pulmón de la rana¹²⁸. En posteriores trabajos describió la estructura de la piel, de los ganglios linfáticos y del bazo, la existencia de los glomérulos en el riñón; también detalló el desarrollo embrionario de varias especies animales. La revolución microscópica abrió la visión de la ciencia a un mundo fascinante cuyo estudio hizo posible la identificación de muchos virus, bacterias, protozoos y hongos patógenos¹²⁹.

Una quinta revolución ayudaría a dar forma a la medicina científica, esta fue la patológica, la cual fue llevada a cabo por Antonio Benivieni (1443-1502)¹³⁰. Este médico italiano se vio favorecido por el levantamiento de las restricciones impuestas por la Iglesia durante la Edad Media sobre las autopsias; por tal razón, empezó a examinar los cuerpos de sus pacientes fallecidos, y realizó registros clínicos de la enfermedad. La importancia del trabajo de Benivieni aparte de la continuación del legado de Vesalio y Harvey, es uso de la casuística para conocer las enfermedades; de allí la importancia de las autopsias y de las meticulosas descripciones que buscan correlaciones anatomo-clínicas¹³¹.

126 Ferney Yesyd Rodríguez *Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática ...*

127 Laín Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina...* p. 269.

128 Laín Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina...* p. 321.

129 Ferney Yesyd Rodríguez *Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática ...*

130 Benivieni fue un excelente humanista. Además, el médico de Savonarola, el monje que fue quemado vivo por afirmar que el Vaticano era una abominación dada la corrupción del Papa Alejandro VI Ferney Yesyd Rodríguez *Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática ...*

131 Laín Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina...* p. 269.

La última revolución conceptual llevada a cabo en el Renacimiento en el campo de la medicina fue la clínica. Como personaje destacado cabe mencionar al inglés Thomas Sydenham (1624-1689), quien retomó las ideas de Hipócrates respecto a la importancia de tomar nota atenta de los síntomas de la enfermedad, e interpretarlos como esfuerzos hechos por el organismo por librarse del padecimiento. Sydenham tuvo la oportunidad de hacerse una clara idea de los síntomas de muchas enfermedades que por aquella época eran epidemias de forma tal que él es el primero en distinguir el sarampión de la escarlatina. A pesar de este aporte tan importante, Sydenham también tenía ideas que hoy consideramos nada científicas como la influencia de los astros en la generación de enfermedades entre otras¹³².

Adicionalmente, es importante detenerse en la revisión del concepto enfermedad entendido desde la antigüedad hasta la Ilustración, en el mundo atlántico, cuyo vocablo ha estado signado por dos significados, que tienen relevancia en el presente estudio. El primero, representado por el término “plaga”, que le confiere un carácter restringido e individualizado al desarrollo de una dolencia, mientras que cuando se le denomina “peste” se asume con un carácter contagioso al que se une la propagación inmediata de una patología con una elevada morbilidad, cuyos efectos la hacen muy temible y aterradora.

Aunque la concepción de “peste” podría equivalerse al moderno término de epidemia, en el contexto histórico del Medioevo y en Hispanoamérica colonial adquiere una forma autónoma casi supra societaria que ataca cual enemigo al orden constituido de los cuerpos y de la sociedad¹³³. En la mentalidad de la población se la concibió como un fantasma en el sentido freudiano de la palabra impalpable, irracional e indetenible que despiertan de forma temible y depredadora. Con el término “peste”, no sólo se designa a una enfermedad específica, sino que también su acepción genérica incluye capacidades de acción y efectos catastróficos¹³⁴.

132 Ferney Yesyd Rodríguez *Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática ...*

133 Cuenya Miguel Ángel, “Peste en una ciudad Novohispana. El matlazahuatl de 1737 en la Puebla de los Ángeles”... pp. 51-70.

134 Amodio Emanuele, “Las marcas del mal. Epidemias de viruelas en Cumaná (1774-1770)”... p. 11. Esa diferenciación es de importancia capital debido a que las pandemias ocurridas en Europa, la primera durante el siglo VI, descrita por Latourette quien relata la una peste que empujó a la gente aterrorizada hacia los altares de los viejos dioses, y que ese terror llegó a convertirse en histeria contra los cristianos, considerados responsables del desastre porque habían empujado al colectivo a abjurar de los dioses tutelares. Otra más temible que se expandió durante el siglo XIV,

En la Nueva Granada, las autoridades locales diferenciaban entre las “pestes chapetonas”, o sea las que llegaban en los barcos a la costa Caribe, especialmente a través del puerto Cartagena de Indias y penetraban al continente con los viajeros, y las “pestes formales”, aquellas que tenían su origen localmente. Cuando las funcionarios confirmaban que la epidemia se trataba de una “peste formal porque ya había picado a los naturales”, no tratándose de una simple “chapetonada”, pasaban a tomar las medidas o providencias del caso, las cuales ya para el siglo XVII estaban relativamente establecidas¹³⁵.

Esas concepciones de la enfermedad y la medicina presentes en Europa, surcaron el océano en la mentalidad de los hispanos que vinieron a Indias, y tuvieron su contraparte en las ideas de los naturales sobre la enfermedad y la medicina del mundo atlántico. Por esa razón, a los expresados avances de la medicina ocurridos en Europa, también es necesario destacar las trascendentales repercusiones que tuvo el contacto entre los mundos europeo e indígena en la visión de la enfermedad y la práctica de la medicina que modificaron el saber medieval de la misma, al integrarse el conocimiento de los indígenas en el Nuevo Mundo, creándose de ese modo una nueva forma de practicar la medicina, producto del sincretismo tanto de los saberes y habilidades, como de las diferentes visiones sobre la enfermedad, la salud, la vida y la muerte, en la sociedad amerindia en la que convergieron las herencias culturales de la mayor parte de los pueblos prehispánicos¹³⁶.

Esa concepción derivó en la idea ontológica y parasitaria de la misma. Hay un hecho importante que conviene resaltar, y es que entre las disciplinas del conocimiento se posibilitó una conexión sistemática entre los diferentes saberes atlánticos y permitió que la medicina recibiera la influencia de diversas disciplinas y, por consiguiente, el flujo de aportaciones científicas y técnicas que determinan el saber y la práctica del médico¹³⁷.

que se inició en África y Asia Menor, la segunda pandemia histórica de peste, entonces llamada la “muerte negra”, que arrasó Europa y acabó con el 25% de su población. Latourette, K. S.; *Historia del cristianismo*. Casa Bautista de Publicaciones; 1967. T. I.

135 Mazo Ballestas Keyla María, *Limpieza y enfermedades en la Provincia de Cartagena 1760-1791...* pp. 43-44.

136 Pedrique Luisa de, “Acerca de la salud y la enfermedad en Venezuela”. En, *Presente y Pasado*. Año 13, Nº 25, enero junio 2008. pp. 153-156.

137 Hinojosa Padilla Analicia, “La medicina en el México colonial”. En Pereira Ana Leonor y Rui Pita João, *Rotas da Natureza Cientistas Viagens Expedições Instituições*. Coimbra. Universidad de Coimbra, 2006. p. 68.

De ese modo, durante el período colonial se desarrolló la disciplina y enseñanza de la medicina como un saber¹³⁸ y como una práctica¹³⁹, una ciencia y un arte, con la aplicación de valores religiosos, éticos, culturales, así como con el ejercicio del método científico, la tradición y la experiencia personal médica. Con esa finalidad confluyeron los saberes que ambas culturas tenían de su religión y sus creencias. Sin embargo, tanto los nativos como los españoles rodeaban a la medicina dentro de un campo místico y de autoritarismo que solo diferían en el concepto del mal, que para los cristianos estaba representado por el demonio, mientras que para los aborígenes eran los mismos dioses quienes prodigaban lo bueno y lo malo¹⁴⁰.

Además, entre los indígenas se creía que había personas portadoras de “malas influencias”, capaces de enfermar, y también espíritus que podían dañar al hombre en su cuerpo arrebatándoles la salud, y también como castigo de los dioses cuya percepción¹⁴¹ estuvo presente entre los Incas, para quienes la idea enfermedad-castigo fue predominante, en especial cuando se había incurrido en el asesinato y el adulterio¹⁴². En la actualidad, este tipo de mentalidad aún persiste en la mayoría de las comunidades latinoamericanas, pues es frecuente escuchar hablar de enfermedades causadas por “mal de ojo”, “castigo divino” e incluso “posesiones demo-

138 En particular entre los Aztecas consideraban que las enfermedades eran una consecuencia de la *contaminación e impureza*, entendiendo que esas causales eran “una amenaza para el orden social y un peligro para la estabilidad de los individuos” y pensaban que cuando esos eventos se hacían presentes en la sociedad constituían un peligro con un doble sentido: por una parte, debido a que el castigo recae sobre el hombre, en especial sobre el que cometió la infracción; y por el otro, la impureza, la cual era el resultado del contacto prohibido con la divinidad. Este castigo asumía en muchas ocasiones, la forma de contaminación. La impureza se convierte en una enfermedad por lo cual la diosa Tlazolteotl era la que encargaba de limpiar o propiamente se “comía” las impurezas. Baena Ramírez Angélica, *La importancia de Tlazolteotl en la medicina nahua*. México. Universidad Nacional Autónoma de México, (tesis de maestría), 2012. p. 4

139 Los aztecas sabían diferenciar las enfermedades, una bronquitis de una tuberculosis pulmonar o del asma, conocían el delirio, la locura y la epilepsia, la indigestión aguda y la dispepsia, los diferentes tipos de diarreas y las disenterías, el reumatismo y probablemente la gota, confundieron las enfermedades infecciosas a las que dieron el nombre genérico de “calenturas”, distinguieron el tifo (matlazahuatl) y la fiebre del paludismo (viptatica), distinguieron enfermedades de la piel como el cloasma, la sarna, la tiña y el mal de pinto atribuían a ciertos agentes exteriores como el frío, el viento y la humedad los estados catarrales y el mal del reumatismo, en algunas epidemias llevaban a cabo el aislamiento de los enfermos”. Hinojosa Padilla Analicia, “La medicina en el México colonial”... p. 68.

140 Hinojosa Padilla Analicia, “La medicina en el México colonial”... p. 68.

141 Sheffler Lilian, *Magia y brujería en México...* p. 22.

142 Elferink Jan G. R. “The Inca healer: empirical medical knowledge and magic in pre-Columbian Peru”. En, *Revista de Indias*. Vol. LXXV, N° 264, 2015. p. 325. pp. 323-350.

níacas”; por esa razón, hay pacientes que acuden a brujos y hechiceros buscando la cura de sus enfermedades¹⁴³.

El gran aporte de la medicina indígena fueron los medicamentos de origen botánico¹⁴⁴, sobre todo en vinculación con la medicina; el suelo y el clima semi-tropical favorecieron la aparición de una gran variedad de especies de flora¹⁴⁵, y como refiere Sahagún, entre sus recursos terapéuticos tenían masajes, baño termal (temazcalli), dietas, fricciones, purgas, lavativas, así como la sangría; también aplicaban vendajes y férulas para inmovilizar miembros, drenaron abscesos utilizando bisturís de obsidiana, para que extraer el pus y suturaban con cabello en vez de hilo. En algunas excavaciones de Monte Albán fueron encontrados cráneos en los cuales se practicó la trepanación, como a Noven o Tlatoani, rey de México Tenochtitlán, hijo de Azayacatl; como anestesia empleaban el toloache que los embriagaba, el peyote, así como alguna clase de hongos. Fray Bernardino de Sahagún investigó y reconoció la eficiencia del conocimiento médico de los antiguos mexicanos; de igual forma lo hizo el Dr. Francisco Hernández a fines del siglo XVI¹⁴⁶.

En el Nuevo Mundo, el médico-herbolario o “yerbatero” fue considerado el sucesor del brujo y antecesor del médico; el arte de curar se convirtió en un conocimiento empírico, y era tarea de sacerdotes y hechiceros en la terapia contra la enfermedad, con la intercesión ante los dioses o bien conjurando los espíritus del mal¹⁴⁷. Los chamanes, en el fondo, eran unos curan-

143 “Tomás de Aquino reconocía que la influencia del demonio era capaz de provocar la enfermedad, por medio del mal de ojo y si había personas que recibían ese mal don del demonio también y por la misma influencia diabólica tenían la capacidad de curar de manera que la práctica del curanderismo era una forma de sometimiento al pecado por venir del diablo la capacidad de sanar, y consecuentemente era un delito punible por la inquisición”. Laviña Gómez Javier, “Adivinos, curanderos y brujos”. En, *Mitos, religiosos afroamericanos. Cultura y desarrollo*. Barcelona (España) Centre d'Estudis i Recerques Socials i Metropolitanes, 2014. pp. 32-33.

144 “Hernández reunió 1200 especies vegetales curativas, a manera de ejemplo se pueden citar algunas plantas de acción medicinal como la jalapa, el guayacán, la zarzaparrilla, el recino, la valeriana, el toloache y otras más”. Hinojosa Padilla Analicia, “La medicina en el México colonial”... p. 68.

145 “Moctezuma II regalaba a sus súbditos enfermos plantas medicinales que habían hecho cultivar en los jardines reales, 50 años antes de que se creara el jardín botánico de Padua y 100 años antes del de París, la medicina europea recibió un gran aporte con la flora mexicana, medio siglo después de la conquista, el médico particular de Felipe II.” Hinojosa Padilla Analicia, “La medicina en el México colonial”... p. 68.

146 Hinojosa Padilla Analicia, “La medicina en el México colonial”... p. 68.

147 “Estos piaches sirven y dan a entender que son médicos y curan con alguna yerbas, plagas y heridas para las fiebres y otros similares males intrínsecos, usan supersticiones y engaños, tiral al paciente de los cabellos, le soplan a la cabeza y en las orejas”. Cey Galeotto, *Viaje y descripción de las Indias 1539-1553*. Caracas. Fundación Banco Venezolano de Crédito, 1995. p. 108.

deros que a través del conocimiento de los recursos naturales y manejando el universo espiritual del grupo, curaban las enfermedades físicas y psicológicas (mejor sería decir “culturales”)¹⁴⁸. En contra de estos sanadores se ejerció una dura represión por parte de los misioneros, aunque con relativa facilidad conseguían realizar sus prácticas de forma encubierta¹⁴⁹.

Por esa razón, la medicina que se ejercía en la época de la colonia fue sin lugar a dudas de carácter sincrético, ya que los hispano-criollos y algunos mestizos recurrían a los pocos médicos certificados, mientras los indígenas acudían a los médicos autóctonos. Sin embargo, los que practicaban la medicina adoptaron y asumieron cambios culturales producto de ambas influencias atlánticas¹⁵⁰. Esta dicotomía se hizo evidente no sólo en la creación de los hospitales, sino también en la práctica y desarrollo del saber médico. En consecuencia, aunque la medicina europea fue erigida como dominante, se vio enriquecida con la botánica, el pensamiento americano y en su caso, permitió la interrelación de estos conocimientos resultando una terapéutica sincrética¹⁵¹.

Adicionalmente a los expresados saberes médicos, es necesario agregar el acervo de los africanos trasladados forzosamente a la América, y que también tuvieron prácticas curativas indudablemente utilizadas por su eficiencia en el tratamiento de las enfermedades que les eran conocidas desde milenios, y que habían sido aplicadas por los médicos tribales en los disímiles grupos étnicos subsaharianos, para quienes la ira de los dioses también se manifestaba en las enfermedades¹⁵².

Por tanto, las prácticas mágico religiosas de la africanía¹⁵³, tuvieron sus

148 Clarac de Briceño Jacqueline, “Aproximación a la etnomedicina en la cordillera de Mérida”. En, *Boletín Antropológico*. Nº 5, enero-marzo, 1984. pp. 5-24.

149 Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”... p. 110.

150 Hinojosa Padilla Analicia, “La medicina en el México colonial”... p. 68.

151 Hinojosa Padilla Analicia, “La medicina en el México colonial”... p. 68.

152 Pedrique Luisa de, “Acerca de la salud y la enfermedad en Venezuela”... p. 154.

153 Bastide Roger, “Las Américas negras (fragmentos)” En, *Revista del CESLA*, Nº. 7, 2005, pp. 321-338 pp. 321-338; Friedemann Nina S., “Huellas de africanía en Colombia”. En, *Thesaurus*. T XLVII, Nº 3, 1992. pp. 543-560. Sobre la evolución de la formación y los planteamientos sobre los afrodescendientes de Nina Friedeman se recomienda el trabajo realizado por Velandia Piedrahita Pedro Javier, “Entre la invisibilidad, la estereotipia y las huellas de africanía. Un acercamiento a la trayectoria intelectual de Nina Friedeman”. Informe del proyecto: “Produciendo alteridades negras: Nina S. de Friedeman y la producción del conocimiento antropológico sobre los grupos negros en Colombia (1960-1998)”. Proyecto financiado por el Instituto Colombiano de Antropolo-

manifestaciones en la curación de las patologías, en las que el sacerdote asumía el rol de intermediario entre los dioses y los hombres, y recibía instrucciones emitidas por los orishas¹⁵⁴. Con la finalidad de recibir esos mensajes, los sacerdotes condescendían en un desdoblamiento de su personalidad al tiempo que sufrían una posesión y se coinvertían en médium, en cuyo trance se comportaban y hablaban siempre en estado de semiinconsciencia compelidos por el espíritu que los posee; cuando el acceso terminaba, el *médium* volvía a su normalidad, y no recordaba nada de las vivencias expresadas en sus paroxismos¹⁵⁵. De ese modo, a través del médico, el dios respondía a las preguntas que se le formulaban sobre la dolencia del paciente, su curso, su desenlace, fuese fausto o infausto¹⁵⁶.

La medicina popular afroamericana se basaba en la observación de la naturaleza y el uso de remedios naturales, elaborados con plantas, masajes acompañados de rezos de oraciones que pondrían fin a los males espirituales causantes de la patología. Con esa finalidad se requería que el curandero cumpliera con un proceso de aprendizaje de esos saberes, fundamentalmente de las yerbaterías, porque en la mayoría de los casos la curación de la enfermedad fue resultado de su capacidad para fabricar medicamentos con ingredientes botánicos y además por su diagnóstico sobre de la sintomatología de la enfermedad. Sin embargo, para las autoridades eclesiásticas el poder de la curación lo recibía el curandero por la influencia de diablo¹⁵⁷.

De ese modo, en las sociedades atlánticas se dio el proceso de sincretismos médicos, el cual no sólo fue producto del fenómeno normal de intercambio, implícito y automático, que se produce cuando dos culturas mantienen un contacto permanente. Además, existe un origen más específico: los curanderos manejaban con mayor conocimiento las enfermedades endémicas y su curación; por ello sus métodos fueron asumidos por los españoles pobres, y también en segundo término, por los estamentos sociales

gía e Historia ICANH, en su programa de fomento a la investigación de universitarios en formación de pregrado – Año 2016.

154 Aguirre Beltrán Gonzalo, *El negro esclavo en la Nueva España. La formación colonial. La medicina popular y otros ensayos...* pp. 105-107.

155 Aguirre Beltrán Gonzalo, *El negro esclavo en la Nueva España. La formación colonial. La medicina popular y otros ensayos...* pp. 105-107.

156 Aguirre Beltrán Gonzalo, *El negro esclavo en la Nueva España. La formación colonial. La medicina popular y otros ensayos...* pp. 105-107.

157 Laviña Gómez Javier, “Adivinos, curanderos y brujos” ... p. 32.

dominantes. El proceso fue impulsado por la falta de médicos españoles titulados, hasta por lo menos la segunda mitad del siglo XVIII¹⁵⁸.

Sin embargo, la aplicación, práctica y educación médica de origen europeo, tuvo una reglamentación que intentó excluir los saberes indígenas y africanos calificados como hechicería¹⁵⁹. Por esa razón, durante la época colonial, en Hispanoamérica se creó el Protomedicato, una institución que observaba rigurosamente la normatividad, producto de los lineamientos recibidos de España. El protomedicato fue un tribunal formado por los médicos con cualidad de examinadores, que reconocía la suficiencia de quienes aspiraban a ser médicos, y una vez aprobados en sus evaluaciones, les concedían las licencias necesarias para el ejercicio la medicina, también cumplían las funciones de cuerpo consultivo, velar por la salud pública y promover la enseñanza de la medicina¹⁶⁰.

Esta institución, surgió en España durante el siglo XV, y tuvo como finalidad reglamentar mediante las disposiciones emitidas por Juan II de Castilla (1406-1454), quien emitió una Real Cédula en 1422, mediante la cual se creó el título de protomédico o médico primero del reino, con exclusiva autorización para actuar contra los crímenes y excesos que cometían los médicos, cirujanos, licenciados, farmacéuticos y otros en el ejercicio de la profesión y con la autoridad suficiente para castigar conforme a derecho. Décadas después, el 30 de marzo de 1477, los Reyes Católicos decretaron la Ley Fundamental del Real Protomedicato, que legalmente instituía a este organismo como la pri-

158 Amodio Emanuele, "Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII" ... p. 110.

159 "Por otra parte, en el Nuevo Mundo este problema tomó una relevancia muy especial, debido a la existencia misma de médicos indígenas que, por su estatus mismo de pertenecer a la raza conquistada y de sustentar una cultura invalidada, habían adquirido el carácter de curanderos, La, consideración de los dioses prehispánicos como demonios y la inclusión prácticamente constante por parte de los curanderos en oraciones y conjuros, hizo que una buena cantidad de sus prácticas quedara comprendida bajo el rubro de hechicería". Viesca Treviño Carlos, "Hechizos y hiervas mágicas en la obra de Juan de Cárdenas". En, *Estudios de Historia Novo Hispana*. Vol. 9, Nº 9, 1987. p. 43; Gallardo Arias Patricia, "La transgresión al ideal femenino cristiano y una acusación por brujería en el valle del Maíz" ... pp. 77-111. Flores Enrique, "Sobre los daños del deseo. Un conjuro de Hernando Ruiz de Alarcón". *Literatura Mexicana*. Vol. XXVIII. Nº 1, 2017. pp. 9-38; Amodio Emanuele, "Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII" ... pp. 111-112; Kashanipour Ryan Amir, *A world of cures: magic and medicine in colonial Yucatán*...pp. 91-98; Behar Ruth, "Brujería sexual, colonialismo y poderes femeninos: opiniones del Santo Oficio de la Inquisición en México". En, Lavrin Asunción, *Sexualidad y matrimonio en América Hispana. Siglos XVI-XVIII*. México. Editorial Grijalvo, 1989. pp. 197-219.

160 Guillaumondegui Julio César, "Contribución para el estudio del protomedicato como Tribunal Judicial". En, *Revista Chilena de Derecho Civil*. Nº 5. p. 55

mera institución de la administración de la salud pública en Castilla, disposiciones que fueron complementadas con las ordenanzas para el funcionamiento del Protomedicato emitidas en las Reales Pragmáticas de 1491 y 1498¹⁶¹.

La constitución del protomedicato podía, de acuerdo a su composición, adoptar la forma de tribunal colegiado o complejo y de tribunal unipersonal. Sus funciones se dividían en tres áreas que, unidas, estaban reglamentadas en un código que regía la enseñanza y asuntos gubernativos de medicina, cirugía y botica. Además, les competía la administración de justicia dirigida a corregir y evitar los excesos facultativos y perseguir el curanderismo. Por último, les correspondía la recaudación e inversión de los fondos producidos por derechos de exámenes y aranceles impuestos en las visitas a las boticas. De ese modo, las necesidades médico-asistenciales de las colonias de América, tuvieron su reglamentación en las Leyes de Indias, decretadas el 11 de enero de 1570. Entre sus cláusulas estaban las referidas a nombramientos de Protomédicos generales para las colonias. De esta fecha data el establecimiento de los primeros de ellos en los Virreinos de México y Perú¹⁶².

Posteriormente, en 1630 se tienen noticias de la existencia del protomédico en Santa Fe de Bogotá y Cartagena de Indias¹⁶³, donde se estableció con la condición de subdelegado del protomedicato de Lima, hasta 1739, cuando pasó a depender de Santa Fe de Bogotá, aunque en la práctica no existió de manera institucionalizada, porque en la ciudad amurallada se carecía de una cátedra de medicina, por lo cual se debían remitir los expedientes a Lima a los efectos que el protomédico les expidiese el título¹⁶⁴. Igualmente, debían tramitarse los autos que necesitaran de un dictamen o resolución del protomédico, aunque, debido a la gran distancia existente entre ambas ciudades, esto no se practicó¹⁶⁵.

161 Guillamondegui Julio César, "Contribución para el estudio del protomedicato como Tribunal Judicial"... pp. 55-56: Pamo Reyna Oscar, "Medicina en la época colonial. (1535-1821)... p. 47.

162 Guillamondegui Julio César, "Contribución para el estudio del protomedicato como Tribunal Judicial"... p. 59

163 Guillamondegui Julio César, "Contribución para el estudio del protomedicato como Tribunal Judicial"... p. 59

164 Gardeta Sabater Pilar, "El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del siglo XVIII: un acercamiento al estudio de esa institución española". En, *Acta Hispanica ad Meduinae Scientiamque Historiam Illustrandam*. Vol. 12, 1992, pp. 209-224. pp. 220-221.

165 Gardeta Sabater Pilar, "El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del siglo XVIII: un acercamiento al estudio de esa institución española"... pp. 209-224.

Ahora bien ¿en qué consistía la formación de los médicos durante el período colonial?, y ¿a quienes les correspondía evaluar el protomédico? Ese funcionario enfrentó serias dificultades motivadas por la diferenciación que durante ese periodo se mantenía entre la medicina y la cirugía, las cuales no estaban fusionadas, y existía la dicotomía entre “saber práctico” (boticarios, cirujanos) y el “saber teórico” (medicina clásica, aforismos de Hipócrates, entre otros). Esa diferenciación se debió a que los dos “saberes”, sólo eran comprobados por el método experimental y para lograr ese objetivo, fue necesario acumular el conocimiento obtenido durante el siglo XVII¹⁶⁶, que dio como resultado la clínica, constituida en el primer intento, desde el Renacimiento, en formar una ciencia únicamente sobre el campo perceptivo y una práctica sólo sobre el ejercicio del examen minucioso¹⁶⁷.

En ese sentido, la formación de los médicos se iniciaba al cursar tres años de estudio y obtener el grado de bachiller en artes. Luego acudía a la cátedra de medicina para estudiar durante los sucesivos tres años y, finalmente, acceder a las prácticas de medicina y cirugía en los hospitales aprobados. Una vez concluidos ambos cursos, se rendían sus exámenes ante el protomédico y procedían a graduarse¹⁶⁸. En ese ámbito, existía una diferenciación entre los profesionales, ocasionada por el idioma en que los médicos habían cursado sus carreras. De forma que aquellos que habían estudiado en latín se les denominan latinistas debido a que conocían y manejaban la terminología original, y los que se habían formado en español se les denominaba romanistas, y eran tenidos con menor respetabilidad.

En ese sentido, los médicos a la par que recibían la formación católica con una evidente convicción de fe, se les proporcionaba la competencia en el conocimiento del tratamiento de lo mental y físicamente enfermo. Por lo tanto, eran educados en el contexto de una tradición de la medicina que se hallaba en un estado de crisis expresado en el desafío que representaban los

166 Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”... p. 119.

167 Foucault Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México. Siglo XXI Editores, 2001 p. 130.

168 Sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje de los médicos durante el período colonial revíse los trabajos de: Rodríguez Sala María Luisa, “Diego Osorio de Peralta, hombre del barroco autor del primer libro de anatomía novohispana como texto docente”. En, *Estudios de Historia Novohispana*. Vol. 16, N° 096, 1996. pp. 57-82; Reinoso Bazúa Abril, *Políticas públicas de salubridad en Guadalajara 1786-1835*. Zamora (Michoacán) El Colegio de Michoacán (tesis de doctorado), 2014. pp. 97-136.

métodos tradicionales de tratamiento de la enfermedad, en contraste con los nuevos modelos propuestos por la ciencia empírica.

Esa crisis se originó en la formación de los médicos durante el siglo XVII, quienes fueron entrenados en la antigua tradición médica fundamentada en las enseñanzas de Hipócrates y Galeno, pero también se tenía consciencia de nuevos descubrimientos empíricos procedentes del sincretismo de los saberes en el mundo atlántico. Esta potencial tensión se unió a la posibilidad de poder reconciliar sus convicciones con respecto a lo espiritual, en cuestiones tan significativas como su comprensión de la teoría y la práctica médica¹⁶⁹. Por ello, en la práctica cotidiana de los prestadores de salud de esa centuria se debió armonizar, aparentemente sin esfuerzo, los nuevos aprendizajes empíricos con el saber médico tradicional y las distintas esferas en las que giraba la ciencia y la fe¹⁷⁰.

Ese sincretismo de los saberes en el mundo atlántico, en parte fue producto de la posibilidad que personas pertenecientes a sectores y estratos diversos pudieran realizar los cursos de cirugía, practicar bajo la dirección de un cirujano y graduarse; generalmente, esa situación ocurría con los estudiantes que no podían presentar su “limpieza de sangre”; por esa razón, los cirujanos mayoritariamente eran mulatos, y debían realizar las sangrías en distintas partes del cuerpo, con las dimensiones ordenadas por los médicos¹⁷¹.

A pesar de esas disposiciones se afirma que la mayoría de los facultativos que ejercieron en América carecían de una formación adecuada¹⁷². Además

169 Se debe hacer especial mención a Gerónimo Pompa, quien recorrió los pueblos, montañas, campos, valles, llanos, cerros, ríos, pantanos y quebradas de Venezuela, estudiando en todo tiempo nuestra flora y arrojando los mayores peligros de aquella naturaleza salvaje. Afanado siempre por sacar a luz los tesoros encerrados en la rica naturaleza de nuestra patria “que poseída por la actual y venideras generaciones –escribe el propio Pompa-, necesariamente habrían de dar importancia, honra y gloria a Venezuela”. Cuarenta años dedicó este esclarecido compatriota a tan acuciosa labor, hablando mano a mano con la gente del pueblo para traer al libro toda aquella medicina doméstica que recogió “de los labios del labrador inocente, del indígena curandero, del anciano experimentado”. Así pues, con devoción a su suelo y a sus tradiciones, con sacrificio y laboriosidad llegó a sazón el fruto de sus desvelos, “*Medicamentos indígenas*”, su célebre obra, cuya primera edición titulada “*Colección de medicamentos indígenas y sus aplicaciones*”, salió de la imprenta de J. A. Segrestá en 1868, en Puerto Cabello. Forzan Dager Servio Tulio, “Gerónimo Pompa, ilustre guatireño sepultado en el olvido”. En, Universal, 9 de enero de 1992. Disponible desde: <http://guatire.com/geronimo-pompa-ilustre-guatireno-sepultado-en-el-olvido-servio-tulio-forzan-dager/>

170 Witschorik Charles A., “Science, Reason and Religion: Pedro de Horta and the Healing of Body and Soul in Eighteenth-Century Mexico...” p. 115-147.

171 Pamo Reyna Oscar, “Medicina en la época colonial”... p. 49

172 Gardeta Sabater Pilar, “El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del siglo XVIII: un acercamiento al estudio de esa institución española”... p. 223;

de estos médicos licenciados y cirujanos, existían los “prácticos” constituidos por barberos y curanderos, que desarrollaban la práctica clínica por lo cual eran contratados para aplicar ventosas, sangrar y otras operaciones de cirugía¹⁷³. Estos curanderos no deben confundirse con los de origen popular salvo en casos específicos, porque se trataba de “médicos prácticos”, alfabetizados, de los cuales algunos tenían título de médico conseguido fuera de España y no reconocido. Otros declaraban poseer títulos, pero no podían exhibirlos.

Asimismo, la formación de los curanderos, en particular los hispano-criollos, era de tipo práctico, conseguida, en general, realizando pasantías o como ayudante de un médico o de otro curandero¹⁷⁴. Otros se empleaban para curar enfermedades específicas, y entre ellos había numerosos pardos y “gente de baxa extracción”¹⁷⁵. En ese aspecto, se considera que la causa de la elevada incidencia de curanderos “mulatos” y “negros”, se debió a que la medicina fue considerada como una profesión “despreciable”, la cual sólo podía ser ejercida por los estamentos inferiores de la sociedad. En cierto sentido, los principales desdeñan dedicarse a esa profesión para no ser confundidos con tales “negros”, siendo temerosos de “...malograr el fruto de sus tareas”¹⁷⁶.

De ese modo, durante el período colonial, fue posible detectar la existencia (claramente no gremial) de diferentes grupos de “profesionales de la salud”, caracterizados específicamente por sus ideas y prácticas médicas: los “clásicos”, formados con los conocimientos teóricos, producto de las tradiciones europeas; los “prácticos”, quienes eran los receptores de los saberes indígenas y africanos como también de la medicina europea, y representaban la personificación del sincretismo de los saberes del mundo atlántico; y

Pedrique Luisa de, “Acerca de la salud y la enfermedad en Venezuela”...pp. 155-156.

173 En particular, se refiere el caso de Diego López quien aprendió su oficio como esclavo en el hospital de Cartagena y fue más tarde llevado ante la Inquisición bajo los cargos de brujería y herejía. Asimismo se menciona a un tal Nava, descrito como sastre, quien parecía haberse especializado en el tratamiento de personas con pasmo. Algunas mujeres eran comúnmente empleadas como parteras y a veces los esclavos eran enviados a casas de particulares, como sucedió con una tal Ana Enríquez. Newson Linda A y Minchin Susie “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad”... 229-232.

174 Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”... p. 114.

175 Gardeta Sabater Pilar, “El real tribunal del protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del siglo XVIII: un acercamiento al estudio de esa institución española”... p. 223.

176 Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”... p. 100

los “clínicos”, quienes seguían los instrucciones de los médicos para aplicar las terapias aunque los tres grupos estaban opuestos entre sí¹⁷⁷.

2.3. MÉDICOS Y PRACTICANTES EN EL SANTO HOSPITAL DE CARIDAD JESÚS NAZARENO DE SAN ANTONIO DE GIBRALTAR

El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar fue atendido por una médico llamada Beatriz Carrasquero, probable descendiente de don Simón Fernández Carrasquero¹⁷⁸, vecino de Maracaibo, y esposa del mayordomo del hospital el capitán don Juan de Licon, quien había iniciado sus labores asistenciales hacia 1668 y por los menos las ejerció hasta 1776. En la práctica médica de doña Beatriz Carrasquero, concurren tres significativos hechos que es preciso resaltar. El primero es que doña Beatriz era una mujer, por lo cual es importante destacar que la presencia de matronas en el ejercicio de la medicina fue admitida, más no aceptada en América hispánica, aunque ese rechazo se fundamentaba en el temor que ocasionaba la asociación semántica de la mujer-hechicera-bruja¹⁷⁹, y del absoluto perjuicio de género, de quienes consideraban que el control de los cuerpos era una actividad exclusivamente masculina¹⁸⁰.

Por esa razón, los galenos se esforzaron continuamente en impedir el ejercicio de la medicina a las mujeres como lo demuestra la actitud del protomédico de Caracas Lorenzo Campins y Ballester y del médico Francisco Bani en obstaculizar la asistencia hospitalaria a María Gregoria Ramos Casanueva, a finales

177 Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”... p. 119.

178 Simón Fernández de las Islas también conocido como “el viejo”, llegó a Venezuela en 1574 y participó en la fundación de la Nueva Zamora de la Laguna de Maracaibo con don Pedro de Maldonado, fue en varias oportunidades alcalde ordinario, alférez mayor, teniente de contador de la Real Hacienda, encomendero de Misoa. Martínez Allegretti Oscar, *Dos familias en el Maracaibo del siglo XVII*. Caracas, Editorial Arte, 2005. p. 48.

179 Henningsen Gustav, *El abogado de las brujas. Brujería vasca e inquisición española*. Madrid. Alianza Editorial, 2010; Caro Baroja Julio, *Inquisición, criptojuadismo y brujería*. Madrid. Editorial Ariel, 1974; Kamen Henry, *La inquisición española*. Madrid. Alianza Editorial, 1974.

180 Amodio Emanuele, “El médico y la curandera. Medicina popular y medicina ilustrada en Caracas durante la segunda mitad del siglo XVIII”. En, Amodio Emanuele (comp.), *La vida cotidiana en Venezuela durante el siglo XVIII*. Maracaibo. Gobernación del Zulia. Universidad del Zulia, 1998. p. 256; González García Alberto, “La actividad de las matronas de la beneficencia municipal en Cuenca (España) a comienzos del siglo XX desde la perspectiva del género”. En, *Historiela Revista de Historia Regional y Local*. Vol. 8, Nº 16 julio-diciembre, 2016. p. 232. pp. 228-270; Carrillo Esper Raúl (et.al), “Elena de Céspedes. La azarosa vida de una cirujana del siglo XVI”. En, *Gaceta Médica de México*. Nº 151, 2015. pp. 538-542.

del siglo XVIII¹⁸¹. A pesar de ello, desde la llegada de los ibéricos, se refiere la presencia de mujeres que practicaban la medicina en Santo Domingo y en Chile en donde Pedro de Valdivia, llevó a su lado una médica en su expedición fundadora¹⁸². Sin embargo, el ejercicio de la medicina durante el período colonial fue una actividad especialmente reservada a varones, mientras las mujeres sólo se desempeñaban fundamentalmente como auxiliares, parteras o comadronas o matronas¹⁸³ pero nunca ejercían como médicos, y menos como responsables de un hospital como fue el caso de doña Beatriz Carrasquero.

Otro hecho de relevancia, está representado por la condición étnica de quienes ejercían la medicina en la categoría de “prácticos”, que en su mayoría eran gentes pertenecientes a estratos subalternos, con una especial prevalencia de mulatos y pardos. Pero a diferencia de lo ocurrido en otros hospitales y ciudades de Hispanoamérica, ampliamente referidos anteriormente, es diametralmente opuesto lo ocurrido en el caso de Beatriz Carrasquero, quien era una “doña”, principal y señora “virtuosa”, esposa de uno de los personajes importantes de Gibraltar, lo cual es atípico en el contexto generalizado en las Indias.

Otra situación de importancia capital es que el ejercicio de la medicina por la Carrasquero fue justificado por las autoridades tanto provinciales como locales de Gibraltar. Entre las razones que esos dignatarios expusieron acreditaban a doña Beatriz tanto por su capacidad en el ejercicio de la medicina como por las condiciones de pobreza general de la población, debido a que el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, fue una de las instituciones que procuraba prestar adecuada atención asistencial a la población desamparada residente en el sur del Lago de Maracaibo, representada, entre otros, por los pobres enfermos.

De esa forma, la pobreza e institución hospitalaria estaban íntimamente

181 Amodio Emanuele, “El médico y la curandera. Medicina popular y medicina ilustrada en Caracas durante la segunda mitad del siglo XVIII”. En, Amodio Emanuele (comp.), *La vida cotidiana en Venezuela durante el siglo XVIII*. Maracaibo. Gobernación del Zulia. Universidad del Zulia, 1998. p. 256.

182 “Inés de Suárez fue la primera cirujano en Chile, vendaba las heridas de los soldados y preparaba la dieta de los enfermos, compuesta de chuchoca y tortillas cocidas en la ceniza. Y se deriva el refrán: “que todos los hombres tienen algo de poeta, loco y médico, porque la mujer es todo medicina, porque consuela el alma y alivia la materia del dolor”. Y cuando acusaron a don Pedro de Valdivia de esconderla como querida, él dijo que sólo la tenía como su médico”. Gómez Gallo Álvaro, “La medicina en el descubrimiento de América”... p. 521.

183 Arjona Cosano María Mercedes, “Evolución de hospitales y matronas en España. El papel de la mujer”. En, *IV Congreso virtual sobre historia de las mujeres*. (15-31 de octubre 2012). Disponible desde: http://www.revistacodice.es/publi_virtuales/iv_congreso_mujeres/comunicaciones/iv_congreso_mujer.htm

unidas; la política asistencial del Estado español estaba diseñada para proteger, esencialmente a la pobreza, incluyendo en la misma una estrategia sanitaria. En consecuencia, la atención médica asistencial durante el período hispánico estaba dirigida a los “pobres enfermos”, quienes eran los destinatarios privilegiados de la caridad hospitalaria, que en el caso de Gibraltar incluían a los esclavos, los presos y la milicia, mientras que las gentes adineradas pagaban las visitas del médico a su casa. De ahí que la concepción de la época sobre la pobreza y los remedios que se pensaban necesarios constituyera un punto tan importante en la concepción de las políticas hospitalarias atlánticas¹⁸⁴.

En consonancia con esos preceptos se articulaba perfectamente la caritativa atención médica prestada por doña Beatriz Carrasquero, que fue testimoniada al exponer el haber cumplido con toda responsabilidad, asistiendo a los pacientes de forma gratuita, sin recibir salario por sus servicios¹⁸⁵, lo cual representaba una muestra fehaciente del sentido de misericordia que había motivado la creación de la institución asistencial y de la internalización en la psiquis de doña Beatriz de los propósitos originarios que animaron la creación de los hospitales, y que en el caso particular del Jesús Nazareno, se le denominó el “Santo Hospital de Caridad”.

En ese mismo sentido, los administradores del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno expresaban que era un gran acierto contar con los servicios médicos que prestaba doña Beatriz Carrasquero porque con ello se ahorran los gastos que ocasionaba cancelar los salarios a un médico. Además los hilos del poder se tejían finamente en San Antonio de Gibraltar, debido a que doña Beatriz era esposa de Juan de Licona, quien fungía como administrador de la rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno y era alférez real de San Antonio de Gibraltar, es decir su esposo disponía de los recursos correspondientes a la institución y los distribuía, según versiones que circularon sobre su gestión, de manera muy eficiente y honesta¹⁸⁶.

184 Mazo Ballestas Keyla María, *Limpieza y enfermedades en la Provincia de Cartagena 1760-1791...* p. 49.

185 “...que cura a los pobres de balde, con mucho amor y caridad...”. AGNC. Misceláneas. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. Testimonio de Juan de Sevilla. San Antonio de Gibraltar, 7 de diciembre de 1671. f. 101v-102v.

186 “... dijo que es verdad que a más de dos años que es mayordomo del dicho ospital y que acude con mucha puntualidad a todo lo que es de su cargo así en el pasto espiritual de los enfermos como en el corporal acudiendo a todo puntualmente con mucho amor y puntualidad y a poner buen cobro y recau-

Otro de los hechos relevantes que se refieren en el ejercicio *médico* de doña Beatriz, lo constituye la evidente eficiencia de su práctica, en la cual se muestran el sincretismo médico que fue facilitado, promovido y aceptado por la carencia de médicos españoles titulados¹⁸⁷, y además porque muchos de ellos desconocían las patologías tropicales al igual que sus terapias.

Como anteriormente se expresó, existían diferentes tipos de prestadores de servicios médicos, producto de desiguales procesos formativos y con disímiles niveles de sincretismos del conocimiento médico. En el caso de la Carrasquero es indudable que sus conocimientos iniciales debieron ser los de comadrona o partera, cuya formación se obtenía a través de la asistencia y práctica con otras parteras expertas, generalmente de la misma familia, a través de la cual, las aprendices adquirirían sus conocimientos en la asistencia a una matrona experta. El oficio de partera, se transmitía por tradición familiar o por relaciones de proximidad (madre, hija, nieta, sobrina). Las parteras iniciaban su entrenamiento desde niñas hasta alcanzar cierta experiencia y paulatinamente en concordancia con su formación y destreza, se independizaban por completo. El aprendizaje se realizaba por transmisión repetitiva quienes se encargaban, en aspectos relativos al embarazo, los partos, el aborto y los métodos anticonceptivos.

Pero la Carrasquero no se conformó con esa formación inicial, sino que avanzó en su práctica, la vincularse con médicos egresados. En ese aspecto, se tiene noticias en Mérida de la existencia de varios médicos, uno de origen portugués, uno llamado Francisco Díaz Sueiro¹⁸⁸, que residió en la ciudad entre 1622 y 1625, y en Maracaibo de un cirujano llamado Manuel Gómez, natural de Lisboa quien había ejercido ese cargo en el hospital militar de aquella capital y luego en el hospital militar de Pernanbuco en Brasil, desde allí, había ido a Río de Hacha y finalmente se había establecido en la Nueva Zamora, donde contrajo matrimonio con doña María de Cuellar¹⁸⁹. Asimismo en la ciudad de

dazion de las rentas de dicho ospital dando de todo muy buena quenta...". AGNC. Misceláneas. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. Testimonio de Sebastián Buitrago Salazar. San Antonio de Gibraltar, 7 de diciembre de 1671. f. 100r-102v.

187 Amodio Emanuele, "Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII"... p. 110.

188 AGEM. Protocolos T. X Escritura de compañía para hacer loza y teja. Mérida, 22 de agosto de 1626. f. 134r.

189 Martínez Alegretti Oscar, Dos familias en el Maracaibo del siglo XVII. Caracas, Editorial Arte, 2005. p. 113.

las nieves eternas hubo otro galeno de origen francés¹⁹⁰ llamado Matheo de la Oliva, que estuvo activo entre 1663 hasta 1670¹⁹¹.

Por lo tanto, resulta muy indicativo que doña Beatriz hubiese avanzado en su formación y en su destreza médica en el hospital Santa Ana de Maracaibo, bajo la dirección de médicos acreditados, al parecer de origen portugués, porque en ese centro hospitalario había sido atendido “...en particular el licenciado de Costa, doctor en la medicina de quien aprendió muchos remedios, según le a dicho a este testigo la suso dicha...”¹⁹².

De acuerdo con afirmaciones expresadas por los declarantes, la Carrasquero era “muy práctica” en el ejercicio de sus labores asistenciales, además de ser muy acertada en sus diagnósticos¹⁹³. Entre las opiniones más significativas emitidas al respecto se destaca la del Gobernador de la Provincia de Mérida y La Grita, don Pedro de Biedma, quien aseguraba que: “...doña Beatris Carrasquero, persona de dicha partes, que es muy conveniente su asistencia en el dicho hospital por la mucha curia y práctica que tiene en las curas y que en esta ciudad no ay médico, con que con su asistencia se obrará lo necesario en razón de la cura de los enfermos y del aseo y la limpieza y lo demás del dicho hospital es muy conveniente...”¹⁹⁴.

Asimismo, los testigos aseguraron que las terapias aplicadas por la Carrasquero habían sido “muy acertadas”, lo cual hace presumir que había tenido la posibilidad de leer y consultar libros sobre la medicina, que entonces

190 En ese particular existen amplias referencias a la influencia de la medicina francesa. Se afirma que médicos de esa nacionalidad llegaron a Caracas durante la primera parte del siglo XVIII, a pesar de que fueron expulsados de los dominios españoles. Sin embargo, algunos consiguieron quedarse, por lo cual se contabilizaron catorce facultativos de esa nacionalidad, durante ese siglo; su influencia sobre la formación de los médicos locales se extiende hasta el final de esa centuria. Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII... p. 107

191 AGEM. Protocolos T. XXXVIII. Carta de concierto entre el médico francés Matheo de la Oliva y las autoridades del Convento de Santa Clara de Mérida. Mérida, 14 de julio de 1669. Ff. 79v.-80v.

192 AGNC. Misceláneas. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. Testimonio de Francisco Ariola. San Antonio de Gibraltar, 7 de diciembre de 1671. f. 102v-103v.

193 “...muy práctica e inteligente en las curas de todos los achaques y con muy buena opinión y fama por ser asertada...”. AGNC. Misceláneas. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. Testimonio del señor vicario Pedro de Hinestroza. San Antonio de Gibraltar, 7 de diciembre de 1671. f. 99r-100r.

194 AGNC. Misceláneas. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Declaración del Gobernador y Capitán General don Pedro de Biedma. San Antonio de Gibraltar, 15 de octubre de 1671. ff. 52v-53v.

circulaban fuera de la institución universitaria, en cuyos textos instruían sobre el tratamiento de las enfermedades y en la preparación y dosificación de medicamentos¹⁹⁵. Ese conocimiento fue evidente para quienes presenciaron el desempeño de doña Beatriz, que avalaron su ejercicio médico, entre los que se hallaban connotados religiosos¹⁹⁶, cuyas afirmaciones llegaron al extremo de certificar que la médica "... a curado muchos achaques que médicos aprobados no han podido asertar con sus calidades..."¹⁹⁷.

Aun considerando que esa evaluación fuera excesiva, en la misma debió haber alguna certeza, lo cual podría ser explicado debido a que los médicos graduados continuaban indicando sus sangrías y la aplicación automática de los "axiomas" de Hipócrates, mientras que a diferencia de los expresados, los prácticos y "curanderos", por su misma condición social y cultural de "frente-ra", estaban más abiertos a acoger en sus curaciones, terapias de origen indígena-africano, o novedades médicas llegadas de Europa. El caso de la inoculación contra la viruela lo demuestra ampliamente¹⁹⁸. El campo privilegiado de esta contraposición, una vez más, es la medicina y particularmente el "saber práctico", inductivo, inherente a las propiedades curativas de las plantas, entre otros, frente al "saber científico", deductivo, del pensamiento médico caracterizado por el experimentalismo de la naciente clínica¹⁹⁹.

195 "Por otra parte, se publicaron en la propia Nueva España muchos libros médicos para ser leídos fuera de las aulas universitarias y transmitir también las ideas de la medicina científica. A diferencia de los títulos antes citados, estos textos en su mayoría fueron escritos en español, por autores que se incorporaron a la vida novohispana y que se unieron al proceso de fusión cultural, lo que permitió que fueran leídos por toda clase de público. En estas obras, no obstante que transmiten las ideas occidentales, existe la presencia de la medicina tradicional mexicana al hablar de los recursos terapéuticos indígenas". Rodríguez Martha Eugenia, "La medicina científica y su difusión en Nueva España"... p. 186.

196 "... y demás medicinas necesarias a los pobres enfermos, cuydándoles del regalo con sus dolencias con todo amor y caridad, exercitando esta continua piedad con tres relixiosos, los dos agustinos y uno dominico...". AGNC. Misceláneas. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. Testimonio del señor vicario Pedro de Hinestroza. San Antonio de Gibraltar, 7 de diciembre de 1671. f. 99r-100r.

197 AGNC. Misceláneas. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. Testimonio de Juan de Sevilla. San Antonio de Gibraltar, 7 de diciembre de 1671. f. 101v-102v.

198 Amodio Emanuele, "Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII"... p. 115.

199 Amodio Emanuele, "Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII"... p. 96.

Además, también se refieren que en el Hospital Jesús Nazareno prestaban sus servicios en la asistencia de los enfermos dos esclavos, entre ellos, una mujer que atendía directamente a los pacientes, lo que evidentemente deja traslucir la influencia de la medicina africana en el contexto particular de esa institución. Ese saber se extendió en el sur del Lago de Maracaibo, y con ello también se desarrolló el inusitado uso de la medicina herbolaria africana, fundamentalmente debido a la imperiosa necesidad de obtener la salubridad en las difíciles condiciones que experimentaban los africanos y sus descendientes desde el momento de su captura, en su traslado y después de su llegada a las Indias.

Los africanos que vinieron a América eran portadores sanos y ocasionalmente presentaban síntomas de temibles males; recuérdese que muchos de ellos fallecían antes de llegar al Nuevo Mundo²⁰⁰. En ese sentido, Enriqueta Vila Vilar afirma que la mayoría expiraba en los puertos de salida y entrada, y en menor cantidad durante la travesía²⁰¹. En su recorrido, los africanos trasladaron sus conocimientos sobre su medicina tradicional²⁰², que fue motivo del temor y espanto entre las autoridades hispano-criollas.

Asimismo, es necesario precisar que en algunas religiones afroamericanas el concepto de la enfermedad y la muerte se apoya sobre los preceptos mágico-religiosos, sobre la muerte, la cual luce incomprensible, en especial

200 "La separación del esclavo negro de su tribu y su nueva situación vital les ocasionaba un estado mental especial, llamado melancolía fija, que los conducía a la muerte sin una causa física aparente. Los cadáveres permanecían unidos al resto de sus compañeros vivos en las bodegas de los barcos hasta llegar a los puertos de destino. La pestilencia de esos navíos se percibía a varias millas de distancia. Otros dejaban de ingerir alimentos, pereciendo de inanición; luego se diseminaban en la sofocante bodega, horribles epidemias". Troconis de Veracoechea Ermila, Documentos para el estudio de los esclavos negros en Venezuela. Caracas (Colección Fuentes para la Historia Colonial de Venezuela 103) Academia Nacional de la Historia, 1969. pp. IV y XVII. El hacinamiento y la falta de sanidad a bordo del navío favorecían la propagación de infecciones gastrointestinales como la disentería. Mientras su escasa dieta propiciaba enfermedades como el escorbuto o mal de Luanda. Newson Linda A y Minchin Susie "Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad"... pp. 224-223.

201 Vila Vilar Enriqueta, Aspectos marítimos en el comercio de esclavos con Hispanoamérica en el siglo XVII. En: Vila Vilar Enriqueta, Aspectos sociales en América colonial. De extranjeros, contrabando y esclavos. Bogotá. (Colección "Fabio Lozano y Lozano") Imprenta patriótica del Instituto Caro y Cuervo, 2001. p. 171.

202 Ese proceso de preservar sus tradiciones médicas entre los afrodescendientes es referido por un esclavo llamado Tomás que "...había nacido en África, allí según declaró el mismo, su padre le había introducido en el mundo de la medicina, conocía las yerbas y sabía los remedios necesarios para curar algunas enfermedades. Fue vendido como esclavo a Ysain, y vendido al diputado de la flota Félix de Andrade, Tomás había estado en la Habana y en otros puertos del Caribe, pero sin explicarse porqué fue encerrado en la cárcel de Veracruz y allí permanecía". Laviña Gómez Javier, "Adivinos, curanderos y brujos"... p. 35.

cuando le ocurre a gente joven, lo que no es asimilado como el proceso natural de la vida. Por el contrario, se considera que esas defunciones son producto de un maleficio lanzado en contra del sujeto enfermo con la intención de causarle su fallecimiento²⁰³. Por lo tanto, para evitar la expiración y lograr la curación se debe pasar por los procedimientos que permitan limpiar del “daño” arrojado al enfermo, ya que la enfermedad puede estar provocada por el “mal de ojo” o porque alguien que le quiere “dañar” y que le ha hechizado para provocarle la enfermedad²⁰⁴.

Lo interesante de esas percepciones y creencias fue el proceso de aceptación e internalización de esos saberes por parte de los hispano-criollos, aunque formaran parte de las congregaciones religiosas, debido a que los mismos eran partícipes de las prácticas de los curanderos porque recurrían a los mismos para servirse de sus conocimientos, como se advierte en las exposiciones de los padres jesuitas del Colegio San Francisco Xavier de Mérida, cuyas opiniones fueron expuestas en una consulta fechada el 22 de diciembre de 1701, en la cual se refieren a dos negras que servían en su hacienda de Gibraltar, que habían sido procesadas por “yerbateras” debido a que se les acusaba de “aver hecho varias muertes con sus encantos y yervaterías”²⁰⁵.

Pero el temor de los ignacianos no sólo se limitaba a las expresadas mujeres, sino que también se reseñaban a otros tres varones que ya estaban presos en la cárcel de la Barra de Maracaibo, igualmente encausados por “yerbateros”. El pavor de los jesuitas al poder de las “yerbaterías” de los afrodescendientes era tal que los padres se abstendían de permanecer en su compañía por el pánico que les causaba que les tocaran con sus “yerbas”, cuya precaución se debía a evitar las muertes que ya habían causado a otros esclavos en sus haciendas. El pánico era más irrefrenable porque el mismo hermano que administraba la hacienda de Marañones había sido tocado con el veneno de los “yerbateros”, y había estado a las puertas del sepulcro. Por esa razón, les corría toda prisa para embarcarlos con rumbo a la Nueva España, porque su fama de “yerbateros” era de tal magnitud que nadie en el sur del Lago de Maracaibo los compraría aunque se los vendieran a precios *ínfimos*²⁰⁶.

203 Clarac de Briceño Jacqueline, “Aproximación a la etnomedicina en la cordillera de Mérida”... pp. 5-24.

204 Laviña Gómez Javier, “Adivinos, curanderos y brujos”... p. 32.

205 AUCAB. *Libro de consultas del Colegio San Francisco Xavier de Mérida 1691-1762*. Consulta del 22 de diciembre de 1701. f. 27.

206 AUCAB. *Libro de consultas del Colegio San Francisco Xavier de Mérida 1691-1762*. Consulta

En este sentido, es importante destacar que los “yerbateros” no sólo curaban la enfermedad sino que también se les consideraba capaces de acabar con los maleficios provocados por prácticas de brujería, lo cual es indicativo de la manipulación de la medicina, cuyo conocimiento y práctica constituyó una de las bases sobre las que se asentó el ejercicio de la autoridad de los curanderos²⁰⁷. Por lo tanto, mediante esa concepción, se recurrió a tácticas en las interacciones cotidianas que podrían servir como factor “antidisciplinario” en oposición a la autoridad estatal²⁰⁸.

Evidentemente, el desasosiego de sus amos devenía de una simple razón: la medicina herbolaria de los africanos tenía sorprendentes resultados, y ello se debía a que los mismos habían estado en contacto con esas enfermedades desde remotas épocas, conocían sus síntomas y las formas de mitigar el dolor e inclusive sus curas, debido a que sus conocimientos, informaciones y creencias fueron trasladadas en las mentes de los esclavos, aunque no ocurrió así con sus instituciones²⁰⁹. Por esta razón, en la mentalidad de los hispano-criollos, los excepcionales resultados de la práctica médica africana eran incomprensibles y por tanto atribuidos a fuerzas “diabólicas”.

Del mismo modo, en el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar había otro esclavo que cumplía las funciones de hospitalero²¹⁰, se encargaba de abrir las puertas del edificio según el horario y alternaba sus servicios, tal vez en el mantenimiento y refacción de las edificaciones y otros menesteres y el auxilio en los ritos funerarios con la prestación de servicios y trabajos a particulares de la comunidad, por cuya razón debía entregar sus salarios para los gastos del hospital.

De esa forma la atención médica que se prestaba en el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno se asentó sobre tres consideraciones fundamentales que privaron en la sociedad colonial hispanoamericana. La primera se cimentaba en la presencia de enfermedades locales cuyos tratamientos apropiados son aque-

del 22 de diciembre de 1701. f. 27.

207 Laviña Gómez Javier, “Adivinos, curanderos y brujos”... p. 33.

208 Kashanipour Ryan Amir, *A world of cures: magic and medicine in colonial Yucatán*... P. 20.

209 Navarrete María Cristina, *Génesis de la esclavitud en Colombia. Siglos XVI y XVII*. Cali. Universidad Nacional de El Valle, 2005. p. 19.

210 Arjona Cosano María Mercedes, “Evolución de hospitales y matronas en España. El papel de la mujer”. En, IV Congreso virtual sobre historia de las mujeres. (15-31 de octubre 2012). Disponible desde: http://www.revistacodice.es/publi_virtuales/iv_congreso_mujeres/comunicaciones/iv_congreso_mujer.htm

llos que procedían del conocimiento empírico, esencialmente del saber indígena y africano en cuyo manejo eran sumamente eficientes los prácticos locales, quienes conocían con mayor propiedad sus etiologías, el procesamiento y dosificación de la herbolaria, más que los médicos foráneos. En segundo lugar, la institución hospitalaria atendía a pobres; por lo tanto, con la atención gratuita prestada por prácticos como sucedió con doña Beatriz Carrasquero se evitaba pagar a médicos certificados, lo que era de evidente utilidad a los fines de la institución. Finalmente, las particulares condiciones de Gibraltar impedían aplicar con todo su rigor las leyes emanadas desde España. En síntesis en la práctica médica del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, se evidenciaba el sincretismo del mundo atlántico al recurrir al ejercicio de los prácticos y curanderos que habían demostrado buenos conocimientos de medicina y de la utilización de yerbas curativas a través de los cuales conseguían sanar, aunque en ocasiones debían recurrir al saber de los médicos titulados²¹¹.

2.3. TERAPIAS

En San Antonio de Gibraltar, un puerto de significativa importancia en la Nueva Granada se refiere la llegada de temibles enfermedades, especialmente mortíferas como las epidemias de viruela. La primera de que se tiene noticia, llegó desde el puerto de Cartagena de Indias, en 1598, que obligó a huir al cura párroco de San Antonio de Gibraltar, y en Mérida a elevar las oraciones ante el supremo creador para que cesara, por lo cual se creó la cofradía de las “mamas criollas de blancos”, en su alabanza como un tributo a su inmensa bondad por haber cesado la temible mortandad²¹².

Otra epidemia de esa terrible enfermedad se propagó en 1651, tan pavorosa que los hombres caían muertos en las calles, que coincidió con la feria de San Antonio de Gibraltar, en cuyo desarrollo fallecieron rápida y aceleradamente numerosos vecinos, esclavos e indígenas que se extendió por toda la provincia²¹³; la epidemia se expandió vertiginosamente en el

211 Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”... p. 121.

212 Samudio A. Edda O., “La cofradía de criollos y criollas de Mérida. Siglo XVI”. En, *Boletín Antropológico*. Centro de Investigaciones del Museo Arqueológico. Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes. Mérida. N° 5 enero- marzo, 1984. p. 45.

213 “... quedó esta declarante sirviendo a Pedro Lescano su hijo hasta el año de la peste que murió el año de sinquenta o cincuenta y uno...”. BNBFC. *Colección Ciudades de Venezuela*. Visita de Juan Fernández de Rojas al Valle de Chama. Fondos Varios. Rollo 10. Testimonio de Magdalena India de la encomienda de

interior del Reino de Granada²¹⁴ y en la Provincia de Caracas²¹⁵, aunque se presume que las epidemias de viruela fueron cíclicas en el Nuevo Reino de Granada como se infiere entre los intervalos de aparición de la misma; en ese sentido, se refiere que la primera epidemia de viruela se suscitó en 1558, dejando más de 40 mil muertos, según lo relata el padre Aguado. Las siguientes ocurrieron entre 1564 y 1573, 1587, 1590, 1693 y 1701²¹⁶.

Asimismo los africanos²¹⁷ contagiaron con sus dolencias a los aborígenes y blancos en la planicie lacustre, convirtiéndose aquellas enfermedades en endémicas; al igual que otras fueron epidémicas²¹⁸ como la lepra, el cólera *morbus*, el vómito negro, la rubéola, el sarampión, la varicela, el escorbuto o mal de Loanda, la disentería, el bicho, la oftalmía (inflamación ocular) común en los esclavos oriundos de la Guinea superior, donde abunda la mosca negra, que la trasmite²¹⁹, y el herpes zoster o “culebrilla”, que le dio nombre al río donde los africanos frecuentemente sufrían aquel padecimiento denominado Culigría, en el valle de Chama.

Algunas de estas enfermedades que han sido identificadas con los nombres de la época y su lugar de origen, fueron clasificadas diferenciando las contraí-

Antonio Monsalve de Capaz. San Vicente de las Atalayas, 5 de septiembre de 1655. p. 303.

- 214 Vidal Ortega Antonino, *Cartagena de Indias y la región histórica del Caribe, 1580-1640...* p. 29. Por su parte, Margarita Garrido, expresa que en Cartagena, “... una ciudad intensamente húmeda y caliente, los alimentos se corrompen fácilmente y las personas están expuestas a fiebres y disentería. Las “picaduras de mosquitos muy abundantes en estas regiones”, el agua que desde entonces se aconsejaba cocer, los vientos, aguaceros y tempestades o las polvaredas que inundan las habitaciones completaban las amenazas a la salud de los habitantes, sin contar las epidemias”. Garrido Margarita, “Vida cotidiana en Cartagena de Indias en el siglo XVII”. En, Calvo Stevenson Haroldo y Meisel Roca Adolfo (editores), *Cartagena en el siglo XVII*. Cartagena. Banco de la República y Biblioteca Luis Ángel Arango, 2007. p. 488.
- 215 Emanuele Amodio explica que no hubo década del siglo XVIII, en que no apareciera un brote más o menos fuerte de la temible enfermedad de viruelas, como en 1764, cuando el contagio prende por todas partes hasta dejar Caracas en un espantoso desierto. Aparte de las epidemias nombra una larga lista de las patologías presentes en la Provincia de Venezuela a finales del siglo XVIII. Amodio Emanuele, “El médico y la curandera, medicina popular y medicina ilustrada en Caracas durante la segunda mitad del siglo XVIII”... pp. 231-264.
- 216 Mazo Ballestas Keyla María, *Limpieza y enfermedades en la Provincia de Cartagena 1760-1791...* pp. 43-44.
- 217 “Las tasas de mortalidad eran altas, las enfermedades, abundantes y muchos esclavos se enfermaban y debilitaban a tal punto que se vendían por menos de 100 pesos y hasta 50 si corrían riesgo de muerte”. Newson Linda A. y Minchin Susie, “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad”... pp. 233.
- 218 Konetzke Richard, *América Latina II. La época colonial...* pp. 96-97.
- 219 Konetzke Richard, *América Latina II. La época colonial...* pp. 224-226.

das en África y las transmitidas a América como: "...las filariasis, el alastrim y macula de aquellas originarias de América para las que fueron susceptibles (entre otras las niguas y pinta) y de las que afectaron entonces a todos como el paludismo, la sífilis y la tuberculosis. Se agregan las propias de la esclavitud: sarna, piodermatitis, ulceraciones, escorbuto o mal de Luanda, hinchazón de los negros o beri-beri, y-entre otras- las oftalmias blenorragicas"²²⁰.

Además de las anteriores, se propagaron el tabardillo (tifo exantemático), la erisipela y el paludismo que se difundieron en la población americana. Asimismo, como resultado de la ocupación hispánica, otras enfermedades pre-hispánicas modificaron sus síntomas, tornándose en letales. Ese es el caso de la fiebre amarilla, que antes de la llegada de los peninsulares era una epizootia (epidemia en los animales), probablemente solo padecida entre los primates, cuyo vector de trasmisión era el mosquito (*Haemagogus*) que habitaba en los árboles de amplias copas en las junglas. Ese insecto modificó su comportamiento debido a que en los barcos negreros se transportaron otras especies de mosquitos africanos que se reprodujeron en los núcleos urbanos. El virus de la fiebre amarilla mutó su hábitat y logró sobrevivir en el interior de estos mosquitos urbanos, y a través de los mismos pudo infectar a numerosos conquistadores, colonizadores, indígenas, mestizos y afrodescendientes²²¹.

En el sur del lago se refiere la presencia de la fiebre amarilla desde el período de contacto indo-hispánico; de hecho fray Pedro de Aguado relata que algunos peninsulares que viajaron al sur del Lago de Maracaibo para establecer las tan necesarias dársenas regresaron enfermos con "...recias calenturas, algunos se han muerto y los que han escapado por mucho tiempo no se les quitaba un color casi amarillo..."²²². Por esa razón se prohibió trasladar los indígenas desde las zonas altas y frías a las zonas costeras del sur del Lago de Maracaibo; sólo se lo permitieron a los experimentados arrieros y cargadores, con la condición de no permanecer allí por más de tres días, y del mismo modo vedaron bañarse en las aguas del Coquivacoa²²³.

220 Goldberg Marta B. y Mallo Sivia C, "Vida y muerte cotidianas de los negros en el Río de la Plata". En María Beatriz Goldberg, Silvia Cristina Mallo Mirta Fernández, Virtudes Feliu y Gloria García, *Vida cotidiana de los negros en Hispanoamérica*. Disponible desde: www.larramendi.esi18ncatalogo_imagenesgrupo.cmd?path=1000208, p. 4.

221 Mazo Ballestas Keyla María, *Limpieza y enfermedades en la Provincia de Cartagena 1760-1791...* pp. 38-39.

222 Aguado Pedro (fray), *Recopilación historial de Venezuela*. Caracas. (Colección Fuentes para la Historia Colonial de Venezuela 62) Academia Nacional de la Historia, 1963. T. I, p. 64.

223 AGI. *Audiencia de Santa Fe*. Legajo 51, R 2, N° 32. Ordenanzas para el buen gobierno de San

En ese sentido, cuando las autoridades tenían conocimiento de la aparición de una epidemia o como entonces se les llamaba una “peste”, se procedía a la formación de una junta que por lo general estaba integrada por personas desconocedoras de asuntos de higiene, y se desintegraban una vez pasaba la epidemia; la junta dictaminaba como medida fundamental de higiene pública el establecimiento de los llamados “degredos” o lugares de aislamiento (zonas despobladas y atravesadas por vientos continuos), ubicadas a una distancia mínima de 10 leguas de las ciudades, evitando la llegada de ropas, enseres y personas al puerto y poblados de las que se reconociese como enfermas y procedieran de sitios identificados como focos de contagio en particular de Cartagena, Maracaibo y Gibraltar. Los degredos eran el equivalente a las cuarentenas europeas²²⁴.

Después de decretada la cuarentena se exponían al aire las ropas y enseres de los viajeros confinados, para hacer uso del poder curativo y purificador del aire en movimiento, el cual regaba los miasmas en una atmósfera despoblada²²⁵. Los infractores de la cuarentena eran sometidos a castigos. Igualmente, se preparaba un interrogatorio a los aislados para tratar de averiguar la procedencia de la epidemia²²⁶. Otras epidemias de enfermedades cuyo diagnóstico es desconocido, se presentaban con fiebres constantes, que entonces se denominaron “tercianas”²²⁷, se propagaban con rapidez, y aunque no eran mortales, eran tratadas con sangrías, purgas y bebedizos elaborados nueces de ceibas (higuerón?)²²⁸.

Aunque la atención médica era generalizada en los casos de la aparición de las pestes, no ocurría de la misma forma en el caso de la plaga que individualizaba la enfermedad; por lo tanto, el paciente debía acudir al hospital para obtener

Antonio de Gibraltar de don Juan de Aguilar, corregidor de Mérida. San Antonio de Gibraltar, 15 de agosto de 1610. f. 3v.

224 Mazo Ballestar Keyla María, *Limpieza y enfermedades en la Provincia de Cartagena 1760-1791...* pp. 43-44.

225 López Romero David, “Enfermedad y hospitales en la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública.” Disponible desde: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/produccion/5134/enfermedad_y_hospitales.pdf.

226 Mazo Ballestar Keyla María, *Limpieza y enfermedades en la Provincia de Cartagena 1760-1791...* pp. 43-44.

227 Se prescribía el zumo de la raíz del apio con el cardosanto para curar las fiebres tercianas y cuartanas. Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas...* pp. 32-33.

228 Cey Galeotto, *Viaje y descripción de las Indias 1539-1553...* p. 82.

los servicios médicos²²⁹. Al ingresar al Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar, los enfermos se reclusían entre sus muros y eran sometidos al control de las autoridades hospitalarias, quienes autorizaban su ingreso y permanencia, en este caso el médico, vicario y mayordomo²³⁰, debido a que entregaban su cuerpo a la institución para que fuese tratado y curado. De esta manera, se controlaba al enfermo y al padecimiento que portaba.

En el interior del mismo, la práctica religiosa hacía parte del mecanismo disciplinario, y se empleaba con el objeto de homologar conductas. El enfermo recibía tratamiento espiritual, asistía a las oraciones junto con el personal interno y recibía instrucciones sobre la doctrina cristiana. En ese recinto, el cuerpo enfermo era objeto de la censura religiosa, que exigía la confesión de sus faltas como requisito de ingreso a la institución, y también se sometía a la mirada vigilante del médico que examinaba los signos de la enfermedad para diagnosticarla, tratarla y curarla²³¹. Los responsables médicos de cada hospital buscaban la cura de los pacientes; sin embargo, en muchos casos sólo era el proceso de preparación para la muerte²³²; de ahí la importancia de la presen-

229 Mora Carrasco Fernando y Alemañy Vázquez Aniushka, "La modernidad de los hospitales de los siglos XVI y XVII en América"... p. 43.

230 "... en el ingreso de enfermos se observe la práctica del obispado, escusándole la molestia y trabajo de presentarse con memorial ante el Señor Gobernador de esta ciudad y provincia, que tal vez por no hallar quien les forme dichos memoriales, pasarán algunas ynclencias y desamparos y el enfermo que pretendiere hospitalisarse ocurra al mayordomo, y éste informado de su calidad, naturaleza, vezindad, la enfermedad que padece y la clase de pobreza en que está constituido lo informe a nuestro Vicario, y pase los ofizios correspondientes a dicho Señor Gobernador para su intervención como Vice Patrono Regio en el ingreso del tal enfermo y siendo justa su recepción se le señalará la cama que ha de ocupar y se pondrá la partida en un libro que inmediatamente se formará para este efecto, cuja partida se extenderá según la fórmula siguiente...". AAM. *Sección 38 Hospitales*. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 3r-v.

231 "...Que luego que entre el enfermo al hospital, se le prevenga que al terzero día, o antes sí huviere peligro, ha de confesarse y recibir la sagrada comunión, si fuere capaz, para que se disponga como deve, cuja administración toca al capellán, como también la del cumplimiento con el precepto annual, extrema unción y para ésta tendrá siempre proveído la ampolleta del santo óleo, ocurriendo por el nesesario a los curas rectores de esta parroquia...". AAM. *Sección 38 Hospitales*. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 4r.

232 "...Que luego que entre el enfermo al hospital, se le prevenga que al terzero día, o antes si huviere peligro, ha de confesarse y recibir la sagrada comunión, si fuere capaz, para que se disponga como deve, cuja administración toca al capellán, como también la del cumplimiento con el precepto annual, extrema unción y para ésta tendrá siempre proveída la ampolleta del santo óleo, ocurriendo por el nesesario a los curas rectores de esta parroquia...". AAM. *Sección 38 Hospitales*. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de

cia de capellanes y frailes confesores así como cementerios anexos a ellos²³³.

La disposición y funcionamiento interno del hospital se describe como un espacio sujeto a rutinas y a “mecanismos disciplinarios”²³⁴ que en cierta medida, condicionan la estadia de los enfermos en el recinto. Esos mecanismos comprendían desde los requisitos de admisión hasta la salida de los reclusos mediante la autorización médica y del mayordomo. Por tanto, desde que se admitía el ingreso del paciente se obligaba a cumplir con las condiciones de funcionamiento interno, aceptaba el tratamiento indicado por el médico y atendía los ritos religiosos cristianos. En consecuencia, era obligación del paciente cumplir diariamente con las rutinas y órdenes internas, a las que debía someterse durante el proceso de curación y asistencia hospitalaria. De esa forma, tanto el paciente como su enfermedad eran controlados por la institución con la condición que el paciente se integrara a la reglamentación institucional.

De ese modo, el hospital fue una institución más de las establecidas durante el período colonial, dirigidas a tutelar el control social y regular de las conductas, a partir de prácticas localizadas, normadas y formalizadas, mediante las cuales se intentaban organizar la percepción del entorno y operar

la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 4r. En las actuaciones del mayordomo Juan de Licona se refiere que fue una actividad cumplida por el “... cuando se muere algún pobre salió el dicho capitán Juan de Licona personalmente a pedir limosna por las calles para las mortajas y sera y que las beses que este testigo a visto enterrar a los dichos difuntos con licencia del párroco los ha visto amortajados con mortajas nuevas y sera blanca en dichos entierros acudiéndolos personalmente el dicho capitán Juan de Licona...”. AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. Testimonio de Sebastián Buitrago Salazar. San Antonio de Gibraltar, 7 de diciembre de 1671. f. 100r-102v; Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”... p. 105

233 “...Que el capellán viva siempre en el quarto que está destinado para su morada para que esté más pronto a la espiritual asistencia de los enfermos, y que estando de peligro sea más continua su asistencia a consolarlo y alentarle, y le ayude a bien morir hasta que haya espirado, y después de amortajado el cuerpo se saque al corredor de la enfermería y se lleve a enterrar al sementerio con la desencia nesecaria, sin llevar derechos a menos que el tal difunto haya dejado bienes, que en este caso se dará voz a los curas quienes deverán sepultarlo en la yglesia de dicho hospital, o donde él huviere dispuesto y llevar lo que le corresponda conforme a el aranzel sinodal y el nominado capellán tendrá libro separado en que siente las partidas de todos los pobres que finaren en dicho hospital, con arreglo a la constitución sesenta y nueve de dicho título y libro de la citada sínodo...”. AAM. *Sección 38 Hospitales*. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 4r-v. Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”... p. 105.

234 Foucault, Michel, *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión*. México. Siglo XXI, 1999.

sobre la realidad representada en la enfermedad constituida en amenaza para la estabilidad individual y colectiva. Esta característica del hospital era compartida también por otras instituciones reguladoras y represivas, como la cárcel o el cuartel²³⁵. Aunque las relaciones de poder producen un saber que no es necesariamente ideológico, en aquella sociedad estratificada y jerarquizada los grupos dominantes asumieron el control sobre ese conocimiento.

En el interior del hospital, el cuerpo enfermo, portador de patologías, tanto físicas como psicológicas, era tratado con una alimentación rígida y particular, que se aceptaba como parte de los servicios ofrecidos por la institución. La alimentación variaba de acuerdo a la gravedad y al tipo de enfermedad, ya que la dieta era considerada parte del tratamiento generador de la curación del enfermo²³⁶. En ese sentido, Enriqueta Vila Vilar explica que esa situación se debió a la dieta proporcionada; aunque era suficiente para mantenerlos vivos, no era lo más deseable; cabe suponer que se aprovechó el máximo del valor nutritivo de algunos alimentos baratos y fáciles de conseguir, como las sardinas y las anchoas, a las cuales le seguía en importancia el bizcocho, el arroz y las leguminosas, como las habas y el garbanzo²³⁷.

Después de ingresado el paciente al hospital, se sometía al hecho curativo que en su desarrollo fusionaba los saberes específicos académicos y empíricos, que son objeto de poder productivo y positivo²³⁸, como respuesta efectiva a la irrupción de un patógeno que afectaba al individuo y la sociedad. En consecuencia, debido a la naturaleza intrínseca del hecho curativo, incide de forma determinante el desarrollo del método clínico, vinculado íntimamente al examen meticuloso del médico que recorre el campo de los signos y de los síntomas. En ese reconocimiento, se procede a la eliminación de sus generalidades, a la precisión de su distinción absoluta, y el postulado sucesivo de que el significante (signo y síntoma) será enteramente transparente para el significado que aparece, sin ocultación ni residuo, en su realidad más fehaciente, y que los aspectos relevantes del significado –el

235 Goffman Erving, "Sobre las características de las instituciones totales". En, Goffman Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1994.

236 Reinoso Bazúa Abril, *Políticas públicas de salubridad en Guadalajara 1786-1835...* pp. 137-174.

237 Vila Vilar Enriqueta, *Aspectos marítimos en el comercio de esclavos con Hispanoamérica en el siglo XVII...* p. 171.

238 Foucault Michel, *Microfísica del poder*. Madrid. Ediciones de La Piqueta, 1992.

conocimiento de la enfermedad- se agotará por entero en la sintaxis comprensible del significante²³⁹; cuyo procedimiento es básico y fundamental en el proceso de diagnóstico médico.

De acuerdo con lo expuesto, ¿cómo realizaban los prácticos el diagnóstico de las enfermedades de los pobres enfermos que acudían a solicitar atención en el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno? Es indudable que los prácticos tenían la capacidad y la formación para apreciar deductivamente los síntomas corporales que son apreciables a través de la vista y el tacto, como color, temperatura, afecciones en la piel, el pulso y la auscultación de algunos órganos internos. Pero, en el caso específico de doña Beatriz, los testigos insisten en que la mayor fortaleza en capacidad valorativa radicaba en su “...yntelixencia de orina y práctica en que se ha exercitado muchos años...”²⁴⁰.

En la ejecución de la práctica referida, surge una interrogante muy interesante al respecto, al cuestionarse sobre ¿qué podían apreciar los médicos de entonces en el examen visual de la orina? En principio se afirma que cuando la orina es normal se presenta diáfana, amarillenta, de color propio y produce espuma. Y a través de la misma se pueden descubrir varias patologías específicas; en especial cuando la orina es turbia, alcalina, ácida; cuando está oscura o cuando es incolora. A través de su examen se pueden diagnosticar numerosas enfermedades, como la prostatitis, paresia vesical, cálculos, cistitis, enfermedades vesicales, uretro-prostáticas, nerviosas, poliurias, oliguria, hematuria (cuando hay sangre en la orina), orinas con grasas y con azúcar²⁴¹, sobre los tratamientos de las enfermedades urinarias tales como los cálculos, obstrucción de esfínteres y otros ya circulaban libros en los cuales se precisaban los tratamientos de las mismas y la atención que se deberían prestar a los pacientes que presentaban estas enfermedades²⁴²

239 Foucault Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México. Siglo XXI editores, 2001. p. 132. Laín Entralgo Pedro, *Medicina e Historia*. Madrid. Ediciones Escorial, 1941.

240 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. Testimonio de Francisco Ariola. San Antonio de Gibraltar, 7 de diciembre de 1671. f. 102v-103v.

241 Alfonso Eduardo, *Curso de medicina natural en 40 lecciones*. Buenos Aires, Editorial Kier, 2003. pp. 203-211.

242 Entre otras publicaciones se halla la Instrucción de Enfermeros Obregones, publicada en Madrid en 1625, en la cual se detallan los tratamientos y las formas de aplicarlos para los barberos y cirujanos y practicantes de medicina. A respecto revisese el trabajo de García Martínez Manuel Jesús y García Martínez Antonio Claret, “El manual Instrucción de enfermeros (1625) compuesto por los enfermeros obregones y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII”. En, *Revista de la*

Una vez finalizado el proceso de examen y diagnóstico de la práctica médica se establecía una interacción entre variados conocimientos, cuya sincretizaron se operó en el mundo atlántico, fundamentalmente comprendidos en la prescripción de dietas, sudoríficos y enemas, la aplicación de ventosas, la administración de vomitivos, laxantes y purgas, siempre relacionados con el movimiento de los astros. Durante ese hito, también se admitían y administraban los medicamentos populares, generalmente provenientes de la tradición indígena y africana representada por otros saberes, en su mayoría empíricos, en los que se recurría a la herbolaria, cuyo conocimiento estuvo presente durante los trescientos años de dominación europea²⁴³.

Por lo tanto, después de examinado el paciente y emitido el diagnóstico, doña Beatriz procedía a realizar sus prescripciones con la finalidad de lograr la cura de las enfermedades detectadas y "...con la ayuda de los bebedizos...", procedía a sanar a los enfermos. En este punto, es importante interrogarse, *¿a qué se designaba con el término "bebedizos"?*, y *¿con qué finalidad se indicaban?* En respuesta a ambas preguntas se refiere que los "bebedizos" eran simples jarabes elaborados con miel o azúcar y otros ingredientes, tales como violetas²⁴⁴, rosas secas²⁴⁵, culantrillo²⁴⁶ o chicoria ocasionalmente, arrayán, durazno²⁴⁷ o limón. También hubo "bebedizos" realizados con violeta o culantrillo que eran empleados como tónicos generales, así como paliativos para tratar infecciones pulmonares y también para regularizar la menstruación²⁴⁸.

Los electuarios eran otro tipo de "bebedizos" más complejos y muy dulces para disimular el desagradable sabor de otros ingredientes que podían

asociación española de enfermería en urología. Nº 122, mayo-agosto 2012. pp. 4-10.

243 Amodio Emanuele, "Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII" ... p. 105.

244 La violetas se utilizaban como sudorífico y para las enfermedades del pecho, en la misma esta el procedimiento para elaborar el jarabe. Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas*. ... pp. 248-249.

245 Existían tres tipos de rosas denominadas de: Alexadría, Berbería y Montaña que se utilizaron contra diarrea contra los flujos de sangre y heridas. Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas*. ... pp. 248-249.

246 El culantrillo se indicaba en jarabe para el asma y en bebedizo para las obstrucciones crónicas del bazo, en las diarreas, ictericia, nefritis, cálculos y catarros vesicales. Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas*. ... pp. 95-96.

247 El bebedizo de las hojas tiernas se aplicaba a la perlecía y el tullimiento; las flores en conserva el humor bilioso; los lavatorios con aguas de cogollo para los herpes; el zumo para la tiña e interiormente para las lombrices. Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas*. ... p. 103.

248 Newson Linda A. y Minchin Susie, "Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad" ... pp. 229-232.

incluir minerales u otros ingredientes botánicos. Los más comunes eran el diacatolicón (un purgante ligero basado en sen y ruibarbo), el diaphenicón (un purgante basado en támaras y duraznos), el diamargaritón (polvo de perlas) y la girapliega (basada en una variedad de ingredientes que podía incluir madera de bálsamo, madera de aloe, almáciga y canela), mientras el bolo arménico y los polvos de mirabolanos eran también componentes muy utilizados en hacer purgantes y laxantes. Los purgantes registrados eran probablemente indicados para tratar la disentería y otros problemas del estómago e intestinos, de la misma forma que actualmente se recetan²⁴⁹.

Además, Doña Beatriz tenía “...entero conocimiento en las curas así de llagas...”, pues se observó que los esclavos africanos que sufrían entre otros padecimientos como la sarna, el mal de Luanda, por cuyas dolencias eran tratados con “emplastos”²⁵⁰, que eran ungüentos aplicados superficialmente sobre la piel para curar afecciones internas y externas, fabricados tanto con sustancias ‘calientes’ como ‘frías’, y eran usados para restaurar el equilibrio de los humores.

Entre los ingredientes de los “emplastos” se refieren el polvo de bolarménico y harina, a razón de una onza de polvo por una libra de harina²⁵¹. Asimismo en la preparación de los mismos también se agregaban minerales, como la piedra de alumbre²⁵², el cardenillo, azufre²⁵³ y el albayalde que habrían sido utilizados como astringentes para secar heridas y úlceras, y además fortalecer la piel, y los polvos de juanes²⁵⁴, para enfermedades de la piel y úlceras sifilíticas.

249 Newson Linda A. y Minchin Susie, “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad”... pp. 229-232.

250 Otros tratamientos incluían emplastos, que eran aplicados externamente para curar aflicciones internas y externas. Éstos contenían tanto sustancias calientes como frías y eran usados para restaurar el equilibrio de los humores. Luego, Pedro López de León observó que los esclavos africanos que sufrían mal de Luanda eran tratados con emplastos hechos de polvo de bol de arménico y harina, a razón de una onza de polvo por libra de harina. Newson Linda A. y Minchin Susie, “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad”.... p. 231.

251 Newson Linda A. y Minchin Susie, “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad”... pp. 229-232.

252 La piedra de alumbre natural es fácil de reconocer, ya que es muy poco traslúcida. Además, contiene “potassium alum” y es mucho más sana. La piedra de alumbre es un excelente desodorante natural, de hecho, este es uno de sus principales usos y, también, el más famoso. Asimismo es capaz de curar heridas e irritaciones, y también es un gran aliado contra las picaduras de insectos. Además se utilizaba disuelta en agua para aplicar duchas vaginales para contraer los músculos de la misma y combatir su flacidez.

253 Se prescribía el azufre para las hemorroides la ronquera y la sarna. Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas*. .. pp. 39-40.

254 El polvo juanes: Bióxido de mercurio (HgO) u óxido rojo de mercurio, cuyo empleo propagó el

En general, los ungüentos eran usados como cicatrizantes, para suavizar la piel endurecida y para tratar quemaduras e infecciones de la piel²⁵⁵.

Otras terapias comunes para la sanación se reducían fundamentalmente a la extracción de tumores en los que se aplicaba la teoría médica humoral, hegemónica del momento, en particular las sangrías. El sangrado o sangramiento era una terapia frecuentemente utilizada y aún se emplea, que consiste en drenar los accesos ocasionados por diferentes causas como picaduras de mosquito, serpientes, incrustaciones de diferentes objetos en alguna parte del cuerpo generando infecciones en diversas heridas.

El procedimiento consistía en hacer una punción con un puñal, previamente esterilizado al fuego y proceder al drenado del pus hasta lograr el “sangrado”, lo cual liberaba al organismo de los agentes que causaban la infección. Con esa finalidad se llamaba a los sangradores o barberos quienes realizaban esa terapia. La curación se completaba con la aplicación de diferentes emplastos con hierbas que facilitaban el proceso de cicatrización. Parece factible que los bálsamos no específicos incluyeran el bálsamo de Tolú, que vino a tornarse bien conocido para curar heridas, incluidas aquellas ocasionadas durante la cirugía y los sangramientos²⁵⁶. Otro producto obtenido en forma local era el ambire, una esencia hecha de tabaco, usada como fuerte antídoto contra las heridas infligidas por flechas envenenadas.

Ese procedimiento se puede ilustrar con un incidente ocurrido a un explorador que tuvo “una inflamación en el pie, acompañada por fiebre y una comezón extraordinaria que era lo más desesperante”. Por lo tanto, recurrió a los auxilios del cónsul de su país, quien le hizo llegar a un médico quien le diagnosticó una “*pullex penetrans*”, por lo cual se requería una operación inmediata. Con la finalidad de proceder a la misma, el cirujano procedió encargar el instrumental necesario y ordenó encalar y desinfectar las paredes de la habitación de la posada, donde se alojaba; asimismo, el naturalista pidió al galeno que lo durmiera con cloroformo para no sentir dolor. La operación fue realizada con todo éxito y con un elevado costo²⁵⁷.

cirujano italiano renacentista Giovanni da Vigo (Juan de Vigo) en el siglo XVI, que se mezclaba con un óxido de plomo, el minio, o en emplasto o pomada para cicatrizar las heridas, contra la sífilis o como insecticida contra los piojos.

255 Newson Linda A. y Minchin Susie, “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad”... pp. 229-232.

256 Newson Linda A. y Minchin Susie, “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad”... pp. 229-232.

257 Febres Cordero Tulio, “El cirujano y la india”. En, Febres Cordero Tulio, *Obras Completas*. Bogotá Editorial Antares, 1960. T. VI. pp. 70-72.

En los días siguientes, el naturalista siguió con sus actividades, y luego de transcurrido algún tiempo regresó con el otro pie inflamado. Al examinarse, se dio cuenta que se trataba de otro caso de “pulex penetrans”, y con terror presintió que debería afrontar otra operación y los elevados costos que tendría que pagar. Al expresar sus preocupaciones a una india paramera que le servía de criada y quien había visto con asombro las “idas y venidas” del médico y su operación, quien al escuchar los lamentos de su patrón le examinó con presteza, con una sonrisa de triunfo le dijo: “espera un poco”. Y sin decir una palabra salió al huerto y tomó “una espina de naranjo” y regresó al lado del paciente. La india le tomó el pie adolorido, y rápida como el pensamiento le hizo una operación, con tal suavidad y destreza que apenas le dio tiempo al naturalista para inquirir “¿oh, oh qué quieres hacer? A lo cual la india le respondió: “ya lo hice señor”, y con prontitud le mostró en la punta de la espina, un pequeño gusano que lucía como una finísima perla y luego el naturalista le preguntó ¿pero qué has hecho?, a lo cual la india le contestó: “lo mismo que el cirujano sacarte la nigua que te atormentaba”²⁵⁸. El relato aparte de describir como se aplicaban las técnicas del “sangrado” o propiamente drenado, también muestra la efectividad de los saberes que con diferente origen se practicaban en el mundo atlántico.

Indudablemente que el tratamiento de las heridas ocasionadas por armas o bien por accidentes fueron comunes en el sur del Lago de Maracaibo. En su aplicación se utilizaron métodos más drásticos y de seguro requirió la práctica de la cirugía, que evidentemente tuvo que ser empleada, porque en la documentación se refieren esclavos mancos de un brazo, mancos de una mano, impedidos de los dedos, quebrados, cojos de las piernas, lisiado de pies y manos, tullidos, que sufrieron amputación de miembros probablemente gangrenados, lo cual seguramente se realizó mediante operaciones de ese tipo. En ese aspecto, fray Pedro de Aguado refiere que algunos peninsulares murieron por heridas causadas por “...incisiones y llagas y otras enfermedades que en este lago y tierras comarcanas que por la mayor parte son montuosas, que solemos decir arcabucosas, que todo se engendra con los malos vapores que en ello se engendran pudieron los españoles adquirir y con ello la muerte”²⁵⁹.

258 Febres Cordero Tulio, “El cirujano y la india”. En, Febres Cordero Tulio, *Obras Completas*. Bogotá. Editorial Antares, 1960. T. VI. pp. 70-72.

259 Aguado Pedro (fray), *Recopilación historial de Venezuela*. Caracas... T. I, p. 64.

De ese modo, en el tratamiento de esas heridas, que no solamente fueron atendidas desde la visión religiosa de la salvación del alma, sino también desde la perspectiva de la integración de la medicina y la cirugía que con el transcurrir de ese siglo originó la clínica, al ser reconocida como una contingencia médica, lo que debió ser resuelto con la participación integrada de los prestadores del servicio de salud disponibles en el ordenamiento social que incluía a los médicos, practicantes, cirujanos, barberos y sangradores. En ese sentido, y con la finalidad de prestar esa atención médica se diseñaron y emplearon diferentes implementos que conformaban los aparatos de cirugía fabricados con cedro, tinajas, ventosas, jeringas²⁶⁰, lancetas, servicios y trapos para curar, instrumentos de peso, medidas y frascos para envasar los medicamentos.

A los expresados instrumentos, se deben agregar las materias primas con que funcionaban las boticas, a partir de las cuales se elaboraban los medicamentos, entre las que se encuentran conchas para hacer madre perla, alcanfor, goma arábica, goma almáciga, emplasto de rana y diaquilón, láudano líquido, bálsamo católico, dulce, raíz de angélica, corteza de alcaparras, goma opoponoco, ruibarbo, testículos de castor, bálsamo rubio, apio. La mayor parte de las medicinas correspondía a productos vegetales, notablemente *sen* (*Cassia* spp), cañafistola²⁶¹, y Michoacán, los cuales además del aceite de diferentes plantas²⁶², eran usados para hacer purgantes.

Otros se correspondían a bálsamos, resinas, algunos de los cuales, como los aceites de cativo, canime (*Copaifera* spp.)²⁶³ y de María, habrían sido obtenidos localmente, y es probable que fueran usados desde la época precolombina. Además, se refieren generalmente como “medicinas”, a enemas (‘ayudas’), purgantes, cera para ungüentos medicinales y vino para emplastos y purgantes. Otros designan ingredientes individuales, por lo general referidos en términos farmacéuticos como ‘simples’, que se usaban para hacer medicinas más complejas, conocidas como ‘compuestas’²⁶⁴.

260 “...una ventosa, una jeringa vieja y rota y un perolito viejo...” AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

261 Se prescribía la cañafistula como purgante y para las blenorragias, las fiebres, cólica, hidropesías y gonorreas. Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas*. Madrid. Editorial América, 1977. pp. 62-63.

262 El aceite de palo o bálsamo de Copaiba se aplicaba para las apoplejías, reumatismos, convulsiones, el asma, la tisis, la parálisis y los tétanos. Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas...* pp. 16-17.

263 Se refieren a los aceites de palo o bálsamo de Copaiba, de oliva, de palo Cabima, entre otros. Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas...* pp. 16-17.

264 Newson Linda A. y Minchin Susie, “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII:

Los costos más elevados se invertían en minerales y químicos, lo cual probablemente reflejaba el hecho de que estos productos eran importados, a diferencia de otros ingredientes que podían obtenerse localmente. Cabe resaltar que en esa época los minerales apenas habían empezado a ser incorporados en las medicinas y eran, casi siempre, utilizados externamente, entre ellos la sal de Inglaterra, piedra de alumbre, azufre, mercurio, goma bedelio, mirra, incienso, raíz de genciana, cantáridas, sal amoniaco, sándalos vivo y cetrino, ojos de cangrejo, escamonea, ventosas y rasuras de marfil²⁶⁵. Esas preparaciones proporcionan una idea sobre el tipo de medicina que se ejercía en ese entonces, la cual variaba en los diferentes lugares. Por ello, la cotidianidad del paciente discurría entre el dolor que ocasionaban sus padecimientos, los efectos de la medicina y la asistencia a rituales religiosos.

nutrición, salud y mortalidad" ... pp. 229-232.

265 Newson Linda A. y Minchin Susie, "Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad" ... pp. 229-232.

CAPÍTULO 3

LA ADMINISTRACIÓN Y RENTAS DEL SANTO HOSPITAL DE CARIDAD JESÚS NAZARENO DE SAN ANTONIO DE GIBRALTAR

3.1. LA ADMINISTRACIÓN DEL SANTO HOSPITAL DE CARIDAD JESÚS NAZARENO DE SAN ANTONIO DE GIBRALTAR

Los hospitales fueron creados bajo la dirección de los eclesiásticos. Se refiere que en el Concilio de Nicea se ordenó a los obispos establecer uno, inmediato a sus catedrales con la finalidad de atender a pobres y desvalidos. Durante el Medioevo, las instituciones monásticas fueron las que instalaron hospitales y los sostenían. En consecuencia, inicialmente las instituciones de asistencia médica fueron creadas por los monjes y administradas por los obispos, quienes debían ocupar un sitio preferente en el hospital; al mismo tiempo ejercían su autoridad y vigilancia en todas las instituciones hospitalarias de su jurisdicción; periódicamente, cumplían con su fiscalización durante las visitas pastorales, en las cuales procedían a revisar detalladamente las cuentas de ingresos y gastos, realizaban una inspección de los bienes y levantaban un prolijo inventario del mobiliario.

Entre tanto, los recursos económicos para atender a los enfermos se obtenían con los aportes procedentes tanto de los fondos reales, como los entregados por personajes, mediante legados o donaciones y la institución de obras pías, fundadas por diversos benefactores que, con celo piadoso, deseaban perpetuar su nombre y alcanzar el paraíso al realizar esos actos de caridad²⁶⁶. En ese sentido, tanto en Europa como en Hispanoamérica la

266 Véase: Polo De Beaulieu Marie Anne, *Le "lundi des trépassés". Création, diffusion et réception d'un rituel. Annales. Histoire, Sciences Sociales*. Novembre-décembre 1998. N° 6, pp. 1.191-1.217. Martínez López-Cano María del Pilar, Von Wobeser Gisela y Muñoz Juan Guillermo (coordinadores), *Cofradías, capellanías y obras pías en la América colonial*, México, Universidad Nacional

fundación y financiamiento de los hospitales tuvo dos fuentes: los fondos reales cuyos aportes eran proporcionados por la Corona, y con cuya denominación se reconocían a los hospitales; y la proporcionada por las obras pías²⁶⁷, debido a que las reglamentaciones reales prescribían la posibilidad de que todas aquellas personas que lo desearan podían dotar iglesias, conventos, hospitales y realizar fundaciones con fines piadosos.

Por esa razón, la obra hospitalaria fue el resultado de las iniciativas y aportes de personajes que fungen como patronos o fundadores de hospitales u órdenes hospitalarias religiosas. Convencidos que con la caridad se alcanzan los beneficios celestiales, fundaron obras piadosas y capellanías para el mantenimiento de los hospitales. Los aportes en metálico o en bienes tenían como finalidad enmendar los errores cometidos y acallar sus conciencias, ocasionados por sus cargos debido a los innumerables pecados cometidos, y conseguir el perdón eterno, en especial cuando se estaba a la puertas del sepulcro, y se aproximaba el ineludible juicio final que llevaría al alma del impenitente al paraíso o al infierno. Por esas razones, los agonizantes disponían de sus peculios personales para pagar a los sacerdotes quienes en sus oraciones intercesoras implorarían al Supremo por el eterno descanso del ánima del donante²⁶⁸.

Adicionalmente, se dispuso que tanto para los hospitales reales como los de caridad se entregarían aportes provenientes de las rentas decimales. Esas subvenciones, se adjudicaban en cumplimiento con las obligaciones que había asumido la Corona española con el papa Alejandro VI, quien “cedió” a los Reyes Católicos la potestad de recaudar los diezmos en Las Indias partir

Autónoma de México, 1998. Von Wobeser Gisela: *Vida eterna y preocupaciones terrenales Las capellanías de misas en la Nueva España, 1700-1821*. México. UNAM, 1999; Terán Najas Rosamarie, “Censos, capellanías y élites”. En, *Revista Procesos. Revista Ecuatoriana de Historia*. Semestre, 1991. Vol. II. Nº 1, pp. 22-48. Ferreira Esparza Carmen Adriana, “Capellanías y censos. Una conceptualización necesaria para el estudio del crédito colonial”. En, *Ensayos de Historia Regional de Santander*. Bucaramanga. Universidad Tecnológica Experimental de Santander, 1995. pp. 38-78. Méndez Oscar José: *La capellanía y sus funciones como institución colonial en Mérida y su diócesis*. Mérida (Venezuela). Universidad de Los Andes (tesis), 1983.

267 Troconis de Veracoechea Ermila, *Las obras pías en la iglesia colonial venezolana...* pp. 11-18. Mestre Navas Pablo Alberto, “Decoración, ilustración e iluminación en el patrimonio documental de los hospitales sevillanos: los libros de protocolos de bienes”. Disponible desde: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/52650/Decoración>.

268 Troconis de Veracoechea Ermila, *Las obras pías en la iglesia colonial venezolana...* pp. 11-18; Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos, Moya García Concepción, “Historia de los Hospitales de la Solana (1507-1889)”...p. 185.

de 1501²⁶⁹, por cuya concesión la monarquía española adquirió el compromiso de "...dar y asignar dote suficiente a las Iglesias que en las dichas Indias se hubieren de erigir, con la cual sus rectores y prelados se puedan sustentar congruamente y llevar las cargas que... incumbieren a las dichas iglesias, y ejercitar cómodamente el culto divino..."²⁷⁰.

Con la finalidad de cumplir con ese acuerdo, los reyes hispanos "entregaron" a las iglesias americanas la recolección y administración de los diezmos destinados a financiar los costos del culto, las actividades pastorales, la construcción de iglesias y los gastos ocasionados por socorrer los hospitales²⁷¹. Al mismo tiempo, los monarcas establecieron un férreo control sobre el tributo, que tuvo doble finalidad: por un lado se determinaron las modalidades de pago y distribuyeron los ingresos en desiguales montos y partidas, estableciendo exenciones; y por el otro, se condicionó que una parte de lo recaudado se entregara directamente a la Real Hacienda.

Con la finalidad de cumplir con esas disposiciones, se diseñó un complejo sistema administrativo, que de manera definitiva concentró la recaudación y distribución del tributo en manos de los eclesiásticos el cual era prorrateado de acuerdo con reglas fijadas por la Corona española. En primera instancia le correspondían a la monarquía los llamados "dos novenos reales", cuya participación equivalía a un poco menos del 11% de la "gruesa decimal", conformada por la suma total recibida por los tesoreros eclesiásticos²⁷².

En lo concerniente a la distribución de los diezmos, la legislación española estableció en principio que la masa decimal -después de haberse reservado un 3% destinado al seminario conciliar, impuesto del que sólo estaba exenta la Corona- debía dividirse en cuatro partes, la primera de las cuales se asignaba al obispo y la segunda al cabildo eclesiástico. El restante 50% se dividía a su vez en nueve

269 Por la bula *Eximiae Devotionis Sinceritas*, el papa Alejandro VI, en 1501, concedió a los Reyes de España, la posibilidad de recolectar en las Indias a "... Vosotros y a vuestros sucesores, que en dichas islas y provincias podáis percibir y llevar lícita y libremente los diezmos de todos sus vecinos, moradores y habitantes que ella están o por tiempo..." . Bruno Cayetano, *El derecho público de la Iglesia en Indias*. Salamanca. Consejo Superior de Investigaciones Científicas Institutos San Raimundo de Peñafort, 1967.p. 286.

270 Bruno Cayetano, *El derecho público de la Iglesia en Indias...* pp. 285-286.

271 Bruno Cayetano, *El derecho público de la Iglesia en Indias...* pp. 285-286.

272 Melo Jorge Orlando, *La producción agrícola en Popayán según las cuentas de los diezmos*. Bogotá Ediciones Fededesarrollo, 1981. p. 5; Di Stefano Roberto, "Dinero, poder y religión: el problema de la distribución de los diezmos en la diócesis de Buenos Aires (1776-1820)". En *Quinto Sol*. Nº 4, 2000. pp. 87-115. p. 6.

fracciones o “novenos”, que se distribuían entre la Real Hacienda, a la que le correspondían dos novenos, llamados comúnmente “reales” o “de Su Majestad”; mientras a los párrocos y otros ministros del culto se destinaban los cuatro novenos beneficiales, y por último, los hospitales y la fábrica de las iglesias recibían un noveno y medio respectivamente²⁷³. De ese modo, los diezmos financiaban la construcción de catedrales, el pago de los salarios de los obispos, canónigos y párrocos, también los hospitales y el fondo de fábrica de iglesias²⁷⁴.

En estricto sentido, las rentas hospitalarias no podían ser objeto de ninguna reglamentación; tampoco se consideraban patrimonio eclesiástico. Por tanto, no podían ser enajenadas sin cumplir numerosas exigencias. Los jueces de diezmos gozaban de un fuero especial, mediante el cual se les habilitaba para dictar medidas en contra de aquellos funcionarios que obstaculizaran su recaudación, su consignación y la distribución de los mismos. El funcionamiento de esos procedimientos constituyeron elementos generadores de alta conflictividad, tanto en el seno de los eclesiásticos como en las relaciones entre clero con la Corona, en particular durante los últimos decenios coloniales²⁷⁵, motivado por el proceso de politización que enfrentó a parte del clero secular durante los siglos XVIII y XIX²⁷⁶.

En particular, los hospitales estaban exentos del pago de diezmos y de impuestos, y gozaban del derecho de asilo y sepultura. Los principales beneficiarios de la piedad y atención prestada en el hospital eran los pobres

273 *Recopilación de Leyes de Indias...* Tit. XVI, Ley II. Madrid. Ediciones de Cultura Hispánica, 1973.

274 Martínez Reyes Gabriel, *Finanzas de las 44 diócesis de Indias 1515-1816*. Bogotá. Ediciones Tercer Mundo, 1980. p. 57.

275 Di Stefano Roberto, “Dinero, poder y religión: el problema de la distribución de los diezmos en la diócesis de Buenos Aires (1776-1820)”...p. 89.

276 “...para que ajustándose a las disposiciones que están dadas para su ejercicio entienda tan solamente el de despachar sensuras recudimentos de los remates que selebrare con los ministros reales que están señalados para ello pero que de ninguna manera se embarase en recibir dinero ni hazer libranzas en desmeritos ninguna hasta que llegue el tiempo de las distribuciones y mandaba se notifique al tesorero que no admita las libranzas ni en ellas reciba lo que a de entrar en su poder ni que pague montos que yendo las libranzas que entre año se dieren si hubiere algunas que fueren recusables menos que viniendo pasadas por su señoría, ni tenga la administración ni recepción por vales ni otros papeles algunos y al contador que no tome la razón de lo que entrare en dicha caja menos que en la forma referida, pena de que si constare lo contrario se le apuntara el salario y se les sacara a doscientos patacones por la primera vez por la segunda doblado y la tertia quarto doblado...”. AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Real Cédula emitida por don Francisco del Castillo de la Concha. Presidente gobernador y capitán general del Nuevo Reino de Granada. Santa Fe de Bogotá, 17 de octubre de 1679. f. 209v.

enfermos, y luego los peregrinos, las mujeres embarazadas, los niños huérfanos o abandonados y los ancianos incapacitados, entre otros²⁷⁷.

Los hospitales estaban bajo la administración directa del vicario, quien confiaba sus tareas a un mayordomo, para cuyo nombramiento se exigía la presentación de una fianza. Entre las funciones que desempeñaba el mayordomo estaba la fundamental recaudación de las rentas que comprendía recolección de los frutos y cobro de las rentas de las haciendas y los réditos de los censos; recibir las contribuciones y limosnas de los bienhechores, cuyo ingresos y egresos se deberían asentar en dos libros autorizados²⁷⁸, uno para registrar las entradas, y otro para los gastos, de cuyos balances debería dar cuenta al vicario, a quien le correspondía aprobarlos anualmente²⁷⁹. El dinero recaudado se debería depositar en dos cajas de madera, que fueran lo más resistentes al deterioro causado por plagas y el medio ambiente, con llaves, cerrojos, y en su interior también deberían resguardarse los libros de cuentas, cuidando que estuvieran a salvo de las peligrosas polillas²⁸⁰.

277 Troconis de Veracoechea Ermila, *Las obras pías en la iglesia colonial venezolana...* pp. 19-20.

278 Entre los bienes del hospital Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar se inventariaron “dos libros de gastos y recibos del santo hospital y otros libros viejos...”. AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

279 “...Que el mayordomo que es, y por tiempo fuere, tenga dos libros de cargo y data, donde con ceparación de ramos y con fecha de día, mes y año lleve la cuenta del ingreso y egreso de las rentas de dicho hospital con toda claridad y que en cada un año, la dé ante nuestro Vicario, quien pondrá las objecciones y reparos que encontrare y deducirá el alcance que faltare con audiencia suya, reservando”. AAM. *Sección 38 Hospitales*. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 3r-v

280 “...Que se haga una caja de madera que no sea propensa a corrupción y se le ponga serradura y llave, y en ella se custodien los libros y papeles de dicho hospital, desechándose el libro donde está su erección, porque no comunique a los otros la polilla de que está asaltado, copiándose primero en el de estado que mandamos hacer en el auto de aprovación de quentas, todo lo que huviere legible y conbiniere al dueño de dicho hospital y que esta caja se forme de manera que tenga dos estancias, una para los dichos libros y papeles y otra para que se anexcen los dineros que ocurrieren por rentas o limosnas y se mantengan con igual custodia.”. AAM. *Sección 38 Hospitales*. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 3r-v. En el inventario de bienes del hospital Jesús Nazareno de Gibraltar se hizo constar: “...una caja grande de sedro en que se guardan

Además, era competencia del mayordomo adquirir y abastecer los alimentos tanto para los terapeutas y esclavos que atendían el hospital, y también para los pacientes reclusos en el mismo. Igualmente, debía comprar y proveer hierbas como los demás ingredientes e implementos necesarios y requeridos en la botica, destinados a la elaboración de brebajes, jarabes, emplastos y otros medicamentos empleados en la aplicación de las terapias. De la misma forma, deberían suministrar la lencería y cancelar los salarios a los médicos, boticarios y barberos, realizar las refacciones al edificio y la iglesia, proporcionar la cera y la oblata para la iluminación tanto del hospital como de la iglesia, para lo cual se les instruía que debería comprar una caja de cera y enseñar a las esclavas del hospital para que aprendieran a fabricar las luminarias, y con ello ahorrarse el costo de las velas²⁸¹.

Al finalizar el período de su gestión, los mayordomos debían entregar detalladamente sus cuentas ante el vicario y la sede episcopal respectiva, en cuyo acto estaban obligados a presentar los libros, con las respectivas aprobaciones de las cuentas que anualmente debería haber escrito el vicario. En esa misma ocasión, estaban obligados a entregar los edificios de la capilla y el hospital, cuyo acto se haría mediante la realización de un inventario y con una razón jurada del estado de las mismas, en la que se deberían referir los adelantos o daños a que hubiere lugar. En conjunto con los libros, se consignarían los recibos de los egresos, la contabilidad puntual de los ingresos y en especial, se deberían explicar las rentas y contribuciones que hubiese sido imposible de coleccionar y las causas por las cuales no se percibieron; de lo contrario, las cuentas no podrían ajustarse²⁸².

los ornamentos...". AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

281 "...y para el menos gasto de cera, comprará en la factoría de esta ciudad, una arroba y hará labrar cada vela de a media libra con que habrá menos merma y quando ésta se baya acabando comprará otra; y hará que las esclavas de dicho hospital se instrúan en el modo de labrarla, con que se evita también este otro gasto...". AAM. *Sección 38 Hospitales*. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 3r-v.

282 "...Que quando haya novación de mayordomo el que saliere dé quantas, entre ocho días antes nos, o nuestro Vicario con razón jurada del estado en que entrega el hospital y su hermita, capilla o yglecia; los aumentos que ha havido en su tiempo y si algo se deve expresen el origen del débito, las diligencias que han practicado sobre su cobro y las que están pendientes, en qué tribunal, ante

Las rentas fundacionales del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno fueron de origen privado, y se dispuso de la figura de mayordomo, cargo ejercido por personeros de la colectividad. El mayordomo devengaba un salario de 600 pesos anuales, y se ingresaban para los gastos del hospital los novenos decimales correspondientes a la jurisdicción de San Antonio de Gibraltar, que ascendían a más de 3.000 pesos anuales. De la misma forma, la institución era propietaria de varios esclavos para atender los enfermos con todo cuidado y esmero.

En 1669, durante la visita eclesiástica de Francisco de Sosa y Echeverría, por orden de Juan de Arguinao, Arzobispo de Santa Fe de Bogotá, se pudo constatar la ocurrencia de una irregularidad en el desempeño de la mayordomía del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, que en ese año era desempeñada por el padre Nicolás de Ulloa, quien también era sacristán de la iglesia parroquial de San Antonio de Gibraltar, y en el cumplimiento de sus labores había incurrido en la incompatibilidad de funciones, debido a que realizaba los ritos funerarios de los difuntos que fallecían en el santo hospital y cobraba los emolumentos, en detrimento de los ingresos que le correspondían al cura beneficiado de la parroquial de Gibraltar, que ese entonces era el maestro don Gerónimo de Roxas, quien elevó las respetivas quejas ante el visitador eclesiástico, él que a su vez, dio con lugar al reclamo, y procedió a destituir al mayordomo²⁸³, disponiendo el nombramiento de otro. Como consecuencia, se solicitó que se rindieran las cuentas y en especial que se hiciera entrega de una negra esclava propiedad del santo hospital. En el ajuste de cuentas se pudo comprobar que había un faltante que ascendía a la cantidad de 600 pesos.

qué notario o escribano, haciéndolo constar por ynstrumento bastante, sin el qual no se le admitirá descargo de esta clase, como ni tampoco de lo que no justificare con recivo y todo lo entregará al subesor por formal ymbentario para que se anexen los dineros que ocurrieren por rentas o limosnas y se mantengan con igual custodia.”. AAM. *Sección 38 Hospitales*. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 3r-v. En el inventario de bienes del hospital Jesús Nazareno de Gibraltar se hizo constar: “...una caxa grande de sedro en que se guardan los ornamentos...”. AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

283 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

Para ocupar la mayordomía fue nombrado en 1670, el alguacil mayor del santo oficio de la inquisición don Luis Fernández de Reina, quien prestó su fianza, que fue aprobada. Sin embargo, en el ínterin que esto ocurría Nicolás de Ulloa se negó a entregar una negra esclava propiedad del hospital al nuevo administrador, y procedió a cerrar sus puertas, por cuyas razones se procedió a destituirlo de inmediato.

Entre tanto, no cesaron los reclamos de don Luis Fernández, quien exigía la entrega de dos esclavos, una hembra y un varón, propiedad del santo hospital, quienes se negaban a atender las instrucciones que se les impartían, debido a que los mismos alegaban desconocer a quien deberían obedecer. Además, tampoco consignaban los salarios ganados como parte del trabajo que cumplían, cuyos montos debían abonar a los rentas del santo hospital, y lo peor era que el hospital se mantenía cerrado, sin que los pobres pudieran recibir la asistencia médica requerida, por lo cual la esclava se negaba a servir en el interior del mismo; además, se mantenían “extraviados” los 600 pesos faltantes, ante cuyas dificultades don Luis Fernández desistió de asumir la mayordomía²⁸⁴. En los días sucesivos fue asignado don Juan de Licona para desempeñar el cargo de mayordomo del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno.

Don Juan de Licona, era oriundo de las vascongadas²⁸⁵, y ejerció su administración por lo menos tres años. Durante su ejercicio procedió a la recaudación de las rentas del hospital, e inclusive se afirma que logró emplear los dos esclavos, propiedad del mismo, en la atención a los enfermos. Asimismo, se expresó el haber cumplido sus deberes de la forma y manera establecidos, en especial la caridad, porque en aquellos casos que los pobres internos habían fallecido en el hospital, don Juan les había proporcionado sus mortajas y había pagado los servicios religiosos para sepultar los difuntos²⁸⁶. Lo más seguro es que Don Juan estuviera ejerciendo durante los terribles sucesos de los

284 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Declaración de don Luis Fernández de Luna. San Antonio de Gibraltar, 30 de julio de 1671. ff. 42r-43r.

285 Los señores feudales de Lekeitio eran del bando oñacino mientras los de Ondárroa y Berriatua gambinos. En Lekeitio estaban las familias de Yarza y Licona (que luego pasaría a establecerse en Ondárroa).

286 AGNC. *Misceláneas*. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Declaración de don Luis Fernández de Luna. San Antonio de Gibraltar, 30 de julio de 1671. ff. 42r-43r.

eventos sísmicos de 1673 y 1674, que derrumbaron los edificios del Santo Hospital de Caridad, y tal vez fuera él quien inició su reconstrucción.

3.2. EL CONFLICTO POR LAS RENTAS DEL SANTO HOSPITAL DE CARIDAD JESÚS NAZARENO DE SAN ANTONIO DE GIBRALTAR

Durante el período hispánico, los poderes religioso y real se mantuvieron indisolublemente unidos sobre la concepción que el Estado y la Iglesia garantizaban la estabilidad política interna, cuyo inmediato efecto se manifestaba en la lealtad del súbdito al rey, constituyendo una de las formas más efectivas del control ejercido por la Corona sobre la población, en cuya mentalidad, ésta se superponía a la Iglesia, que a su vez, actuaba como su principal legitimador al instituir a la religión católica en una razón de Estado²⁸⁷.

La concepción de esa unidad fue consolidada con el fortalecimiento del poder real sobre el religioso a través de la instauración de severas limitaciones a la autoridad de la Iglesia, reduciendo su dependencia de Roma al exigir la validación previa por parte de la Corona de toda disposición que emitiera el Pontífice; además restringiendo el alcance de los privilegios, derechos y deberes del clero, reforzando el control estatal sobre el poder ejercido por las dignidades eclesiásticas.

En la implementación de esas restricciones la monarquía estableció el patronato²⁸⁸, y a través del mismo formalizó los medios de coacción para

287 Mallo Silvia C., "Justicia eclesiásticas y justicia real". En, *Trabajos y comunicaciones*. N° 25, 1999. p. 267; Konezke Richard, *América Latina. La época colonial...* p. 221.

288 El Regio Patronato consistió en el reconocimiento de la Corona española del "... dogma del primado y aun el sistema de las reservas pontificias de obispados y prebendas introducido por los papas de Aviñón; pero por otra parte estaban decididos a impedir a toda costa que la elección de obispos y prebendados se hiciera en Roma sin presentación o al menos sin la convivencia con la Corona". Asimismo se le concedió al poder real la potestad de recolectar los diezmos, exceptuándose de los mismos la producción de las minas de oro y plata, además el Consejo de Indias como las Audiencias podían retener las bulas que contuvieran alguna declaración en contra del Real Patronato. Ots Capdequí José María, *Historia del Derecho español en América y del Derecho indiano*. Madrid Editorial Aguilar, 1967. pp. 175-176. De la misma forma, lo refiere María Magdalena Guerrero al afirmar que: "Por derecho y antigua costumbre y justos títulos y concesiones apostólicas, somos patronos de todas las Iglesias Catedrales destos Reinos, y nos pertenece la presentación de los arzobispos y prelacías y abadías consistoriales destos Reinos, aunque vaquen en Corte de Roma". Guerrero Cano María Magdalena, "El patronato de Granada y el de Indias algunos de sus aspectos". En, *Actas de las II Jornadas de Andalucía y América*. Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 1983. T. I. pp. 69-90; De la Hera Alberto, "El patronato indiano en la historiografía eclesiástica. (su análisis a través de la historia de la Iglesia de Cuevas)". En, *Memoria del II Congreso de Historia del Derecho mexicano*. México. UNAM, 1980. pp. 212-192; Cruz Barney Oscar, "Relación Iglesia-Estado en México: el regio

imponer sus decisiones en aquellos casos que limitaban la jurisdicción real, especialmente en la intromisión de la justicia eclesiástica en asuntos seculares, la utilización de la excomunión como una forma excesiva e indebida de coacción, y en los topes máximos aplicados a la abusiva extensión de la inmunidad religiosa²⁸⁹, sobre cuyas convenciones se asentó el delicado equilibrio que permitió el funcionamiento de las relaciones entre el trono y el altar durante el período hispánico²⁹⁰.

A pesar de la conformación de ese ordenamiento institucional, en reiteradas ocasiones las relaciones entre ambos poderes fueron sacudidas por exacerbadas controversias, en las que se enfrentaron las dignidades reales y eclesiásticas²⁹¹, como ocurrió en el conflicto²⁹² ocurrido en San Antonio de Gibraltar durante los años de 1709-1710, ocasionado por la indebida retención de las rentas decimales que deberían ser asignadas para la reconstrucción del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno.

Los motivos que condujeron a ese conflicto, se originaron en una acalorada controversia sobre la legitimidad del depositario que debería resguardar las rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar, debido a que esos caudales atraieron la corrupción y el peculado de inescrupulosas y codiciosas autoridades, tanto civiles como eclesiásticas, que

patronato indiano y el gobierno mexicano en la primera mitad del siglo XIX". En, *Revista Mexicana de Historia del Derecho*. Vol. XXVII, 2013. pp. 117-150

289 Mallo Silvia C., "Justicia eclesiásticas y justicia real" ... p. 267.

290 En ese sentido los monarcas españoles ordenaron mantener el entendimiento y la colaboración entre las autoridades civiles y religiosas en el Nuevo Mundo. Con ese propósito fue emitida una Real Cédula en 1555 dirigida a la Real Audiencia de México en la que se prescribía: "... Porque Nos deseamos que entre nuestra jurisdicción y la eclesiástica haya en esa tierra en lo que se ofreciere toda paz y conformidad porque cualquier discordia nacen los inconvenientes que tenéis entendido...; y os encargo que guardando las Leyes del Reino des todo favor y ayuda al Arzobispo de esa ciudad y a los otros prelados de esa tierra [y] para lo que conviniere en sus oficios procurareis de tener toda conformidad con ellos...". Bruno Cayetano, *El derecho público de la Iglesia en Indias...* p. 164.

291 "Los virreyes, Audiencias, gobernadores y Cabildos preferían por lo general pecar de más que de menos. Los excesos podían atribuirse a celo; los defectos eran solo dignos de pena. En todo caso el buen servicio del rey apañaba cualquier desmán del propio orgullo, los arrebatos de la pasión y las destemplanzas de la codicia que en muchos casos, entre autoridades subalternas, principalmente fueron de practica ordinaria". Bruno Cayetano, *El derecho público de la Iglesia en Indias...* p. 163

292 Sobre la temática del conflicto social revítese los estudios de Cosser Levis A, *Las funciones del conflicto social*. México. Fondo de Cultura Económica, 1961; Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales*. México. Editorial Trillas, 1975; Etzione Eva y Amitai, *Los caminos sociales*. México. Fondo de Cultura Económica, 1968. Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales*. Buenos Aires. Editorial Pleamar, 1966.

lejos de contribuir con sus actuaciones a la preservación, integridad y el acrecentamiento de esos fondos, expresamente reservados para prestar asistencia médica, sólo privilegiaron su beneficio personal, anteponiendo sus ambiciones y ansias de enriquecimiento, enfrentados en una dura lucha de poder.

Ese desafortunado conflicto se inició en 1709, cuando las edificaciones del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno ya se habían derrumbado, y los responsables de su reedificación y funcionamiento, en lugar de actuar decididamente para proceder a su restablecimiento, se opusieron en una disputa en la que evidenciaron sus apetencias personales con la expresa intención de apoderarse de esos patrimonios, excluyendo de su beneficio a los pobres enfermos.

3.2.1. Los adversarios y sus motivaciones

Las rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar, siguieron un tortuoso camino en su administración, porque suscitaron la apetencia de autoridades que enfrentaron para apropiárselas, como ocurrió entre 1709 y 1710 con dos representativos personajes de aquella sociedad. Por un lado, don Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla, gobernador de la provincia de Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo, quien asumió sus funciones en 1708; en extremo codicioso, su preocupación fundamental durante su corto mandato fue la de obtener su mayor provecho pecuniario, sus trayendo los haberes reales²⁹³, apropiándose de las riquezas de los vecinos²⁹⁴, además de beneficiarse del comercio fraudulento de mercaderías introducidas de contrabando, sin mostrar escrúpulo alguno²⁹⁵.

293 Entre los cargos que se le imputaron en su juicio de residencia y por los cuales fue condenado se refieren el "...aver embarcado cerca de ochenta mil millares de cacao sin registrar en las fragatas que salieron de la laguna para diferentes partes incurriendo por su mismo hecho no solo en dicha prohibición sino en usurpación de reales derechos en justicia debidos a su magestad...". AGI. *Santa Fe*, 749B. Residencia de Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. Gobernador de Mérida y La Grita. Cargos por los que fue sentenciado el Gobernador don Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. Santa Fe de Bogotá, 18 de agosto de 1712. f. 153v.

294 Otro de los cargos por los cuales fue condenado en su juicio de Residencia se refiere el "...aber beneficiado los corregimientos y tenientazgos de dicha provincia con gasto y ajuste antes de proveerlos haciéndolo a quien más daba y no mirando la idoneidad para una buena administración se le condena en el precio en que benefició los tenientazgos de Mérida y Gibraltar...". AGI. *Santa Fe*, 749B. Residencia de Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. Gobernador de Mérida y La Grita. Cargos por los que fue sentenciado el Gobernador don Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. Santa Fe de Bogotá, 18 de agosto de 1712. f. 153v.

295 Asimismo se le condenó por: "... aver introducido en la ciudad de Maracaibo porción de ropas de China prohibidas de traficarse en estas partes vendiéndolas públicamente por su cuenta y consintiendo su ingreso a los mercaderes que andaban la carrera de dicho puerto a la nueva Veracruz quienes trayendo ropas de China por la tolerancia y simulación de su desembarque

A ese corrupto funcionario se le opuso don José Raimundo Pujadas, vicario, juez de diezmos y comisario de la Santa Inquisición de San Antonio de Gibraltar, hijo de don Juan Manuel Pujadas y de doña Ana Ximeno de Bohórquez, quien fuera tesorero de la Santa Cruzada, alcalde ordinario y alférez real²⁹⁶ del puerto y de propietarios de una hacienda en el valle de la Sabana del Espíritu Santo²⁹⁷ opulento propietario de haciendas cacaoteras en la jurisdicción de la misma²⁹⁸. Ambos antagonistas se hostilizaron en una tenaz y desaforada lucha, desarrollada en un particular escenario social, caracterizado por una elevada pugnacidad evidente en “...la poca paz que en toda esta provincia experimentan entre sí, sus vecinos, motivos de los atrazos en sus haciendas y otros graves que se originan de tal contagio por querer sobresalir y extenderse cada uno a más de sus límites...”²⁹⁹. Esa contradicción fue más intensa en el puerto de San Antonio de Gibraltar, donde a pesar de su “...pequeñez y cortedad de vecinos se origine el cresido número de disensiones”³⁰⁰. En el desarrollo del litigio, el tono empleado en los discursos emitidos por

componiéndose con dicho maestro de campo [Lobato y Bobadilla] en un doce por ciento...”. AGI. *Santa Fe*, 749B. Residencia de Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. Gobernador de Mérida y La Grita. Cargos por los que fue sentenciado el Gobernador don Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. Santa Fe de Bogotá, 18 de agosto de 1712. f. 154v-155r.

296 AGI. Santa Fe, 163, N° 7. Confirmación de oficio de Alférez Real de Juan Manuel Pujadas. San Antonio de Gibraltar, 10 de julio de 1694.

297 El 23 de septiembre de 1716, el Dr. Dn. Joseph Raimundo Pujadas se presentó ante el juez de tierra para componer una estancia de tierra que le pertenecía a su madre y hermanos en el sitio de la Sabana que les pertenecía por herencia de su padre don Juan Manuel Pujadas. AGI. *Santa Fe*. Legajo 372. Expediente de composiciones de don Juan Manuel de Eguiazabal. Composiciones. San Antonio de Gibraltar, 23 de septiembre de 1716. f. 36v.

298 En 1716, el Dr. Dn. José Raimundo Pujadas se presentó ante el juez de tierras para componer sus haciendas que comprendían la de Carvajal, AGI. *Santa Fe*. Legajo 372. Expediente de composiciones de don Juan Manuel de Eguiazabal. Composiciones de don Juan Manuel Pujadas. San Antonio de Gibraltar, 20 de septiembre de 1716. f. 39r. ff. 36r. y otra en el valle de Chirurí, de cuyas dos estancias le habían pertenecido a sus abuelos y se habían perdido las escrituras durante los asaltos de los piratas enemigos por lo cual rindió el informe con tres testigos. AGI. *Santa Fe*. Legajo 372. Expediente de composiciones de don Juan Manuel de Eguiazabal. Composiciones de don Juan Manuel Pujadas. San Antonio de Gibraltar, 22 de septiembre de 1716. f. 39r. Asimismo compuso otras tierras con su arboleda de cacao en el valle de La Arenosa, por las cuales había hecho puja, con el compromiso de acudir a su composición. AGI. *Santa Fe*. Legajo 372. Expediente de composiciones de don Juan Manuel de Eguiazabal. Composiciones de don Juan Manuel Pujadas. San Antonio de Gibraltar, 27 de septiembre de 1716. f. 39r.

299 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de José de Esmale Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

300 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los

los dignatarios afrontados fue inconmovible, especialmente por los religiosos, quienes a través del mismo demostraron fehacientemente su enaltecida representación simbólica y su influyente autoridad.

Durante la primera década del siglo XVIII, el poder religioso en San Antonio de Gibraltar estaba regido por don José Raimundo Pujadas, quien en opinión del gobernador don Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla era “poco afecto a la paz y la conformidad”, porque habitualmente el vicario se inclinaba a actuar por la vía judicial, “...embarazando los tribunales de justicia” al instruir frecuentes querellas, cuya única motivación, según la opinión de algunos de los involucrados era, al parecer, que el juez era muy conflictivo y por tanto, “tan poco afecto a la quietud...”³⁰¹. Además, es evidente que Pujadas poseía un excepcional conocimiento del derecho canónico, y por esa razón sus actuaciones judiciales le constituían en un enemigo formidable. Por el contrario, tanto el gobernador como sus asesores carecían de una sólida formación académica y de los necesarios asesores letrados para desafiar a un enemigo tan aventajado y hostil.

Además, el gobernador consideraba que la actitud altiva, intransigente e intolerante de Pujadas se originaba en la condescendencia con que le había tratado su antecesor don Laureano de Escaray³⁰², quien había admitido sus actuaciones sin objeción alguna. Por tanto, Esmaille reflexionaba que el vicario estaba convencido que podría continuar generando esas “inquietudes” durante su administración. Además, don Pedro, relataba que a pesar de las tensiones que se habían suscitado entre él y Pujadas, su actitud estaba dirigida a buscar la armonía y la concordia en sus relaciones interpersonales, por cuya razón había sido “muy tolerante”, y de hecho expresaba que había tenido “influencias cariñosas”.

Esa comedida actuación del gobernador hacía el sacerdote, se debía a que el funcionario estaba consciente del poder que ejercía el vicario en San Antonio de Gibraltar, pues él mismo reconoció que del “querer” del juez

reales novenos. Carta de José de Esmaille Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

301 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de José de Esmaille Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

302 Laureano de Escaray, asumió como gobernador de Mérida y La Grita y ciudad de Maracaibo el 15 de julio de 1703 y finalizó en su cargo el 16 de diciembre de 1708. Morón Guillermo, *Gobernadores y capitanes generales de las provincias venezolanas*. Caracas. Editorial Planeta, 2003. pp. 170-171.

Pujadas dependía su “... quietud y la de aquella ciudad, al mismo tiempo que ynsinuava a sus feligreses la venia y acatamiento y respeto que le debían guardar como su párroco”³⁰³.

A pesar de las enunciadas previsiones del gobernador, demostró su evidente intolerancia e incapacidad en el manejo de sus relaciones personales, además de su expresa ignorancia en la administración imperial, y en especial en mantener la equidad en el ejercicio de su poder como representante real profesando el debido respeto al poder eclesiástico, en particular de su fuero, cuyos gravísimos errores le llevaron al terrible conflicto que se inició en 1709, que tendría sus momentos más espinosos en mayo de 1710.

3.2.2. La querella por los diezmos del Santo Hospital Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar

Ese escandaloso incidente, se inició cuando el capitán Juan Martínez de Urrieta compareció ante don José Raimundo de Pujadas, juez eclesiástico, y demandó al alférez Francisco Muñoz de Aumada, mayordomo de la Santa Iglesia Parroquial de San Antonio de Gibraltar. En sus alegatos, Martínez explicaba que quien había obtenido por remate la recaudación de las rentas decimales era el capitán Juan Marrufo Negrón, quien había mantenido su negativa a remitir a la mesa capitular de Santa Fe de Bogotá, la cantidad de “dos mil y tantos pesos”. Por esa razón, Juan Martínez Urrieta había transferido mediante una subrogación al alférez Antonio Esteban Manzanilla, esa cantidad para que realizara el correspondiente pago. Asimismo, se incluían en esa reclamación, las cantidades correspondientes a lo recolectado durante al último tercio del año 1709, cuyos depósitos tampoco se habían realizado, los que también deberían ser efectuados por Manzanilla. En los montos demandados estaban comprendidas las asignaciones correspondientes al noveno destinado al Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar³⁰⁴.

De acuerdo con la contabilización proporcionada por Martínez Urrieta, se detallaba el hallarse en poder del alférez real Alonso Esteban Manzanilla, más de 3.200 patacones pertenecientes a la mesa capitular, además de otros

303 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de José de Esmalle Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

304 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Embargo de la rentas decimales de Gibraltar. Gibraltar, 22 de abril de 1709. f. 250 v-251r.

2.000 percibidos en los años anteriores, y también se debían incluir otros 1.000 pesos que se habían ingresado en 1709. Ese retraso se extendía a más de ocho meses en la percepción de los diezmos³⁰⁵.

Con la finalidad de responder a ese reclamo, se ordenó comparecer al alférez Antonio Esteban Manzanilla ante el tribunal del juez Pujadas, quien notificó en el juzgado que su retraso e incumplimiento para cancelar esos reembolsos se debía a que don Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla, Gobernador de Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo, había procedido a embargar las rentas decimales. En acatamiento a esa medida se había emitido un mandato dirigido a don Gerónimo Pacheco Dávila y Joseph Gabriel de Veguilla, alcaldes ordinarios en San Antonio de Gibraltar, en el cual se les ordenaba que procedieran a retener esos caudales, cuya actuación había verificado el 22 de abril de 1709. Entre los montos embargados se hallaban el noveno correspondiente al Santo Hospital de Caridad de San Antonio de Gibraltar, y asimismo otra suma que había cancelado José Pauquen, las que se mantenían en custodia del mismo alférez Antonio Esteban Manzanilla, arrendatario de los diezmos. El imputado ratificó que esa medida tenía por objeto salvaguardar esas rentas, cuyo destino era sufragar la reconstrucción del santo hospital, que se hallaba en ruinas³⁰⁶.

Ciertamente, el gobernador Esmale había emitido esa medida de incautación, en atención a que ante su despacho había ocurrido el mismo don Antonio Esteban Manzanilla, quien le comunicó que debía cancelar los 2.000 pesos correspondientes a los diezmos recaudados en 1708, los cuales según el debido procedimiento tendrían que ser enviados a la mesa capitular situada en Santa Fe de Bogotá; pero temporalmente esa remisión se había detenido, debido a una notificación emitida por el vicario Pujadas, en la que le precisaba que debería consignar esas cantidades ante su juzgado en San Antonio de Gibraltar.

Manzanilla argumentó ante al gobernador que las instrucciones emitidas por el vicario Pujadas le generaban duda porque optaba entre esperar a un chasqui para remitir los diezmos a Santa Fe de Bogotá, o en su defecto los retenía en su poder para exhibirlos en San Antonio de Gibraltar, por lo

305 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Embargo de la rentas decimales de Gibraltar. Gibraltar, 22 de abril de 1709. f. 250 v-251r.

306 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Embargo de la rentas decimales de Gibraltar. Gibraltar, 22 de abril de 1709. f. 250 v-251r.

cual si se inclinaba por lo primero corría el riesgo de perder “uno de los dos pagos por motivos justos”. En virtud de esos alegatos, el gobernador desconfió de “los motivos” del sacerdote, al mismo tiempo que delegó la custodia del dinero a Antonio Esteban Manzanilla, considerando que era un hombre honesto y acreditado por poseer elevados caudales³⁰⁷.

La desconfianza del gobernador Esmaille en la decisión del vicario Pujadas, se fundaba en que en poder del juez, estaban depositados la cantidad de 1.200 patacones correspondientes a los diezmos, recaudados por Juan Marrufo, e igualmente se le habían entregado para su resguardo las joyas de Josepha María Pastrana, que en opinión de Esmaille, se las habían facilitado al vicario por ser hábil en el “engaño y malicia”. Además, el gobernador aseguraba que después de haberle sido confiados al sacerdote tanto el efectivo como las prendas, éste había intentado escaparse hacia Santa Fe, desestimando los advertencias que el mismo Esmaille le había hecho de permanecer en San Antonio de Gibraltar, por cuya razón se le impidió su salida. Aparte de las sumas expuestas, también se habían suministrado al cura Pujadas otros caudales procedentes de los novenos, mandas y donativos, el usufructo del capillo baptismal y las colectas efectuadas durante los años 1707 hasta 1709, de cuyos dineros se había apropiado, por lo cual se evidenciaba la avaricia del vicario Pujadas, cuyo único móvil era adueñarse de esos valores³⁰⁸.

Las convicciones expresadas por el mandatario, se fundamentaban en sus apreciaciones jurídicas y las que se correspondían a su autoridad como un representante regio, particularmente en lo relativo a la deshonestidad de Pujadas, quien a en su opinión solo pretendía “...corromper y vulnerar las reales disposiciones, en particular la ley diez y doce y de la nueva recopilación...” (1681), y en la supremacía del poder real, que ejercía como gobernador, que se superponía sobre el religioso. Además estaba seguro que entre los montos recaudados se hallaban los novenos correspondientes a la Corona; por lo tanto, decidió ratificar su embargo y persistió en su negativa de autorizar la entrega inmediata de las sumas ingresadas, tanto a la mesa capitular como

307 AGNC. Diezmos SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de José de Esmaille Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

308 AGNC. Diezmos SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de José de Esmaille Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

al juez de diezmos, alegando que esas cantidades estaban comprendidas en las "... que debe aver y percibir su magestad por el real fisco y reales novenos pertenecientes al sitado hospital de que es su magestad deudor, y se debe sacar de sus rentas mediante a no aver dado la debida satisfacción..."³⁰⁹.

Igualmente, el gobernador reiteraba que su única preocupación era obtener los fondos necesarios para proceder a la inmediata reconstrucción de las edificaciones del Santo Hospital de Caridad de San Antonio de Gibraltar, cuya evidente necesidad se justificaba por los beneficios que aportaba a la colectividad. En ese sentido, el mandatario aseguraba que esas obras estaban paralizadas debido las ilícitas actuaciones de Pujadas, quien insistentemente se había rehusado a entregarle los fondos destinados a la ejecución de las obras, alegando que Esmaille no había nombrado los respectivos mayordomos para efectuar esos trabajos³¹⁰. En atención al reparo formulado por Pujadas, Esmaille había procedido al nombramiento de los mayordomos interinos para las fábricas de la iglesia parroquial y del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar en cuyas funciones había designado a Gerónimo Pacheco Dávila y a Alonso Esteban Manzanilla, respectivamente³¹¹. Además, el gobernador manifestaba que en su intención de que le fueran entregados otros recursos custodiados por el cura Pujadas, había realizado tres requerimientos, a los que el vicario sólo respondió de forma verbal limitándose a decir que sí continuaban con más amonestaciones "los había de excomulgar"³¹².

En respuesta a las exposiciones del gobernador, el juez Pujadas emitió un dictamen el 20 de agosto de 1709, mediante el cual nuevamente le intimaba al alférez Manzanilla para que le transfiriera el dinero que estaba en su poder, correspondiente a las rentas decimales, para lo cual le fijó el plazo

309 AGNC. Diezmos SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Declaración del capitán don Jerónimo Pacheco de Ávila y Espinoza. Gibraltar, 21 de agosto de 1709. f. 228 r-v.

310 AGNC. Diezmos SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de José de Esmaille Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

311 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de José de Esmaille Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

312 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de José de Esmaille Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

de tres días, contados a partir de esa fecha³¹³. En vista de ese mandato, el alférez Manzanilla remitió dos correspondencias; una con destino a Santa Fe de Bogotá, en donde solicitaba una certificación que únicamente le autorizara a la consignación del dinero en la mesa capitular, y otra dirigida al vicario Pujadas, en la que pedía le extendiera un plazo de espera, mientras se aguardaba la respuesta procedente de Santa Fe de Bogotá. La segunda misiva fue desestimada por el juez Pujadas, quien nuevamente le conminó al alférez Manzanilla para que consignara las rentas decimales en el plazo previsto³¹⁴.

Al mismo tiempo, cuando el gobernador Esmale tuvo conocimiento de la decisión del juez Pujadas, procedió a emitir otro mandato, en el que ratificaba sus anteriores órdenes, reiterando que las rentas decimales se mantenían embargadas. El gobernador argumentó su decisión al considerar que la medida emitida por el juez Pujadas, vulneraba las disposiciones reales expresadas en las leyes 10 y 12 de Nueva Recopilación (1681) en las que se disponía que el fuero eclesiástico debería absolver de las penas que hubiese emitido en sus tribunales eclesiásticos, una vez que hubiese sido protestado por las autoridades civiles, sin contrariar al patronato real. Por lo tanto, en virtud de la aplicación de ese procedimiento judicial, el gobernador Esmale, en su condición de vice-patrono procedió a dispensar alférez Manzanilla a las órdenes emitidas por el juez Pujadas³¹⁵, y le instruyó para que se abstuviera de entregar los caudales disputados.

Del mismo modo, el gobernador Esmale, reiteró su absoluta convicción sobre la preeminencia del poder real sobre el eclesiástico, al ordenar al juez Pujadas, que ni por ese caso ni por ningún otro se “... propase a molestar al dicho alférez Antonio Esteban Manzanilla, ni otra cualquier persona sin impartir el real auxilio como se previene en ellas y que de su reticencia se declara incurso en las penas impuestas por su magestad”³¹⁶. Además, el fun-

313 AGNC. *Diezmós* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Mandato del juez Joseph Raimundo de Pujadas. Gibraltar, 20 de agosto de 1709. f. 228r-v.

314 AGNC. *Diezmós* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Mandato del juez Joseph Raimundo de Pujadas. Gibraltar, 20 de agosto de 1709. f. 228 r-v.

315 AGNC. *Diezmós* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Declaración del capitán don Jerónimo Pacheco de Ávila y Espinoza. Gibraltar, 21 de agosto de 1709. f. 228 r-v.

316 AGNC. *Diezmós* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Mandato de Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla Gobernador de la Provincia de

cionario reiteró su potestad como primera autoridad provincial, al declarar que estaba en la obligación de “...atajar semejantes desafueros que solo sirven de perturbar la paz y la quietud de aquella ciudad que su señoría zela y desea mantener sin disminución alguna”³¹⁷. De inmediato, los oficiales reales le comunicaron ese edicto al juez Pujadas exhortándole a dejar sin efecto sus dictámenes.

Las desatinadas actuaciones del gobernador motivaron a que el vicario Pujadas recurriera ante el juez general de las rentas decimales en Santa Fe de Bogotá, y le expusiera las causales del juicio, y en especial la negativa del Gobernador Esmale Lobato y Bobadilla en cumplir con lo ordenado en sus resoluciones, mostrando su contrariedad y alegando que se había vulnerado el fuero eclesiástico. En respuesta a esa petición, el juez general de rentas se pronunció sobre lo consultado declarando tajantemente: “... que las autoridades civiles se abstuvieran de intervenir en la recaudación de los diezmos...”³¹⁸.

De inmediato, el juez general de diezmos remitió su resolución ante los oidores de la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá, quienes el 15 de enero de 1710, en sala de acuerdo proveyeron sobre la consulta del juez Pujadas, argumentando que de conformidad con las cédulas reales, en las que únicamente se asignaba a los jueces de diezmos la competencia de velar y atender por su recaudación, era exclusivo del vicario Pujadas emitir los autos judiciales con esa finalidad. Del mismo modo, los magistrados emplazaron al Gobernador Esmale Lobato y Bobadilla a que: “... de haber ejecutado dicho gobernador cualquiera embargo de la cantidad que exprese estar debiendo el alférez Antonio Esteban Manzanilla o en otra alguna de este ramo por los nobenos pertenecientes a su magestad, los alegue, desde luego, y deje al juez de diezmos proceder en justicia con cualesquiera deudores por ser su cargo y obligación...”³¹⁹.

Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo. Maracaibo, 18 de agosto de 1709. f. 229 r-v.

317 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Declaración del capitán don Jerónimo Pacheco de Ávila y Espinoza. Gibraltar, 21 de agosto de 1709. f. 228 r-v.

318 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Orden del juez general de diezmos del Nuevo Reino de Granada. Santa Fe de Bogotá 11 de enero de 1710. f. 234r-v.

319 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Real Provisión de la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá. Santa Fe de Bogotá,

3.2.3. La arbitrariedad y sus secuelas

Aunque el contenido de ese edicto era irrefutable y categórico, y el gobernador debió obedecerlo, en la práctica no fue así. Cuando el mandatario lo recibió expresó sus reparos a lo ordenado, y con ello evidenció su desconocimiento del funcionamiento de la justicia real, al igual que su ignorancia sobre el delicado equilibrio sobre el que se sostenían las relaciones entre el trono y el altar en la monarquía hispánica. Además, el mandatario en sus íntimas convicciones, sintió lesionada su autoridad como legítimo representante del monarca.

En virtud de esas motivaciones, Esmale contradijo esa Real Provisión y rebatió esa decisión, alegando que sólo podía haber sido emitida como resultado de las falacias expuestas y contenidas en un “sinistro informe” que había sido elevado por el vicario Pujadas. Además, el funcionario reveló su torpeza al afirmar que no había “...pretendido apereibir los reales novenos que se enuncian, ni aver embargado parte alguna de ellos, ni de dichos diezmos, sólo sí los novenos pertenecientes a las dos yglesias, así por la grave urgencia de la fábrica de la parroquial, que abrá onze años padeció la quema, como para los reparos del santo hospital que se halla deteriorado y caydo...”³²⁰.

Las justificaciones del gobernador sobre su indebido embargo de los diezmos, sólo se redujeron a expresar reiteradas y temerarias acusaciones en contra del juez de diezmos - a quien legítimamente le correspondían según las Leyes de Indias - de “usurpar” la recaudación de las rentas destinadas a las fábricas de la iglesia y del hospital de San Antonio de Gibraltar, correspondientes a los dos años antecedentes, como también las de los novenos reales, las que según Esmale se le deberían entregar para su manejo; así como la administración de las subsecuentes que se habrían de percibir en los años venideros.

En la errada opinión del gobernador, la recaudación y administración de las rentas decimales era su prerrogativa, de acuerdo con lo establecido en la Ley once del libro primero, título dos de la Nueva Recopilación (1681), que había sido desobedecida por el juez Pujadas, por lo cual se había cometido la referida “usurpación”. Además, a consecuencia de esa “usurpación” se habían impedido las construcciones de esos santos templos, cuyas fábricas estaban paralizadas.

15 de enero de 1710. f. 236r-v.

320 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Gobernado Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla en respuesta a la Real Provisión del la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 28 de abril de 1710. ff. 270v- 272v.

En el extremo de la incorrección del gobernante, aparte de las justificaciones legales expuestas, se excedió al exteriorizar sus opiniones personales sobre el juez Pujadas, al afirmar que era insolvente, lo que motivaba su desconfianza, por cuyos motivos y fundándose en esos prejuicios había procedido a mantener el embargo sobre el noveno diezmial correspondiente a esas fábricas, y aceptó explícitamente haberse opuesto a los censuras emitidas por el vicario en contra del alférez Antonio Esteban Manzanilla en una evidente inobediencia a lo previsto en esa Real Provisión³²¹.

En respuesta a las afirmaciones emitidas por el gobernador don Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla, el vicario Pujadas emitió una comunicación fechada el 5 de mayo de 1710. En la misma, expresó que se le hacían cargos fraudulentos debido a que el gobernante aseveraba que él había enviado un informe “sinistro”; pero en la lectura de la expresada Real Provisión no se mencionaba ningún informe, ni tampoco se refería a cantidad alguna; sólo se remitía a su consulta, elevada ante el juez general de diezmos del arzobispado, y constaba en la misma la inexistencia de algún engaño y falsedad.

En lo relativo a lo que afirmaba el señor gobernador sobre la paralización de las fábricas de las iglesias, manifestó que la cesación de esos trabajos se había verificado desde la fecha en que el señor gobernador “había llegado a esta provincia y había asumido la posesión de su gobierno”; por tanto, esa interrupción se había ocasionado por los incidentes que el mismo Esmaille había motivado con el señor vicario, cuyas actuaciones habían impedido la concordia y el fomento de “obra tan santa”.

Además, Pujadas expresó en pocas palabras la antipatía que le profesaba al gobernador al explicar sus penurias y, al mismo tiempo, reafirmar su sobresaliente cumplimiento del sacerdocio, en una forma de afrentar la ineptitud del gobernante en el desempeño de su cargo, al decir que él estaba “... exhausto de bienes temporales, será por no aver su merced, ocupándose en sisar los ajenos y, que los suyos propios los distribuye en el servicio de Dios nuestro señor”³²².

321 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Gobernado Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla en respuesta a la Real Provisión del la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 28 de abril de 1710. ff. 270v- 272v.

322 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto de José Raymundo Pujadas en respuesta al Gobernador don Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla. San Antonio de Gibraltar, 5 de mayo de 1710. ff. 275r- 277r.

En consecuencia, ese mismo día, el juez Pujadas procedió a citar a Antonio Esteban Manzanilla a concurrir en su tribunal, y a eso de las once a doce del día, nuevamente le notificó lo dispuesto en la Real Provisión emitida por la Real Audiencia, y le ratificó el plazo perentorio concedido por el tribunal, que sólo le otorgaba las tres horas siguientes, a los efectos de proceder a realizar la entrega de las rentas decimales bajo su custodia³²³.

Después de cumplirse el plazo fijado por el juez Pujadas, se presentó ante su despacho el alférez Antonio Esteban Manzanilla, y juró que subsistía la medida de embargo decretada por el señor gobernador; por esa razón justificó estar impedido para exhibir el dinero. Al mismo tiempo, declaró que de su voluntad no dependía consignar los diezmos; su negativa obedecía a que los mismos permanecían confiscados por el señor gobernador y las justicias de esa ciudad³²⁴.

La reticencia de las autoridades civiles en respetar y obedecer los dictámenes del juez Pujadas, le determinó a ejercer unas de las actuaciones más drásticas que podían asumir los prelados durante el dominio hispánico, consistente en instruir una querella en contra del poder civil, prevista en aquellos casos que las autoridades reales se negaban a obedecer el fuero eclesiástico. Esa inobediencia estaba sancionada en los cánones, y cuando ésta se presentaba, los jueces eclesiásticos estaban facultados para aplicar las condenas en los delitos que atropellaban la libertad de la iglesia, violando sus privilegios y prerrogativas, avocando así la administración de justicia en contra de esos delitos en tribunales eclesiásticos.

Esas medidas, se aplicaban en aquellos casos que las autoridades civiles amenazaban con “alzar fuerzas” para impedir y prohibir de forma violenta recurrir por justicia a la Curia Romana; además “usar de los documentos de ella emanados” y asimismo, secuestrar o retener el producto de las temporalidades³²⁵. Esas interdicciones estaban previstas desde comienzos del siglo XIII, pero sólo fueron reglamentadas en 1302, por el papa Bonifacio VIII, mediante la bula

323 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto de José Raymundo Pujadas en respuesta al Gobernador don Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. San Antonio de Gibraltar, 5 de mayo de 1710. ff. 275r- 277r.

324 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto de José Raymundo Pujadas en respuesta al Gobernador don Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. San Antonio de Gibraltar, 5 de mayo de 1710. ff. 275r- 277r.

325 Bruno Cayetano, *El derecho público de la Iglesia en Indias...* p. 197

*lecta in die coenae Domine*³²⁶, que contenía una colección de censuras con penas de excomunión contra los perpetradores de varias ofensas en contra de los eclesiásticos, cuya absolución únicamente estaba reservada al Papa³²⁷.

Ese recurso fue aplicado en San Antonio de Gibraltar, debido al indudable conocimiento que el juez Pujadas tenía del derecho canónico y la seguridad al actuar con la aprobación de los superiores eclesiásticos, cuyas motivaciones le determinaron, aquel 5 de mayo de 1710, y en vista de la inobediencia del señor gobernador don Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla, quien se había negado a dar el debido cumplimiento a “la real provisión de su altessa” y, por tanto, proceder al desembargo de las rentas decimales como se disponía en la misma, a declararle incurso en la falta prevista y sancionada en la bula *inçena domini*³²⁸, procediendo a escribir sus nombres en unas tablillas a ser fijadas en las puertas de la iglesia parroquial de San Antonio de Gibraltar, en las que declaraba excomulgados al gobernador don Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla y al alférez Antonio Esteban Manzanilla³²⁹.

326 La bula contenía seis delitos penados, uno más agregó Clemente VI, en 1348 hasta llegar a nueve en 1372, en la edición de Gregorio XI, estos eran: “ 1) Herejía; 2) piratería; 3) impuestos ilegítimos; 4) provisión de armas a los infieles; 5) falsificación de letras apostólicas; 6) molestias y daños a los que acudían a la corte romana; 7) actos de violencia contra las autoridades eclesiásticas; 8) heridas, hurtos y vejámenes a los peregrinos; 9) ocupación de los bienes patrimoniales de San Pedro”. Bruno Cayetano, *El derecho público de la Iglesia en Indias...* p. 196. López y Martínez Juan Luis, Ledesma Joseph de, *Historia Legal de la bula llamada In Coena Domine*. Madrid. Imprenta de Gabriel Ramírez, 1768.

327 “...que tres géneros hay de pecados reservados á su Santidad, unos son *intra bullam coenae*, y otros *extra bullam*, los cuales se hallaran en Part. 6. Trat. 2 y así unos como otros tiene anexa censura de excomunión reservada á su Santidad. Nótese aquí que lo que se ha dicho y dijere en delante de las excomuniones de la Bula de la Cena se entiende de aquellos artículos que no tocan en la regalía de su Magestad Católica; porque dicha Bula en esta parte está suplicada y no liga en los dominios de España...”. Echarri Francisco, *Directorio Moral*. Madrid. Imprenta de don Pedro Marín, 1768. T. I. p. 297.

328 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto de José Raimundo Pujadas vicario y juez eclesiástico y de diezmos de San Antonio de Gibraltar. Gibraltar, 6 de mayo de 1710. f. 279r-281r.

329 “...Los escrivanos de esta ciudad de San Antonio de Xibraltar: del Gobierno de Mérida y de La Grita en el Nuevo Reino de Granada de estas Yndias, sertificamos y damos fe y verdadero testimonio como ôy día de la fecha como a las tres y media de la tarde con poca diferencia más o menos pasó el Sr. Dr. Dn. Joseph Raymundo de Pujadas cura vicario juez eclesiástico y de diezmos con los demás de su cargo en esta ciudad y Arzobispado = a declarar y fijar en la tablilla por públicos descomulgados la nobilísima persona de su señoría del señor Maestro de Campo don Pedro de Esmayle Lobato y Bobadilla Gobernador y Capitán General de esta ciudad y Provincia y asimismo al alférez Antonio Esteban Manzanilla, procurador general de esta ciudad. Y en la tablilla donde consta la anatema contra sus señorías dize que por tener embargados los diesmos pertenecientes a la mesa capitular en poder de dicho Antonio Esteban Manzanilla arrendatario de ellos...”.

Después de que las tablillas fueran adheridas a las puertas de la Iglesia Parroquial de San Antonio de Gibraltar, los escribanos procedieron a notificar de lo sucedido a los alcaldes ordinarios don Cristóbal Marín Cerrada y a Dionisio de Urdiales y Valenzuela. Al día siguiente, el 6 de mayo de 1710, el juez Pujadas, les remitió una correspondencia en la que se les explicaba las razones por las cuales había procedido a excomulgar al gobernador Esmaille Lobato y Bobadilla y al alférez Antonio Esteban Manzanilla. En esa misma comunicación, se les exigió a los señores alcaldes proceder al cumplimiento de la real provisión y suspender la aplicación del embargo de las rentas decimales³³⁰.

Los alcaldes ordinarios don Cristóbal Marín Cerrada y don Dionisio de Urdiales y Valenzuela en unión del Teniente de Gobernador, Justicia Mayor y Capitán de Guerra, el Maestre de Campo don Pedro Hernández Alarza, después de recibir y leer esa comunicación, y previniendo las secuelas de la inminente disputa que estaba en puertas y que les había tocado enfrentar, en especial al considerar los inevitables desórdenes públicos que se originarían de la pugna entre las autoridades que regían el trono y el altar, decidieron ordenar a “... las compañías del batallón miliciano en esta dicha ciudad se acuartelen a sus banderas y cada una reconozcan la suya por convenir hasi al servicio de ambas majestades en cuya atención ... dentro del término de cuatro días”³³¹. Igualmente, dispusieron que los vecinos y transeúntes de cualquier calidad o condición, se abstuvieran de salir de la ciudad, y asimismo acudieran con sus armas en prevención de lo que se pudiese ofrecer en “servicio de su majestad”³³².

Entre la población gibraltareña se generó la incertidumbre, y en especial entre los religiosos, debido a que a la concentración con fines represivos de fuerzas militares en San Antonio de Gibraltar, se le unía la disposición de armas y pólvora en manos del populacho pues era del conocimiento público que entre las corruptelas en que había incurrido el gobernador Esmaille estaba

AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Certificación de los escribanos de Gibraltar de la excomunión fulminada por Joseph Raimundo de Pujadas en contra a don Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla, gobernador de la Provincia de Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo y de Antonio Esteban Manzanilla. San Antonio de Gibraltar, 5 de mayo de 1710. f. 274r.

330 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto de proceder del juez José Raimundo Pujadas. Gibraltar, 6 de mayo de 1710. f. 279 r-281r.

331 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, justicia y regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 6 de mayo de 1710. f. 278r-v.

332 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, justicia y regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 6 de mayo de 1710. f. 278r-v.

la de haber distribuido y comerciado de forma ilegal con armas y la pólvora destinadas a la defensa de las fortalezas de la Nueva Zamora³³³.

Ese mismo día, los ediles de San Antonio de Gibraltar concurren ante el juez Pujadas y le solicitaron que en atención a la utilidad del “bien común y paz pública del puerto”, además de las urgentes y precisas funciones que cumplía el gobernador en la administración del presidio y la defensa de la barra de la laguna y ciudad de Maracaibo, las que eran imprescindibles para a su resguardo, así como otras que dependían del real servicio y en especial “por bien universal de toda la provincia”, que reconsiderara como “buen pastor” que debía prevenir los problemas y dificultades que se habían originado y los que podrían sobrevenirse debido a las censuras que había emitido en contra de ese funcionario y por lo tanto se sirviese de absolver de las mismas al maestro de campo don Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla y al alférez Antonio Esteban Manzanilla.

La respuesta a la solicitud de los alcaldes fue emitida al día siguiente, el 7 de mayo de 1710; mediante la misma, el juez Pujadas les ratificó a los concejales su postura, negándose rotundamente a lo solicitado. Al mismo tiempo, les reiteró que a las autoridades civiles les estaba prohibido opinar y dictaminar en asuntos eclesiásticos. Además, les conminó al cumplimiento de lo establecido en la real provisión. Asimismo, el juez Pujadas les reiteró que la persistencia de los alcaldes en apoyar las medidas de embargo emitidas por el gobernador, también les exponía a similares censuras. Igualmente, les informó que de todo lo actuado se daría cuenta a instancias superiores para que su majestad pudiera apreciar los “...malos vasallos que se tiene en estas partes y como le tienen liso y vulnerado su real servicio y que en quanto a levantar la censura no ha lugar”³³⁴.

333 Entre los cargos que se le imputaron en su juicio de residencia y por los cuales fue condenado se refiere el de “...aver tenido géneros de contrabando como son la proividas de China y otras comerciables que se aprendieron assi en dicha ciudad de Maracaibo como en la de Gibraltar poniendo a vender en la de Agustín Pastor públicamente la pólvora del almasen real contraviendo no solo las leyes que impiden y vedan por el universal trato y contrato a los gobernadores sino a las geminadas ordenes que su magestad encarga principalmente en las plazas antemurales el cuidado guardia y custodia de pólvora y municiones propias para su defensa e incapaz de convertirse en otros usos y utilidades...”. AGI. *Santa Fe*, 749B. Residencia de Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla. Gobernador de Mérida y La Grita. Cargos por los que fue sentenciado el Gobernador don Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla. *Santa Fe de Bogotá*, 18 de agosto de 1712. f. 153v-154r.

334 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, justicia y regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 7 de mayo de 1710. f. 282r-284r.

En esa misma comunicación, el juez Pujadas, dejó ver los motivos de la animadversión que sentía por Esmale, exponiendo que el gobernante le había quitado “...un esclavo que vale trescientos y cincuenta y lo pregonó en mil doscientos millares de cacao y con otras razones yndecorosas que expresa en el auto al respecto del señor gobernador y capitán general”³³⁵, cuyas quejas se sumaban a las expuestas por otros hacendados que le acusaron al gobernador del delito de confiscación y apropiación indebida de sus bienes.

Ese mismo día y con similares propósitos acudió ante el juez Pujadas el teniente de gobernador don Pedro Hernández Alarza - quien había sido favorecido por el gobernador Esmale con la provisión de su cargo -, y le reiteró la petición de levantar las censuras impuestas en “...consideración de las inquietudes acaecidas con las dichas anathemas y descomuniones y lo que de ellas pueden resultar y otras rassones de entidad...”³³⁶. Esa súplica, fue respondida por el vicario explicándole que recurriera ante su señoría ilustrísima el Arzobispo de Santa Fe de Bogotá, quien era el único que estaba facultado para levantar esas censuras, debido a que se habían impuesto bajo su expresa orden.

A pesar de las explícitas instrucciones expuestas en la real provisión emitida por la magistratura bogotana, los alcaldes de San Antonio de Gibraltar mantuvieron posiciones apegados a las instrucciones de Esmale. En esa actuación se puede inferir que esa displicencia se debió a la influencia ejercida por el mandatario, o bien por temor a eventuales represalias del mismo, porque se tenía conocimiento de la actuaciones parcializadas del gobernador quien, inclusive, había procedido al decomiso, apropiación y venta del cacao de los hacendados³³⁷; asimismo, había incurrido en el cobro de comisiones por la asignaciones de oficios en especial como había sucedido con el cargo de teniente de justicia ma-

335 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, justicia y regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 7 de mayo de 1710. f. 282r-284r.

336 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, justicia y regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 7 de mayo de 1710. f. 282r-284r.

337 Entre los cargos que se le imputaron en su juicio de residencia y por los cuales fue condenado se señala que: “...estrabiándose de las obligaciones de algunos vecinos abian otorgado a favor de dichos factores contratando i satisfacerles en fruto de cacao a precio de feria los comprimió y prendió a los capitanes Lucas Moreno, Juan Francisco Lozano, Mathías de la Vega y otros que por el fin de redimir su hejecusión se hallanasen a dar el fruto de cacaos a dos reales la mitad menos del precio de feria como se hizo en la intervención que hizo el capitán Andrés Ydalgo dando esperas a algunos de los deudores por interbensión de dádivas que le ofrecían y daban...”. AGI. Santa Fe, 749B. Residencia de Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. Gobernador de Mérida y La Grita. Cargos por los que fue sentenciado el Gobernador don Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. Santa Fe de Bogotá, 18 de agosto de 1712. f. 155v.

yor de San Antonio de Gibraltar, conferido a don Pedro Hernández Alarza³³⁸, mediante el pago de una jugosa comisión. Pero esa actuación de los ediles y del teniente de gobernador también representó su desacato a las autoridades, disposiciones reales y también a las eclesiásticas. Esa situación tan irregular motivó otra decisión del juez Pujadas, emitida el 9 de mayo de 1710, al fijar una nueva tablilla en las puertas de la iglesia parroquial, donde procedía a excomulgar a don Cristóbal Marín Cerrada, alcalde ordinario más antiguo en San Antonio de Gibraltar,³³⁹ justificando su sentencia al indicar que los ediles:

“... se propasan del estilo y norma con que su majestad previene se hagan dichos autos exhortatorios y que en dicho auto se expresa como de él consta muchas y graves objeciones temerarias y otras razones y que todo conduce a oponerse tácita y expresamente a lo mandado por su señoría ilustrísima en el auto sobre la recaudación libre y franca de los diezmos y hacer ympugnación a su cobranza e incurso en la bula *inçena domine*³⁴⁰.”

El juez Pujadas fue muy cuidadoso al emitir ese mandato, y eximió de las implacables censuras al segundo alcalde ordinario de San Antonio de Gibraltar, el capitán don Dionisio de Urdiales, que aunque estaba comprendido en la pena, lo exoneró de la misma, justificando esa exención porque debía atender las reales cobranzas, y también porque en la ciudad no existía otro ministro que efectuara la administración de la real justicia. La misma exclusión y con similares efectos aplicó a Andrés Alonso Veguilla y dos pardos libres nombrados Martín Gutiérrez y Juan de Miranda, quienes se desempeñaban en la cobranza de los diezmos durante ese año, que se administraban por la mesa capitular; además los exoneró de prestar servicio en los cuerpos de guardia³⁴¹.

338 Entre los cargos que se le imputaron en su juicio de residencia y por los cuales fue condenado se menciona el “... haber beneficiado los corregimientos y tenientazgos de dicha provincia con gasto y ajuste antes de proveerlos haciéndolo a quien más daba y no mirando la idoneidad para una buena administración se le condena en el precio en que benefició los tenientazgos de Mérida y Gibraltar...”. AGI. Santa Fe, 749B. Residencia de Pedro de Esmalle Lobato y Bobadilla. Gobernador de Mérida y La Grita. Cargos por los que fue sentenciado el Gobernador don Pedro de Esmalle Lobato y Bobadilla. Santa Fe de Bogotá, 18 de agosto de 1712. f. 153v.

339 “... con fecha nueve de mayo del dicho año como a las diez del día poco más o menos pasó el dicho señor cura y vicario y juez de diezmos a declarar por público excomulgado en las puertas de la santa iglesia parroquial de esta ciudad al señor capitán don Cristóbal Marín Serrada cuya certificación di de mandato del señor don Dionysio de Urdiales Balenzuela...”. AGNC. Diezmos SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, justicia y regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 7 de mayo de 1710. f. 282r-284r.

340 AGNC. Diezmos SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, justicia y regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 10 de mayo de 1710. f. 283v-284r.

341 AGNC. Diezmos SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales

Al día siguiente, el 10 de mayo de 1710, tanto los miembros del cabildo de San Antonio de Gibraltar como otros personajes, nuevamente fracasaron en su intento de que el vicario Pujadas retirara las tablillas y concediera la absolución a los excomulgados, cuyas diligencias fueron infructuosas porque el juez mantuvo su irreductible posición ratificando sus censuras y anatemas.

En vista de la negativa del juez Pujadas, tanto el teniente de gobernador como los alcaldes procedieron a someter al vicario al “recurso de fuerza”, que consiste en un trámite de revisión mediante el cual se procede al desconocimiento de “...una sentencia emitida por un juez incompetente o que no ha observado las solemnidades de derecho o que no ha permitido la apelación a un superior...”³⁴².

En este caso, su efecto inmediato fue la paralización las actuaciones del juez eclesiástico, y por tanto se impugnaban sus dictámenes, que fueron elevados a la consideración de los magistrados de la Real Audiencia, quienes tenían la potestad de fallar o enmendar las incorrecciones a que hubiere a lugar. En ese procedimiento, se debía acatar la ley de forma inexorable, especialmente en el desempeño de las competencias, lo que representaba la causal fundamental de numerosas disensiones entre el poder eclesiástico y el civil. A juicio de Silvia Mallo, en los recursos de fuerza se representan el eje alrededor del cual giraban los enfrentamientos entre la Iglesia y el Estado, mostrando la lucha por mantener un espacio político propio y su jurisdicción.³⁴³

El inicio de ese procedimiento, tuvo efecto el 10 de mayo de 1710, cuando los ediles notificaron al juez Pujadas de la aplicación de la Real Cédula de la Fuerza, exhortándole a que “...con ella sea requerido para que en cumplimiento del real mandato de su magestad católica que Dios guarde le dé su merced su debido cumplimiento y en su defecto quedara su merced citado para la penas y multas en caso de no acceder y faltar atropellando el católico mandato”³⁴⁴. En el caso específico del juez Pujadas, fue empleada la Real Cédula de la Fuerza, emitida en la Plata, fechada en 15 de marzo de 1580.

En respuesta a la aplicación del recurso de fuerza, el juez Pujadas asintió,

novenos. Auto del Cabildo, justicia y regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 7 de mayo de 1710. f. 282r-284r.

342 Bruno Cayetano, *El derecho público de la Iglesia en Indias...* p. 222

343 Mallo Silvia C., “Justicia eclesiástica y justicia real...” p. 275.

344 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, Justicia y Regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 10 de mayo de 1710. f. 285v-286r.

tomando la real cédula antes expuesta en su mano, la beso y dijo que la acataba, pero que para su cumplimiento era necesario se obedeciera otra que estaba inserta en ella, que precisamente ordenaba pagar los diezmos que se estaban debiendo. En ese mismo acto, amenazó a los concejales que de continuar preionándolo con autos, le tocaría fijar a otros a sesasio. Entre tanto, las tablillas censuradoras permanecieron fijadas en las puertas de la iglesia³⁴⁵.

Al día siguiente, 11 de mayo de 1710, el juez Pujadas colocó un citatorio a las puertas de la sacristía, mediante el cual convocaba a todos los eclesiásticos residentes en San Antonio de Gibraltar para acudir a la santa iglesia parroquial, debajo de graves penas de excomunión y reservadas suspensiones. Una vez reunidos los eclesiásticos, se les ordenó tañer por tres veces la campana, expresando que sus repiques convenían a la defensa de la inmunidad eclesiástica³⁴⁶.

Al día siguiente el 12 de mayo de 1710, nuevamente se presentó el escribano en la casa del juez Pujadas para hacerle la segunda notificación del recurso de fuerza; una vez que fue recibido en la misma, se le comunicó que el vicario estaba ocupado, y que no le podía atender, por cuya razón el escribano procedió a colocar en las puertas de aquella residencia la Real Cédula de Fuerza y entregó un testimonio escrito de esa actuación, lo que también se repitió el 13 de mayo de 1710 en las primeras horas de la mañana³⁴⁷.

La ejecución del recurso de fuerza en contra del vicario Pujadas motivó a que el 13 de mayo de 1710, el sacerdote emitiera otro edicto ratificando que el gobernador don Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla, mantenía los diezmos embargados como era público y notorio, y que junto al teniente de justicia mayor don Pedro Hernández Alarza pretendían expulsarlo de la ciudad en el término de tres horas, habiendo hecho sólo dos requerimientos y apelando a la Real Cédula de Fuerza.

Ese mismo día, el juez Pujadas ante la inminencia de su expulsión de la ciudad como resultado de la imposición del recurso de fuerza iniciado por los alcaldes, convocó a los sacerdotes residentes en el puerto, y después

345 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, Justicia y Regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 10 de mayo de 1710. f. 285v-286r.

346 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Testimonio del Licenciado Domingo Dionisio Lee. Gibraltar, 20 de mayo de 1710. f. 299r-v.

347 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, Justicia y Regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 10 de mayo de 1710. f. 285v-286r.

de reunidos procedió a excomulgar al teniente de Gobernador don Pedro de Hernández Alarza, al ayudante Blas del Nogal, a los dos escribanos públicos, y a todos los cabos militares de las tres compañías que se hallaban acuarteladas en el puerto. Esas actuaciones se efectuaron en prevención a la amenaza que representaba para los eclesiásticos las eventuales agresiones que pudieran efectuar los efectivos militares emplazados en sus cuarteles con un atemorizante sonido de sus cajas.

En aquellos dramáticos momentos, en que los gibraltareños se debatían en su debida obediencia a “ambas majestades”, que eran anunciadas, reconocidas y diferenciadas en los sonidos intimidatorios de los tambores de los cabos de guerra y de las campanas de la iglesia, cuya confusión originó el tumulto generalizado de la población, que presurosa acudió a las calles, convocados para prestar su servicio al rey y confirmar su fe ante Dios, cuyos ministros mutuamente se desafiaban, porque según el vicario Pujadas se sacaron las banderas a la plaza guarnecidas con las armas y los milicianos “apellidando la voz del rey”³⁴⁸.

Cuando la multitud se agolpó en la plaza e ingresó a la iglesia mayor, pudo observar como el señor vicario Pujadas que estaba parado en el altar mayor, ostentosamente vestido con sobrepelliz, estola y capa, solemnemente había colocado sobre el ara del mismo la custodia, en cuyo interior se hallaba el inefable sacramento de la eucaristía y un pisis cerrado. Además, le acompañaban todos los clérigos del ancladero: los licenciados don Alonso y don Francisco Arrieta la Madris, don Andrés y don Domingo Lee Montenegro, don Joseph de los Santos y Mendoza; los padres Juan Joseph Mariño de Lovera y el sacristán mayor Domingo Juan de Olivera y el sacristán monigote don Francisco de Pujadas, el maestro don Juan Francisco Toscano y fray Dionisio de Guevara Manos Alvas, prior del Convento de San Agustín³⁴⁹. Entonces la muchedumbre pensó “...que su merced el señor vicario quería consumir el santísimo sacramento...”³⁵⁰. En las calles se escuchó el insistente repicar de

348 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Testimonio de Juan de Ahumada y Viedma, escribano público y de cabildo de Gibraltar. Gibraltar, 20 de mayo de 1710. f. 294v-295r.

349 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Testimonio de fray Dionisio de Guevara Manos Alvas prior del Convento de San Agustín de Gibraltar. Gibraltar, 20 de mayo de 1710. f. 298r-v.

350 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Auto del Cabildo, Justicia y Regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 13 de mayo de

las campanas que doblaban a excomunión lo que provocó el gran alboroto producido por hombres y mujeres que “corrían y gritaban”.

En aquellos indecibles momentos, en el interior de la iglesia, se hallaba orando en coro fray Dionisio de Guevara Manos Alvas, prior del Convento de San Agustín, de cuya presencia reparó el vicario Pujadas, y le mandó llamar por intermedio del padre Pedro Mariño de Lovera. El fraile en obediencia a esa exhortación se encaminó hasta el altar mayor, donde el vicario Pujadas le indicó que saliera y le notificara a los cabos militares que habían sido “excomulgados y que cesaran en tocar las cajas”; después de emitida la instrucción, el agustino le respondió “...con la modestia que pude que mandara uno de sus clérigos y que yo solo avía ocurrido como hijo obediente de la iglesia a defender y ayudar a defender sus privilegios e inmunidades”³⁵¹, lo cual evidentemente dejaba ver el temor del prior en enfrentar al populacho.

En atención a la negativa del fraile, el vicario Pujadas ordenó al padre Domingo Juan de Oliveira, que cumpliera con esa comisión, quien de inmediato se dirigió a la plaza y la hizo del conocimiento de la población en inteligibles palabras, la que fue notificada a la multitud y recibida con lamentos porque los concurrentes lloraban cuando se escuchó “...decir en altas voces al monigote don Francisco de Pujadas³⁵² que todos estaban excomulgados cuya noticia causó grandísimo escándalo...”³⁵³, mientras en el interior de la iglesia al poco rato de haber salido de la misma el padre Domingo Juan “...se sintió mayor tumulto muy rumor en el cuerpo de guardia...”³⁵⁴.

En aquellos momentos de tensión, el vicario Pujadas requirió por segunda vez, a Fray Dionisio Guevara Manos Alvas, le urgió que saliera y apaciguara los caldeados ánimos. La solicitud, en esta ocasión fue respetada por fray

1710. ff. 288v-289r.

351 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Testimonio de fray Dionisio de Guevara Manos Alvas prior del Convento de San Agustín de Gibraltar. Gibraltar, 20 de mayo de 1710. f. 298r-v.

352 Aunque hay divergencia entre el testimonio de Fray Dionisio de Guevara Manos Alvas quien dice que fue Domingo Juan de Oliveira el que comunicó a los cabos militares de su excomunión, mientras en la declaración de Juan Francisco de Urrieta se afirma que fue el sacristán monigote Juan Francisco de Pujadas.

353 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Testimonio de Juan Martínez de Urrieta. Gibraltar, 20 de mayo de 1710. f. 295r-v.

354 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Testimonio de fray Dionisio de Guevara Manos Alvas prior del Convento de San Agustín de Gibraltar. Gibraltar, 20 de mayo de 1710. f. 298r-v.

Dionisio, quien en cumplimiento de su comisión se dirigió hasta el cuerpo de guardia e hizo llamar a los cabos militares, quienes acudieron:

“...cortes y sin faltarme el respeto salieron del cuerpo de guardia y yo en voçe de la Santa Madre Yglesia y de parte del dicho vicario les amonesté y de que estaban excomulgados todos y a unas veces y conformes ellos el sargento mayor Juan Antonio de la Rosa que acababa de llegar arrojados unos y otros llorosos respondieron que eran hijos obedientes a nuestra Santa Madre Yglesia a sus mandados y preceptos, pero que también eran leales vasallos a su rey y señor natural y que la competencia que tenían sus superiores la siguieran en término de derecho”³⁵⁵.

En atención a la sumisa actitud de los cabos de milicias y el acatamiento que habían mostrado ante fray Dionisio, éste retornó a la iglesia y le relató al vicario lo sucedido, por lo cual en presencia de los referidos eclesiásticos, le concedió la comisión verbal y le suplicó que pasara de nuevo a quitar las excomuniones y absolverlos. En obediencia de esa determinación, el agustino procedió a llamar al sacristán monigote don Francisco de Pujadas, y le encargó quitar las cédulas fijadas en las puertas de la santa iglesia, se las entregara y luego se trasladó a las casas de morada del teniente de gobernador y capitán a guerra Maestro de Campo don Pedro de Hernández Alarza y le absolvió; después hizo lo mismo con el cuerpo de guardia³⁵⁶.

En general, los testigos unánimemente afirman que los milicianos habían acudido al llamado de acuartelarse como “vasallos leales del rey”, aunque todos niegan hubiesen sacado las banderas, y tampoco movilizado las armas, lo cual evidencia que las instrucciones del gobernador Esmaile a los alcaldes fueron las de intimidar a los eclesiásticos y atemorizarlos, para que retiraran las censuras, lo cual fue conseguido por el uso de esos recursos disuasivos; entre las testimoniales sólo se afirma que contantemente se mantuvo el uso de los toques en las cajas de guerra.

3.2.4. El desenlace y sus consecuencias

Las noticias, tanto de las censuras como del tumulto ocurrido en San Antonio de Gibraltar, se conocieron en la ciudad de la Nueva Zamora, lo

355 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Testimonio de fray Dionisio de Guevara Manos Alvas prior del Convento de San Agustín de Gibraltar. Gibraltar, 20 de mayo de 1710. f. 298r-v.

356 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Testimonio de fray Dionisio de Guevara Manos Alvas prior del Convento de San Agustín de Gibraltar. Gibraltar, 20 de mayo de 1710. f. 298r-v.

que inicialmente obligó al gobernador a recluirse en su palacio y abstenerse de despachar los asuntos relativos a sus funciones, en especial lo tocante al sistema defensivo de la barra del lago de Maracaibo³⁵⁷. Sucesivamente, después de que las censuras fueron levantadas, el gobernador se trasladó a San Antonio de Gibraltar, en cuyo puerto desembarcó el 17 de mayo de 1710. Del mismo, se había marchado el vicario Pujadas, en opinión de Esmaille se había “fugado”. El mandatario hizo retirar las milicias que se mantenían acuarteladas, y durante los días siguientes procedió a recoger los testimonios de lo sucedido, y elevó un memorial ante al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá, exponiendo las razones de su actuación, solicitando su intervención en su descargo. En esa comunicación calificó al juez Pujadas de “inco-rregible”; además justificó su desempeño explicando que su función como gobernante era prestar el “... mayor cuidado en atender la paz pública con la obligación que se me asiste de parar daños de tanta gravedad con el claro conocimiento de que no ha de haver enmienda...”.

En la misma, el mandatario intentó justificar su actuación en los hechos sucedidos, evidenciando sus prejuicios, y tal vez anticipando la inminencia de la evaluación de su gestión como gobernador, solicitó al prelado bogotano que, de acuerdo con lo previsto en la Ley XXXVIII, Lib. I, Tít. VI, de la Recopilación de Leyes de Indias³⁵⁸ y de la Ley IX de la misma en el folio 52³⁵⁹, procediera a expatriar al vicario Pujadas considerando que: “... sin otro respecto alguno que el que se debe al bien común se extrañen del pays tratándolos en igual grado que los sediciosos y alborotadores...”³⁶⁰.

357 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Testimonio del gobernador Pedro Esmaille Lobato y Bobadilla. Gibraltar, 19 de mayo de 1710. f. 245 r-v.

358 La citada ley prescribe que se deben mantener los beneficios y oficios eclesiásticos a los que proveyeren por oposición, salvo en los casos en que los virreyes y gobernadores “...que concurriendo los dos en que conviene hacerse la remoción, la hagan y executen, sin admitir apelación guardando en quanto a esto lo que está ordenado, sobre que nuestras Audiencias no puedan conocer, ni conozcan de los casos y acusas en que los virreyes y ministros que gobiernan hubieren vacado los beneficios y del desposeído de ellos a los sacerdotes que los sirvieren”. *Recopilación de de los Reynos de las Indias 1681*... T. I. Libro I, Título VI, Ley XXXVIII, f. 27v.

359 “Rogamos y encargamos a los Arzobispos y Obispos de nuestras Indias que siendo avisados por los Virreyes o Presidentes que en sus diócesis ay algunos clérigos sediciosos, alborotadores y de mala vida y exemplo, y que conviene que no entren en la tierra, los castiguen y con su parecer los eche de ella sin otro respecto que el que se le debe al bien común”. *Recopilación de de los Reynos de las Indias 1681*. T. I. Libro I, Título XII, Ley IX, f. 52v.

360 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los

Asimismo, el 19 de mayo de 1710, el gobernador Esmaille, logró “oportunamente” obtener un pronunciamiento suscrito por los principales vecinos y hacendados de San Antonio de Gibraltar³⁶¹, entre los que se destacan Juan Antonio de La Rossa, José Gabriel de Veguilla³⁶², Nicolás Joseph de Arrieta y la Madris³⁶³, don Pedro de Urdiales y Valenzuela, Salvador Pérez Padrón, Manuel de Herrera Barriga, Bernardo de Cepeda y Santa Cruz³⁶⁴, Francisco Muñoz de Ahumada, José Cándido Salgado, Juan Francisco de Arriola, Ignacio Carrillo, Juan de Isea Loyola³⁶⁵, Joseph Gómez, Juan Joseph Luzardo, Juan Matheo de Párraga, don Matheo de Arguelles Cienfuegos³⁶⁶, Sebastián López de las Torres, Blas del Nogal y Juan Martín de Ortega, quienes exteriorizaron sus opiniones, en las que revelaron su profundo malestar en contra de las actuaciones del vicario Pujadas, a quien consideraban que valiéndose del:

reales novenos. Carta de José de Esmaille Lobato y Bobadilla al Arzobispo de Santa Fe de Bogotá. Maracaibo, 10 de mayo de 1709. ff. 253r- 257r.

- 361 Entre los cargos que se le imputaron en su juicio de residencia y por los cuales fue condenado se expresa el “...de aver inducido testigos que jurasen a su gusto y contemplación en las causas que tenía particular empeño...”. AGI. *Santa Fe*, 749B. Residencia de Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla. Gobernador de Mérida y La Grita. Cargos por los que fue sentenciado el Gobernador don Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla. Santa Fe de Bogotá, 18 de agosto de 1712. f. 156r.
- 362 José Gabriel Veguilla, casado con María Fernández Calderón, propietarios de la hacienda de Río Seco en el valle de Bobures. RPEZ. *B-01-23*. 1834. Testimonio de los títulos y posesión de las tierras de poseídas por el Dr. Dn. Juan Francisco Cuvillán y sus herederos de la hacienda del señor San Joseph del Banco y Bobures. Carta de dote. Gibraltar, 3 de septiembre de 1716. f. 22r-v.
- 363 El capitán Nicolás Josep de Arrieta la Madrid quien se casó con Ana Hernández Calderón, recibió en dote 240 brasas de tierra de montaña eriasa en el sitio de los Bobures altos, lindando “... por la parte de arriba con río Seco, tierras del regidor don Antonio de Andrada[e] y por la parte de abajo tierras del alférez José Gabriel de Beguilla, frente a la serranía y fondo a la laguna...”. RPEZ. *B-01-23*. 1834. Testimonio de los títulos y posesión de las tierras de poseídas por el Dr. Dn. Juan Francisco Cuvillán y sus herederos de la hacienda del señor San Joseph del Banco y Bobures. Carta de dote. Gibraltar, 3 de septiembre de 1716. f. 23r-v.
- 364 Es probable que fuera descendiente de José Cepeda Santa Cruz, propietarios de tierras en los valles de Bobures y San José en el sitio de La Culebra. AGNC. *Residencias de Bolívar y Venezuela*. SC. 50,1, Doc. 1. Inventario de los bienes de José de Cepeda y Santa Cruz. Gibraltar, 19 de agosto de 1665. f. 31r.
- 365 Adquirió parte de la hacienda de Río Seco de don Vicente Viana en el valle de Bobures, mediante una carta de venta fechada en Maracaibo, 27 de enero de 1707. RPEZ. *B-01-23*. 1834. Testimonio de los títulos y posesión de las tierras de poseídas por el Dr. Dn. Juan Francisco Cuvillán y sus herederos de la hacienda del señor San Joseph del Banco y Bobures. Carta de solicitud. Gibraltar, 3 de septiembre de 1716. f. 28v.
- 366 Matheo de Arguelles Cienfuegos propietario de la hacienda de San Antonio, en el actual San Antonio de Heras. AGNC. *Competencias Santander y Venezuela*. Sc 13,6, doc. 4. Carta de venta. San Antonio de Gibraltar, 21 de julio de 1689 ff. 128r-130v.

“...gran poder y favor de los tribunales eclesiásticos y seculares emos experimentado muchas molestias y atrasos en las honras y las haciendas, de suerte que así vecinos como forasteros los que no an seguido sus impuestos y dictámenes, se an visto unos desavesindados, otros desterrados de la provincia y otros en las varras de la Laguna de Maracaibo, de lo cual nos emos quejado ante el señor vicario general en sede vacante y después ante el señor ilustrísimo don Francisco de Cossío y Otero quien no ha apreciado ni oydo nuestras quejas y clamores ni a atendido al bien de nuestras almas...”³⁶⁷.

Asimismo, los vecinos de San Antonio de Gibraltar acusaron al vicario Pujadas de mantener un continuado acosamiento en contra de su feligresía, además que su actitud era muy conflictiva y hostil, lo que se comprobaba en las reiteradas causas judiciales que se habían interpuesto contra él, en las que se evidenciaba su talante intransigente en contra de los comarcanos.

De la misma forma, estimaban que con las referidas actuaciones se había lesionado gravemente el honor de los pobladores. En ese sentido, los gibraltareños referían que en cierta ocasión tanto el alférez real Juan Manuel de Pujadas, padre del vicario, como el mismo vicario don Raimundo Pujadas habían acusado a varios vecinos de San Antonio de Gibraltar de “sediciosos”, suministrando una información en la que también imputaban a cuatro vecinos principales como “amotinados”, por cuya razón el gobernador Laureano de Escaray había librado un despacho, ordenándoles al alférez Juan Manuel de Pujadas y al sargento Esteban de Nava para que los embargara, en cuyo cumplimiento:

“... se siguió una gran confusión en esta pobre vesindad y con la misma facción embargados los sentidos y acciones de los hombres tuvieron lugar con su cavilosidad y trato doble y malisioso obrar de persuadir que como firmaron aquel escripto cesaría la borrasca y quedarían en paz octaviana en cuia protesta con veneno simulado, unos confusos otros atemorizados, otros deseosos de que se acabaran firmaron lo que ellos quisieron y mandaron y uno que se opuso que fue el secretario Melchor Días escapó haciéndolo hacia la Provincia de Caracas...”.

Esa atestación, había sido rubricada por el vecindario, estableciendo como condición que el padre Pujadas procediera a la rectificación de su con-

367 AGNC. *Diezmós* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de los vecinos de Gibraltar a don Pedro de Esmalle Lobato y Bobadilla, gobernador de la Provincia de Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo. San Antonio de Gibraltar, 15 de mayo de 1710. ff. 261r- 264r.

ducta y que sólo dirigiera sus esfuerzos a realizar las refacciones de la iglesia, cuyo compromiso había defraudado, como se podía apreciar el estado que presentaba ese edificio, inmundo y destrozado con visibles remiendos, cuyas remodelaciones habían sido costeadas por los gibraltareños, quienes habían entregado sus aportes en materiales y trabajo del peonaje. A pesar de tales contribuciones, en la iglesia parroquial de San Antonio de Gibraltar, "...ni adonde ni pararse a oír misa había y que el santo hospital con rentas caydas en su poder; caído y perdido por su descuido además de la uso indebido de otras limosnas para el culto religioso..."³⁶⁸.

Lo que más inquietaba y preocupaba a los gibraltareños era que el cura Pujadas, les había hecho acusaciones que lesionaban gravemente su honor, como se había atestiguado en la visita del licenciado Escalante, en la que había imputado de "adúltera" a una dama de la comunidad y de "borrachos" al cuerpo de guardia. Por ello, amargamente expresaban su decepción al decir: "...que ia no debemos estimar las vidas porque éstas sin la honra nada bale..."³⁶⁹.

En su resentimiento, los quejosos solicitaron proceder al desalojo del juez Pujadas de su curato, con lo cual se les proporcionaba la satisfacción requerida, y en especial a los cabos militares, porque el sacerdote:

"...a llegado al no más precipitarnos tirándonos a quitar la vida del cuerpo y el honor y del alma en la gracia y que esto ya es a rienda suelta condenarnos pedimos y suplicamos que por lo que hace al real patronato nos quite de los hombros este yugo intolerable dando libertad a este miserable pueblo cautivo ya cansados de sufrirle a este cura y vicario no le queremos ni admitimos"³⁷⁰.

368 "... Tamvien averles dicho a los alcaldes ordinarios del dicho año próximo pasado el Licenciado Joseph de Mendoza cura ynterino que quería consumir el santísimo sacramento por no haver con que alumbrarle y pedida una limosna se ajuntaron dos botixuelas de manteca y se le dio de limosna con un frasco de vino pues sí así trata su casa y la de Dios ¿cómo tratará las casas y los vecinos de la ciudad?...". AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de los vecinos de Gibraltar a don Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla, gobernador de la Provincia de Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo. San Antonio de Gibraltar, 15 de mayo de 1710. ff. 261r- 264r.

369 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de los vecinos de Gibraltar a don Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla, gobernador de la Provincia de Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo. San Antonio de Gibraltar, 15 de mayo de 1710. ff. 261r- 264r.

370 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Carta de los vecinos de Gibraltar a don Pedro de Esmaile Lobato y Bobadilla, gobernador de la Provincia de Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo. San Antonio de Gibraltar,

Esos testimonios y peticiones fueron elevados a la consideración de las autoridades de la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá, en cuyo tribunal el fiscal emitió su pronunciamiento el 2 de septiembre de 1710. En ese veredicto, se expresó lo que era obvio, se debió proceder de inmediato a la supresión del embargo de las rentas decimales, y con ello se hubiesen evitado los inconvenientes ocasionados, cuyo propósito se hubiese logrado si el gobernador Esmale hubiese acatado las órdenes que se le habían emitido, en las que se le precisaba respetar las funciones del juez de diezmos, indicándole de forma tajante que: "...lo dejase operar y executar sus cobranzas con su independenciamiento como vuestra señoría ha mandado; cuya acertada resolución debió en él todo executar sin dilación, [sin] que diese motivo a los movimientos que constan en estos autos"³⁷¹.

Del mismo modo, el fiscal consideraba inconveniente la actuación del juez Pujadas porque con sus decisiones se había impedido "...la quietud por su instancia, [que] por su estado debiera solicitar, parece que para restablecer la concordia entre el dicho gobernador y juez de diezmos por vuestra alteza al gobernador se le previene y, se le libre ruego y encargo a vuestro reverendo Arzobispo para que mandare al referido juez vicario no excediere en su ministerio"³⁷².

En atención a la opinión emitida por el fiscal, los magistrados de la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá proveyeron una Real Provisión, en la que se le ordenó al gobernador y demás justicias civiles su preciso cumplimiento, obviando cualquier pretexto, reafirmando que la potestad de la recaudación de los diezmos debía ser del cuidado y vigilancia de los mayordomos, a quienes les correspondía su solicitud y cobranza. En aquellos casos que hubiese reparos a sus funciones por el cura vicario u otra persona con algún embargo, se deberían interponer las demandas que se deban, y sólo con la finalidad de obtener su mayor rendimiento³⁷³.

15 de mayo de 1710. ff. 261r- 264r.

371 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Pronunciamiento del fiscal de la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá. Santa Fe de Bogotá, 2 de septiembre de 1710. f. 302r.

372 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Pronunciamiento del fiscal de la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá. Santa Fe de Bogotá, 2 de septiembre de 1710. f. 302r.

373 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Acuerdo del presidente y oidores de la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá.

En esa resolución, no se ocultó el indiscutible desagrado que tuvieron los magistrados de la Real Audiencia al conocer las desatinadas actuaciones del gobernador Esmaille Lobato y Bobadilla, y por esa razón, procedieron a emitir instrucciones precisas en las que se le prevenía al funcionario que se comportará “...con la madurez y templanza, reciprocidad y correspondencia que se debe, manteniéndose cada cual en su jurisdicción sin exceder de ella”³⁷⁴. Asimismo, los oidores, también consideraron excesivas las actuaciones del juez Pujadas, y en particular en el dinero que se aseguraba estaba debiendo a la Real Hacienda, por lo cual recomendaron despachar un oficio con la formalidad de “ruego y encargo” al ilustrísimo arzobispo para que en ese caso y en su alta comprensión, se sirviera intervenir con la finalidad de evitar discordias y mayores inconvenientes³⁷⁵.

En el desarrollo y desenlace de este conflicto, se evidenció el deliberado desacato del gobernador Esmaille, Lobato y Bobadilla al fuero eclesiástico, y su carencia de tacto para conducir su relaciones con otros poderes y personajes de importancia de la élite provincial, lo que trastocó el delicado equilibrio con que funcionaban e interactuaban las relaciones entre el trono y el altar, al intervenir de forma desproporcionada en asuntos exclusivos de la Iglesia, además de su absurda pretensión en manipular a los civiles con la finalidad de enfrentarlos en contra del poder religioso. Esa deslucida actuación del gobernador don Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla, tuvo al parecer una decisiva trascendencia, porque apenas a dos meses de haber finalizado el escandaloso incidente el 27 de enero de 1711, se produjo la rápida decisión del fiscal de la Real Audiencia, quien procedió a deponerlo de su funciones³⁷⁶, con sólo dos años de ejercicio y

Santa Fe de Bogotá, 13 de noviembre de 1710. f. 303r-v.

374 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Acuerdo del presidente y oidores de la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá. Santa Fe de Bogotá, 13 de noviembre de 1710. f. 303r-v.

375 AGNC. *Diezmos* SC. 22, 12, Doc. 2. Autos obrados por este gobierno superior sobre la paga de los reales novenos. Acuerdo del presidente y oidores de la Real Audiencia de Santa Fe de Bogotá. Santa Fe de Bogotá, 13 de noviembre de 1710. f. 303r-v.

376 Entre los cargos que se le imputaron en su juicio de residencia y por los cuales fue condenado se refiere el: “... de aver cobrado por sí solo sin intervención de los oficiales reales diferentes vales pertenecientes a su magestad reteniendo lo que así cobraba en su poder sin introducirlo a las reales arcas como debiera ser por ser puerto destinado para inclusión del real aver en una cobranza que no debió dar espera por su propia voluntad e interés sino adaptarse a lo prescripto en las reales disposiciones...”. AGI. *Santa Fe*, 749B. Residencia de Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla. Gobernador de Mérida y La Grita. Cargos por los que fue sentenciado el Gobernador don Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla. Santa Fe de Bogotá, 18 de agosto de 1712. f. 153v.

en su residencia se le imputaron 12 cargos, condenándole a elevadas multas, la privación de oficios de justicias en los Reinos de Indias y a su perpetuo destierro del Nuevo Mundo³⁷⁷.

3.3. EL DESTINO FINAL DE LAS RENTAS DEL SANTO HOSPITAL DE CARIDAD JESÚS NAZARENO DE SAN ANTONIO DE GIBRALTAR

Después de ese terrible enfrentamiento, ocasionado por las ambiciones de poder y por apropiarse de las substanciales rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, se procedió a su reconstrucción, por lo menos en su estructura material, y al parecer, funcionó hasta 1769, fecha en la cual finalmente se desplomó³⁷⁸. En 1774, en una petición elevada por el Cabildo de Gibraltar ante el Gobernador Alonso del Río y Castro se exponía que además de la ruina total del edificio, tampoco había quien prestara los servicios médicos en aquel puerto, por cuya razón los enfermos eran trasladados al hospital Santa Ana de Maracaibo. En ese aspecto, los ediles requerían que nuevamente se reconstruyera el edificio del hospital, y se le devolviera su antigua capacidad.

A pesar de esas solicitudes, éstas no lograron llevarse a efecto. Después de la erección del obispado de Mérida, en un informe elevado al Rey por el obispo Ramos de Lora se cuantificaban las rentas del hospital Jesús Nazareno de Gibraltar en mil seiscientos pesos procedentes de los reales novenos correspondientes a seis años de renta, a los que había que sumarles otros mil novecientos en que se avaluaban las fincas patrimoniales, que estaban sin seguridad alguna. En ese mismo informe, el prelado emeritense, reiteraba la suspensión definitiva del servicio de salud a los pobres enfermos residentes en Gibraltar, por cuya razón debían ser transportados en las canoas que surcaban las aguas del Lago de Maracaibo, hasta la Nueva Zamora, en donde eran atendidos en el Hospital Santa Ana. El prelado explicaba que había podido presenciar el hacinamiento de los pacientes en el hospital neozamorano, lo cual era de tal magnitud que había llegado a contabilizar 21 reclusos en su única sala.

En vista de esa situación el prelado fue de la opinión que se deberían

377 Morón Guillermo, *Gobernadores y capitanes generales de las provincias venezolanas...* p. 171.

378 AGNC *Misceláneas* SC 39, 116, doc. 86. Traslado de las rentas del hospital de Gibraltar al de Maracaibo. Comunicación del Cabildo, Justicia y Regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 5 de mayo de 1774. f. 596v.

trasladar las rentas pertenecientes al Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno al Hospital Santa Ana de Maracaibo, con la finalidad de financiar la construcción de dos nuevas salas, para que, con la comodidad requerida, se prestara la atención debida, lo cual fue aprobado por el Consejo de Indias. Con esa decisión, se extinguió definitivamente el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, y se suprimieron sus rentas³⁷⁹.

379 El obispo de Mérida de Maracaibo representa a V.M. lo que importa a sus vasallos agregar al hospital de esta ciudad los novenos de diezmos pertenecientes a los depositados de Gibraltar y Perijá y que en adelante se devengaren con sus demás fincas. Maracaibo, 31 de julio de 1784. En, Gómez Parente Odilo, *Fray Juan Ramos de Lora, Obispo insigne y sembrador de cultura*. Caracas. Gobernación del Estado Mérida, 1972. pp. 82-85.

CONCLUSIONES

Las diversas concepciones sobre la salud, la enfermedad, la medicina y su enseñanza fueron resultado de la circulación de las ideas y del conocimiento médico que se expandió a lo largo y ancho de los tres continentes que conforman el mundo atlántico, porque ese fue el lógico resultado de la propagación de las diversas patologías, debido a que al mismo tiempo que las enfermedades se expandían también se descubrían y ampliaban los métodos para tratarlas, aliviar los padecimientos y proporcionar la anhelada salud.

La dinámica propia del conocimiento estuvo directamente influenciado por los sectores dominantes de la sociedad europea e hispanoamericana, mediante las cuales se establecieron las directrices y se estructuró el sistema prestador de salud; su representación material y simbólica la constituyeron los hospitales, cuya concepción evolucionó desde una institución religiosa con la finalidad de prestar caridad y alojamiento para los indigentes, ayudarles a “bien morir” y salvar sus almas, hasta convertirse en centros de socorro para amparar los pobres enfermos. En ese tránsito, se le adhirieran otras funciones como el control de los pacientes y la prevención de las enfermedades contagiosas al asumir el centro la función de reclusión de los aquejados por las terribles pestes; además, la institución también se transformó en un centro productor y trasmisor de los saberes médicos. De ese modo, la concepción religiosa que definió los orígenes del hospital se modificó a la de una institución disciplinante al redefinirse como un lugar de sanación, adjudicándose una decisiva influencia en el control y dominio sobre las autoridades locales, quienes tenían el deber de garantizar la seguridad y estabilidad de la población solventando la problemática ocasionada por las patologías.

La transferencia e implantación del hospital en Hispanoamérica también experimentó substanciales modificaciones en sus funciones de atención a los enfermos al crearse los hospitales generales y específicos de acuerdo al género,

etnia, ocupación y patologías de los pacientes. Esas modificaciones fueron simultáneas con la modificación de los criterios sobre el origen de la enfermedad desde el mágico religioso que concebía la enfermedad-castigo, y la empírica que adjudica la causa de las patologías como resultado de la acción de agentes patógenos que están presentes en el ambiente.

Esas corrientes del conocimiento prevaleciente y dominador durante el proceso de ocupación europea de América intentó someter y erradicar el saber médico indígena y africano, lo cuales se basaban fundamentalmente en la aplicación de la medicina herbolaria cuyos asombrosos resultados obligaron a proceder a la integración y al sincretismo del saber médico, que de esa forma fue aceptado en ambas orillas del Atlántico.

En el transcurso de ese interesante proceso se fundó el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno en San Antonio de Gibraltar, un puerto, que fue el centro comercial en el que se exportaban los invaluable productos agrícolas como el cacao, tabaco, trigo, maíz entre otros y también; se recibían productos europeos y además los africanos que eran trasladados forzosamente como esclavos, y con ellos también llegaron las temibles enfermedades, como la viruela, la rubeola, el sarampión, el tifo, herpes zoster y muchas otras. Además, también hubo heridos por accidentes, por ataques indígenas, y otras causas, cuyos pacientes debieron ser atendidos en esa institución hospitalaria creada para atender y curar los pobres.

En el diseño y construcción de las edificaciones del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno se siguieron los modelos europeos del período en su estructura, en dos espacios definidos y diferenciados, el primero la iglesia y sacristía para prestar los servicios religiosos a los reclusos y un área propiamente hospitalaria, compuesta por una sala en donde yacían los pacientes con una capacidad para seis internos. De ese modo, las funciones de caridad y hospitalidad se atendían en espacios contiguos y de forma diversa aunque en ocasiones ambos servicios eran prestados por los mismos terapeutas, debido a que los frailes, al mismo tiempo proporcionaban el auxilio espiritual también eran médicos, enfermeros, boticarios, sangradores y sanadores.

Los hospitales eran subvencionados con los fondos provenientes de las rentas decimales y con los aportes de personajes que deseaban proporcionar ayudas como un gesto de piedad. Esos recursos debían ser administrados

por el vicario de San Antonio de Gibraltar, quien delegaba esas funciones en un mayordomo, quien realizaba las recaudaciones pertinentes, anotaba los registros en dos libros de contabilidad. Asimismo adquiría y abastecía de alimentos, enseres, vituallas y las materias primas para elaborar los medicamentos y realizaba las refacciones del edificio y la iglesia.

La recaudación de las rentas del Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, tuvo momentos muy difíciles, ocasionados por la falta de probidad de funcionarios codiciosos que sólo desearon apropiarse indebidamente de esos recursos, cuyas actuaciones suscitaron ruidosos conflictos, en los cuales intervinieron notorios personajes como don Pedro de Esmaille Lobato y Bobadilla, gobernador de la provincia de Mérida, La Grita y ciudad de Maracaibo, cuyas desmedidas actuaciones ocasionaran el enrevesado conflicto que le enfrentó al vicario y juez de diezmos Raimundo Pujadas. La exacerbación de las diferencias entre los contendientes motivaron su sentencia a la pena de excomunión emitida en contra del gobernador, los alcaldes ordinarios de Gibraltar, sus cabos de guerra, en medio de un estrepitoso tumulto que culminó con el levantamiento de las censuras, pero el gobernador sería desalojado de su cargo como resultado de su indebida actuación que comprometió el delicado equilibrio con que se mantenían las relaciones entre el trono y el altar.

Internamente, el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno fue un espacio enclaustrado, en donde se recluían los enfermos por un tiempo indefinido, que permitiera a los prestadores del servicio médico la proximidad para efectuar una observación detallada de la patología que los aquejaban. Dentro del hospital circulaban dos formas de saber, uno producido por los médicos con una reconocida formación académica y otro procedente de los practicantes de la medicina empírica, en el cual se destaca el ejercicio de doña Beatriz Carrasquero. En el caso de doña Beatriz se describe como el conocimiento procedente de los médicos fue difundido y enriquecido con la enseñanza que ella adquirió como aprendiz y luego como practicante de la medicina; y al asumir el rol de los segundos cuya actividad fue la fuente de reproducción de un saber alterno a la formación académica de la época.

Esa interacción de los saberes que se desarrolló en el seno del hospital, sincretizaba el conocimiento de los prestadores de salud, en el despliegue de su labor asistencial también fue un proceso de enseñanza-aprendizaje,

que posibilitó la circulación de un saber fundamentado observaciones continuadas y en actuaciones metódicas cuya finalidad fue erradicar las patologías, lo cual le permitió producir un conocimiento validado sobre la experiencia y experticia, por cuya razón fue aceptado, aunque en ocasiones no fuese aprobado entre los diversos sectores sociales.

En ese devenir del hospital fue interrumpido en varias ocasiones debido a que sus edificaciones habían sufrido serios deterioros; en varias ocasiones se derrumbó, y sucesivamente reconstruido, para finalmente se desplomarse en 1769. Después de ese incidente se aprobó el traslado de sus rentas al Hospital Santa de Maracaibo con cuya acción se extinguió el Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno, con cuya medida desapareció del sur del Lago de Maracaibo la única institución prestadora de salud y productora del conocimiento médico que existió en ese espacio durante la dominación hispánica.

FUENTES

1. DOCUMENTALES

Archivo Arquidiocesano de Mérida AAM. (Mérida-Venezuela)

Sección 38 Hospitales. Caja 1. Reforma de las constituciones del Hospital Santa Ana de Maracaibo, llevada a cabo por Don Mariano Martí, Obispo de la Diócesis de Caracas, en visita al citado hospital. Maracaibo, 14 de marzo de 1775. f. 3r-4v.

Sección 38. Hospitales. Caja 1. Doc. 38-004. Relación de los hospitales de la diócesis de Mérida de Maracaibo realizada por Juan Antonio Troconis. Mérida, 1 de febrero de 1787. f. 3r-v.

Archivo General del Estado Mérida AGEM. (Mérida-Venezuela)

Protocolos T. III. Carta de concierto para la obra del hospital. Mérida, 29 de enero de 1606. ff. 276r-277v.

Protocolos T. X Escritura de compañía para hacer loza y teja. Mérida, 22 de agosto de 1626. f. 134r.

Protocolos T. XXXVIII. Carta de concierto entre el médico francés Matheo de la Oliva y las autoridades del Convento de Santa Clara de Mérida. Mérida, 14 de julio de 1669. ff. 79v.-80v.

Archivo General de Indias AGI. (Sevilla-España)

Santa Fe, 749B. Residencia de Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla. Gobernador de Mérida y La Grita. Cargos por los que fue sentenciado el Gobernador don Pedro de Esmale Lobato y Bobadilla.

Audiencia de Santa Fe. Legajo 51, R 2, N° 32. Ordenanzas para el buen gobierno de San Antonio de Gibraltar de don Juan de Aguilar, corregidor de Mérida. San Antonio de Gibraltar, 15 de agosto de 1610.

Archivo General de la Nación Colombiana AGNC. (Bogotá-Colombia)

Competencias Santander y Venezuela. Sc 13,6, doc. 4. Carta de venta. San Antonio de Gibraltar, 21 de julio de 1689 ff. 128r-130v.

Diezmos SC. 22, 12, D. 2. Testimonio de Juan de Aumada de Biedma sobre el estado de ruina del santo hospital de San Antonio de Gibraltar. San Antonio de Gibraltar, 9 de mayo de 1710 ff. 243v-244v.

Misceláneas. T. 49. Autos fechos en razón de la mayordomía del hospital Jesús Nazareno de la ciudad de Xibraltar. Notario Juan de Ovando. Inventarios. San Antonio de Gibraltar, 3 de julio de 1671. f. 74r-v.

Misceláneas SC 39, 116, doc. 86. Traslado de las rentas del hospital de Gibraltar al de Maracaibo. Comunicación del Cabildo, Justicia y Regimiento de Gibraltar. Gibraltar, 5 de mayo de 1774. f. 596r-v.

Residencias de Bolívar y Venezuela. SC. 50,1, Doc. 1. Inventario de los bienes de José de Cepeda y Santa Cruz. Gibraltar, 19 de agosto de 1665. f. 31r.

Archivo de la Universidad Católica Andrés Bello AUCAB. (Caracas-Venezuela)

Libro de consultas del Colegio San Francisco Xavier de Mérida 1691-1762. Consulta del 22 de diciembre de 1701. f. 27.

Biblioteca Nacional Biblioteca Febres Cordero. BNBFC (Mérida-Venezuela)

Colección Ciudades de Venezuela. Visita de Juan Fernández de Rojas al Valle de Chama. Fondos Varios. Rollo 10. Testimonio de Magdalena India de la encomienda de Antonio Monsalve de Capaz. San Vicente de las Atalayas, 5 de septiembre de 1655. p. 303.

Registro Principal del Estado Zulia RPEZ. (Maracaibo-Venezuela)

B-01-23. 1834. Testimonio de los títulos y posesión de las tierras de poseídas por el Dr. Dn. Juan Francisco Cuvillán y sus herederos de la hacienda del señor San Joseph del Banco y Bobures.

2. LIBROS

Aguado Pedro (fray), *Recopilación historial de Venezuela*. Caracas. (Colección Fuentes para la Historia Colonial de Venezuela 62) Academia Nacional de la Historia, 1963. T. I,

- Aguirre Beltrán Gonzalo, "La medicina negra en la situación colonial". En, Aguirre Beltrán Gonzalo, *El negro esclavo en la Nueva España. La formación colonial, La medicina popular y otros ensayos*. México. Universidad Veracruzana. Instituto Nacional Indigenista. Gobierno del Estado de Veracruz y Fondo de Cultura Económica, 1994. pp. 99-103.
- Amodio Emanuele, "El médico y la curandera. Medicina popular y medicina ilustrada en Caracas durante la segunda mitad del siglo XVIII". En, Amodio Emanuele (comp.), *La vida cotidiana en Venezuela durante el siglo XVIII*. Maracaibo. Gobernación del Zulia. Universidad del Zulia, 1998. pp. 231-264.
- Ariès Philippe, *El hombre ante la muerte*. Madrid. Editorial Santillana, 1977.
- Armitage David, *The British Atlantic World, 1500-1800*. New York. Palgrave Press, 2002.
- Baena Ramírez Angélica, *La importancia de Tlazolteotl en la medicina nahua*. México. Universidad Nacional Autónoma de México, (tesis de maestría), 2012.
- Bailyn Bernard, *Voyagers to the West: A Passage in the Peopling of America on the Eve of the Revolution*. New York. Knopf, 1986.
- Behar Ruth, "Brujería sexual, colonialismo y poderes femeninos: opiniones del Santo Oficio de la Inquisición en México". En, Lavrin Asunción, *Sexualidad y matrimonio en América Hispana. Siglos XVI-XVIII*. México. Editorial Grijalvo, 1989. pp. 197-219.
- Bejarano Manuel Romero, Romero Medina Raúl, "Datos para la construcción al sur del Arzobispado Hispalense a fines del siglo XVI. La fábrica y obra del colegio hospital de la Sangre y del Convento de Corpus Cristhi en Bornus (1571-1597)". En, *Acta del Séptimo Congreso de Historia de la Construcción. Santiago 26-29 de octubre 2011*. Eds., Huerta, Gil Crespo I., García S., Taín M. Madrid. Instituto Juan Herrera, 2011. pp. 1221-231.
- Braduel Fernand, *Civilización material, economía y capitalismo S. XV-XVIII. Los juegos del intercambio*. México, 1984. Vol. II.

- Bruno Cayetano, *El derecho público de la Iglesia en Indias*. Salamanca. Consejo Superior de Investigaciones Científicas Institutos San Raimundo de Peñafort, 1967.
- Bushnell, Cañizares-Esguerra, Cohen, and Gould, Turner Bushnell Amy, "Indigenous America and the Limits of the Atlantic World, 1493–1825". En, *Atlantic History: A Critical Appraisal*; Greene Jack P. y Morgan Philip D., (eds.) Oxford. Oxford University Press, 2009. pp. 191–221.
- Caro Baroja Julio, *Inquisición, criptojuadismo y brujería*. Madrid. Editorial Ariel, 1974.
- Cey Galeotto, *Viaje y descripción de las Indias 1539-1553*. Caracas. Fundación Banco Venezolano de Crédito, 1995. p. 108.
- Cosser Levis A, *Las funciones del conflicto social*. México. Fondo de Cultura Económica, 1961.
- De la Hera Alberto, "El patronato indiano en la historiografía eclesiástica. (Su análisis a través de la historia de la Iglesia de Cuevas)". En, *Memoria del II Congreso de Historia del Derecho mexicano*. México. UNAM, 1980. pp. 212-192.
- Echarri Francisco, *Directorio Moral*. Madrid. Imprenta de don Pedro Marín, 1768. T. I.
- Entralgo, Luis: *Enfermedad y pecado*, Barcelona, 1961
- Etzione Eva y Amitai, *Los caminos sociales*. México. Fondo de Cultura Económica, 1968.
- Febres Cordero Tulio, "El cirujano y la india". En, Febres Cordero Tulio, *Obras Completas*. Bogotá Editorial Antares, 1960. T. VI. pp. 70-72.
- Foucault Michel, *Microfísica del poder*. Madrid. Ediciones de La Piqueta, 1992.
- Foucault, Michel, *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la Prisión*. México. Siglo XXI, 1999.
- Foucault Michel, *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. México. Siglo XXI Editores, 2001.
- Francisco Lorenzo Pinar Javier, *Muerte y ritual en la Edad Moderna. El caso de Zamora 1500-1800*. Salamanca. Universidad de Salamanca. 1991.

- García Barreno Pedro, "Hospitales Novo Hispanos. Siglo XVI". En, *II Encuentro Hispanoamericano de Historia de las Ciencias*. Madrid Real Academia de las Ciencias Exactas, 1991. pp. 101-134.
- Gardeta Sabater Pilar, "El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del siglo XVIII: un acercamiento al estudio de esa institución española". En, *Acta Hispanica ad Meduinae Scientiamque Historiam Illustrandam*. Vol. 12, 1992, pp. 209-224. pp. 220-221.
- Garrido Margarita, "Vida cotidiana en Cartagena de Indias en el siglo XVII". En, Calvo Stevenson Haroldo y Meisel Roca Adolfo (editores), *Cartagena en el siglo XVII*. Cartagena. Banco de la República y Biblioteca Luis Ángel Arango, 2007. pp. 451-498.
- Goffman, Erving. "Sobre las características de las instituciones totales". En, Goffman Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires. Amorrortu Editores, 1994.
- Gómez Parente Odilo, *Fray Juan Ramos de Lora, Obispo insigne y sembrador de cultura. Documentos inéditos sobre su vida y actividad al frente de la Diócesis de Mérida de Maracaibo*. Caracas. Italgráfica, 1972.
- Greene Jack P. and Morgan Philip D., (eds.) *Atlantic History: A Critical Reprisal*, Oxford: Oxford University Press, 2009.
- Guerrero Cano María Magdalena, "El patronato de Granada y el de Indias algunos de sus aspectos". En, *Actas de las II Jornadas de Andalucía y América*. Escuela de Estudios Hispanoamericanos, 1983. T. I. pp. 69-90.
- Henningsen Gustav, *El abogado de las brujas. Brujería vasca e inquisición española*. Madrid. Alianza Editorial, 2010.
- Hinojosa Padilla Analicia, "La medicina en el México colonial". En Pereira Ana Leonor y Rui Pita João, *Rotas da Natureza Cientistas Viagens Expedições Instituições*. Coimbra. Universidad de Coimbra, 2006. pp. 67-71.
- Israel Jonathan D., *Razas, clases sociales y vida política en el México Colonial 1610-1670*. México. Fondo de cultura económica, 1980.
- Kamen Henry, *La inquisición española*. Madrid. Alianza Editorial, 1974.

- Kashanipour Ryan Amir, *A world of cures: magic and medicine in colonial Yucatan*. Arizona Univerty, (PhD. Thesis), 2012.
- Kriesberg Louis, *Sociología de los conflictos sociales*. México. Editorial Trillas, 1975;
- Konetzke Richard, *América Latina II. La época colonial*. México. Siglo XXI editores, 1977.
- Laín Entralgo Pedro, *Medicina e Historia*. Madrid. Ediciones Escorial, 1941.
- Laín Entralgo Pedro, *La relación médico enfermo. Historia y teoría*. Madrid. Ediciones Castilla, 1964.
- Laín Entralgo Pedro, *Historia de la Medicina*. Madrid. Ediciones Salvat, 1978.
- Latourette, K. S.; *Historia del cristianismo*. Casa Bautista de Publicaciones; 1967.
- Laviña Gómez Javier, “Adivinos, curanderos y brujos”. En, *Mitos, religiosos afroamericanos. Cultura y desarrollo*. Barcelona (España) Centre d’Estudis i Recerques Socials i Metropolitanes, 2014. pp. 23-46.
- López y Martínez Juan Luis, Ledesma Joseph de, *Historia Legal de la bula llamada In Coena Domine*. Madrid. Imprenta de Gabriel Ramírez, 1768.
- Le Goff Jacques, *Lo maravilloso y lo cotidiano en el occidente medieval*. Barcelona (España). Editorial Gedisa, 1991.
- Le Goff Jacques, “Los gestos del purgatorio”. En, Le Goff Jacques, *Lo maravilloso y lo cotidiano* Barcelona (España). Editorial Gedisa, 1999.
- Le Goff Jacques: *La civilización del occidente medieval*. Barcelona (España). Editorial Paidós, 1999.
- Martínez Alegretti Oscar, *Dos familias en el Maracaibo del siglo XVII*. Caracas, Editorial Arte, 2005.
- Martínez Reyes Gabriel, *Finanzas de las 44 diócesis de Indias 1515-1816*. Bogotá. Ediciones Tercer Mundo, 1980.
- Martínez López-Cano María del Pilar, Von Wobeser Gisela y Muñoz Juan Guillermo (coordinadores), *Cofradías, capellanías y obras pías en la América colonial*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1998.

- Maya Restrepo Luz Adriana, *Brujería y reconstrucción étnica de los esclavos del Nuevo Reino de Granada. Siglo XVII*. Bogotá. Biblioteca Luis Ángel Arango/ Instituto Colombiano de Antropología e Historia, 2014.
- Melo Jorge Orlando, *La producción agrícola en Popayán según las cuentas de los diezmos*. Bogotá. Ediciones Fededesarrollo, 1981.
- Méndez Oscar José: *La capellanía y sus funciones como institución colonial en Mérida y su diócesis*. Mérida (Venezuela). Universidad de Los Andes (tesis), 1983.
- Morón Guillermo, *Gobernadores y capitanes generales de las provincias venezolanas*. Caracas. Editorial Planeta, 2003.
- Navarrete María Cristina, *Génesis de la esclavitud en Colombia. Siglos XVI y XVII*. Cali. Universidad Nacional de El Valle, 2005.
- Newson Linda y Minchin Susie, “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad”. En: Calvo Stevenson Haroldo y Miesel Roca, Aroldo (editores), *Cartagena de Indias en el siglo XVII*. Cartagena. Banco de la República- Biblioteca Luis Ángel Arango, 2007. pp. 207-244.
- Ots Capdequí José María, *Historia del Derecho español en América y del Derecho indiano*. Madrid Editorial Aguilar, 1967.
- Parry J. H., *Europa y la expansión del mundo (1415-1715)*. México. Fondo de Cultura Económica, 1975.
- Pompa Gerónimo, *Medicamentos indígenas*. Madrid. Editorial América, 1977
- Puigbo Raúl, *Cambio y desorganización sociales*. Buenos Aires. Editorial Pleamar, 1966
- Quezada Noemí, *Sexualidad, amor y erotismo. México Prehispánico y México Colonial*, México, UNAM / Plaza y Valdés 2002; y *Enfermedad y Maleficio. El curandero en el México Colonial*, México, UNAM, 2000; *Recopilación de Leyes de Indias*. Madrid. Ediciones de Cultura Hispánica, 1973. T. I-IV.
- Reinoso Bazúa Abril, *Políticas públicas de salubridad en Guadalajara 1786-1835*. Zamora (Michoacán) El Colegio de Michoacán (tesis de doctorado), 2014.

- Sánchez M. de J. de la Pascua, *Actitudes ante la muerte en Cádiz en la primera mitad del siglo XVIII*. Cádiz. Diputación Provincial de Cádiz, 1984.
- Sáez José Luis. S. J., *Hospitales de la ciudad colonial de Santo Domingo. Tres siglos de medicina dominicana (1503-1803)*. Santo Domingo. Organización Panamericana de la Salud, 1996.
- Silva Álvarez Alberto. “Salud”. En, *Diccionario de la Fundación Polar*. Caracas. Editorial Exlibris, 2010. T. III. p. 1037.
- Sheffler Lilian, *Magia y brujería en México*. México, Panorama Editorial, 2011.
- Sempat Assadourian Carlos, *El sistema de la economía colonial. El mercado interior. Regiones y espacio económico*. México, 1984.
- Seeman Erik and Cañizares Esguerra Jorge, (eds.), *The Atlantic in Global History, 1500-2000*, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall, 2006.
- Stannley J. y Stein Bárbara H., *La herencia colonial de América Latina*. 8ª ed. México. Siglo XXI editores, 1975.
- Troconis de Veracoechea Ermila, *Documentos para el estudio de los esclavos negros en Venezuela*. Caracas (Colección Fuentes para la Historia Colonial de Venezuela 103) Academia Nacional de la Historia, 1969.
- Troconis de Veracoechea Ermila, *Las obras pías en la iglesia colonial venezolana*. Caracas. (Colección Fuentes para la Historia Colonial de Venezuela 105) Academia Nacional de la Historia, 1971.
- Velandia Piedrahita Pedro Javier, “Entre la invisibilidad, la estereotipia y las huellas de africanía. Un acercamiento a la trayectoria intelectual de Nina Friedeman”. Informe del proyecto: “Produciendo alteridades negras: Nina S. de Friedeman y la producción del conocimiento antropológico sobre los grupos negros en Colombia (1960-1998)”. Proyecto financiado por el Instituto Colombiano de Antropología e Historia ICANH, en su programa de fomento a la investigación de universitarios en formación de pregrado – Año 2016.
- Vidal Ortega Antonino, *Cartagena de Indias y la región histórica del Caribe, 1580-1640*. Sevilla. Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Escuela de Estudios Hispano-Americanos, 2002.

Vila Vilar Enriqueta, “Las ferias de Portobello: apariencia y realidad del comercio con Indias”. En: Vila Vilar Enriqueta, *Aspectos sociales en América colonial. De extranjeros, contrabando y esclavos*. Bogotá. (Colección “Fabio Lozano y Lozano”) Imprenta patriótica del Instituto Caro y Cuervo, 2001. pp. 41-104.

Vocabulario de Teología Bíblica. Barcelona: Editorial Herder, 1980.

Vila Vilar Enriqueta, *Aspectos marítimos en el comercio de esclavos con Hispanoamérica en el siglo XVII*. En: Vila Vilar Enriqueta, *Aspectos sociales en América colonial. De extranjeros, contrabando y esclavos*. Bogotá. (Colección “Fabio Lozano y Lozano”) Imprenta patriótica del Instituto Caro y Cuervo, 2001. pp. 149-174.

Von Wobeser Gisela: *Vida eterna y preocupaciones terrenales* Las capellanías de misas en la Nueva España, 1700-1821. México. UNAM, 1999.

3. REVISTAS

Alemán Illan A., “La muerte en la sociedad murciana a finales del Antiguo Régimen: un estudio cuantitativo de los testamentos”. En, *Contrastes*. Murcia: 1987-1988. N° 3-4, pp. 71-91.

Alzate Echeverri Adriana María, “Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del hospital San Juan de Dios de Cartagena de Indias (Siglo XVIII)”. En, *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y la Ciencia*. Vol. 60, N° 1, enero junio 2008. pp. 203-236.

Alzate Echeverry Adriana María, “Comer en el hospital colonial: apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII”. En, *Historia Crítica*. N° 96, enero-abril 2012, pp. 18-42.

Amodio Emanuele, “Curanderos y médicos ilustrados. La creación del protomedicato en Venezuela a finales del siglo XVIII”. En, *Asclepio*-Vol. XLIX, 1, 1997. pp. 95-129

Amodio Emanuele, “Las marcas del mal. Epidemias de viruelas en Cumaná (1774-1770)”. En, *Opción*. Año 18, N° 38, 2002. pp. 9-30.

Auza López Jorge, “El hospital de Santa Bárbara en el período colonial”. En, *Gaceta Médica*, 2006. pp. 70-75.

- Bastide Roger, "Las Américas negras (fragmentos)" En, *Revista del CES-LA*, N° 7, 2005, pp. 321-338 pp. 321-338.
- Cañizares-Esguerra Jorge, "Entangled Histories: Borderland Historiographies in New Clothes?" En, *The American Historical Review*, 112, 3, 2007. pp. 787-799.
- Carrillo Esper Raúl (et. al), "Elena de Céspedes. La azarosa vida de una cirujana del siglo XVI". En, *Gaceta Médica de México*. N° 151, 2015. pp. 538-542.
- Cohen Paul, "Was There an Amerindian Atlantic? Reflections on the Limits of a Historiographical Concept". En, *History of European Ideas*. 34, 4, 2008. pp. 388-410.
- Cook Noble David, "¿Una primera epidemia americana de viruela en 1493?". En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, N° 227, 2003. pp. 49-64.
- Clarac de Briceño Jacqueline, "Aproximación a la etnomedicina en la cordillera de Mérida". En, *Boletín Antropológico*. N° 5, enero-marzo, 1984. pp. 5-24.
- Cruz Barney Oscar, "Relación Iglesia-Estado en México: el regio patronato indiano y el gobierno mexicano en la primera mitad del siglo XIX". En, *Revista Mexicana de Historia del Derecho*. Vol. XXVII, 2013. pp. 117-150
- Cuenya Miguel Ángel, "Peste en una ciudad Novohispana. El matlazahualt de 1737 en la Puebla de los Ángeles". En, *Anuario de Estudios Americanos*. T. LIII, N° 2, 1996. pp. 51-70.
- Cuervo Álvarez Benedicto, "San Nicolás de Bari: el primer hospital construido en América (1503)". En, *La razón histórica revista hispanoamericana de historia de las ideas*. N° 31, 20015. pp. 91-115.
- Elferink Jan G. R. "The Inca healer: empirical medical knowledge and magic in pre-Columbian Peru". En, *Revista de Indias*. Vol. LXXV, N° 264, 2015. pp. 323-350.
- Eliga H. Gould, "Entangled Atlantic Histories: A Response from the Anglo-American Periphery". En, *The American Historical Review*, 112, 3, 2007. pp. 1415-1422.

- Escalona Roger, "Los antiguos hospitales de Caracas. (Desde su fundación hasta la inauguración del Hospital Vargas)". En, *Revista de la Sociedad Venezolana de Historia de la Medicina*. Vol. 55, (1-2), 2006. pp. 25-41.
- Falcón Márquez Teodoro, "Algunas puntualizaciones sobre los hospitales de los venerables y la caridad". En, *Laboratorio de Arte*, N° 11, Sevilla, 1998, pp. 183 a 193.
- Fernández Pacheco Sánchez Gil Carlos, Moya García Concepción, "Historia de los Hospitales de la Solana (1507-1889)". En, *Cuaderno de Estudios Manchegos*. N° 28, 2004. pp. 177-218
- Ferreira Esparza Carmen Adriana, "Capellanías y censos. Una conceptualización necesaria para el estudio del crédito colonial". En, *Ensayos de Historia Regional de Santander*. Bucaramanga. Universidad Tecnológica Experimental de Santander, 1995. pp. 38-78.
- Flores Enrique, "Sobre los daños del deseo. Un conjuro de Hernando Ruiz de Alarcón". *Literatura Mexicana*. Vol. XXVIII. N° 1, 2017, pp. 9-38;
- Friedemann Nina S., "Huellas de africanía en Colombia". En, *Thesaurus*. T XLVII, N° 3, 1992. pp. 543-560.
- Di Stefano Roberto, "Dinero, poder y religión: el problema de la distribución de los diezmos en la diócesis de Buenos Aires (1776-1820)". En *Quinto Sol*. N° 4, 2000. pp. 87-115.
- Gallardo Arias Patricia, "La transgresión al ideal femenino cristiano y una acusación por brujería en el valle del Maíz". En, *Estudios de Historia Novohispana*. N° 44, ene-julio, 2011. pp. 77-111.
- Gavilán Vivian, Vigueras Patricia, Parra Michel, Madariaga Carlos, Morales Nicolás, Arratia Alejandra, Andrade Rosa, "La sociedad y la cultura andina contemporánea: estudio para los saberes y la enfermedad en los pueblos originarios del norte de Chile". En, *Revista de Indias*. Vol. LXXI, N° 252, 2011. pp. 571-600.
- Guillamondegui Julio César, "Contribución para el estudio del protomedicato como Tribunal Judicial". En, *Revista Chilena de Derecho Civil*. N° 5. pp. 55-70.

- García Martínez Manuel Jesús y García Martínez Antonio Claret, "El manual Instrucción de enfermeros (1625) compuesto por los enfermeros obregonos y los cuidados urológicos en los hospitales del siglo XVII". En, *Revista de la asociación española de enfermería en urología*. N° 122, mayo-agosto 2012. pp. 4-10.
- Gómez Gallo Álvaro, "La medicina en el descubrimiento de América". En, *Gaceta Médica de México*. Vol. 139, N° 5, 2003. pp. 519-522.
- González García Alberto, "La actividad de las matronas de la beneficencia municipal en Cuenca (España) a comienzos del siglo XX desde la perspectiva del género". En, *Historiela Revista de Historia Regional y Local*. Vol. 8, N° 16 julio-diciembre, 2016. p. 232. pp. 228-270.
- Guevara Elíaz y Libertad Tania, "El Hospital San Pablo en la Caracas del siglo XVIII". En, *Boletín Antropológico*. Año 21, N° 21, septiembre-diciembre 2007. pp. 364-365.
- Iranzo Muñío María Teresa, "Pobreza, enfermedades y símbolos de poder en el Híjar. El Hospital de la Santa Cruz 1300-312". En, *Aragón en la Edad Media*. N° 13, 1997. pp. 105-124.
- Livi Bacci Massimo, "Las múltiples causas de la catástrofe: consideraciones teóricas y empíricas". En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, N° 227, 2003. pp. 31-48.
- López García Élfego Rolando, *Historia de la farmacia en Guatemala*. Madrid. Universidad Complutense de Madrid, (tesis de doctorado) 2010.
- Mallo Silvia C., "Justicia eclesiásticas y justicia real". En, *Trabajos y comunicaciones*. N° 25, 1999. pp. 267-292.
- Mora Carrasco Fernando y Alemañy Vázquez Aniushka, "La modernidad de los hospitales de los siglos XVI y XVII en América". En, *Elementos* N° 42, 2001. pp. 41-44.
- Malvido Elsa, "La epidemiología una propuesta para explicar la despoblación americana". En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, N° 227, 2003. pp. 65-78.
- Martínez Ferrer Luis, "La preocupación medica religiosa del doctor Pedro López por las personas de raza negra de la ciudad de México (1582-1597)". En, *Anuario de Estudios Americanos*. Vol. 65, N° 2, julio diciembre, 2008. pp. 71-89.

- Mérida Fuentes Marco Tulio, "La medicina del periodo colonial tardío: 1777-1821. En, *Mañongo*. N° 24, 2005. pp. 121-137
- Mazo Ballestas Keyla María, *Limpieza y enfermedades en la Provincia de Cartagena 1760-1791*. Cartagena de Indias. Universidad de Cartagena (tesis de maestría), 2015.
- Newson Linda, "Patterns of indian depopulation in early colonial Ecuador". En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, N° 227, 2003. pp. 135-156.
- Pamo Reyna Oscar, "Medicina en la época colonial". En, *Medicina y reumatología peruanas: historia y aportes*. Lima. Comité Organizador PANLAR, 2006. pp. 43-55.
- Pedrique Luisa de, "Acerca de la salud y la enfermedad en Venezuela". En, *Presente y Pasado*. Año 13, N° 25, enero junio 2008. pp. 153-156.
- Pérez Álvarez María José, "Caridad y proyección social de la nobleza en la Edad Moderna: El hospital de La Piedad de Benavente". En, *Crónica Nova*, N° 42, 2016. pp. 343-366.
- Polo De Beaulieu Marie Anne, *Le "lundi des trépassés". Création, diffusion et réception d' un rituel. Annales. Histoire, Sciences Sociales*. Novembre-décembre 1998. N° 6, pp. 1.191-1.217.
- Recio Mir Álvaro, "La reducción de hospitales sevillanos en 1587: repercusiones artísticas y burocracia constructiva". En, *Laboratorio de Arte*. N° 13, 2000. pp. 39-57.
- Robles Carrión José (et. al.), "La epidemia de peste de 1649. Enfermería en el Hospital de las Cinco Llagas". En, *Cultura de los Cuidados*. Año 16, N° 33, segundo cuatrimestre 2012. pp. 38-42.
- Rodríguez Martha Eugenia, "La medicina científica y su difusión en Nueva España". En, *Estudios de Historia Novohispana*. Año 34, Vol. 56, enero-julio 2017. pp. 181-193.
- Rodríguez Sala María Luisa, "Diego Osorio de Peralta, hombre del barroco autor del primer libro de anatomía novohispana como texto docente". En, *Estudios de Historia Novohispana*. Vol. 16, N° 096, 1996. pp. 57-82.

- Samudio A. Edda O., “La cofradía de criollos y criollas de Mérida. Siglo XVI”. En, *Boletín Antropológico*. Centro de Investigaciones del Museo Arqueológico. Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes. Mérida. N° 5 enero- marzo, 1984. pp. 44-48.
- Sánchez Téllez María del Carmen, “La medicina misionera en Hispanoamérica y Filipinas durante la época colonial”. En, *Estudios de Historia Social y económica de América*. Madrid. Universidad de Alcalá de Henares, 1990. pp. 33-39.
- Sánchez Uriarte María del Carmen, “El hospital de San Lázaro de la ciudad de México y los leprosos novohispanos durante la segunda mitad del siglo XVIII”. En, *Estudios de Historia Novohispanos*. N° 42, enero junio, 2010. pp. 81-113.
- Silva García Germán, “La teoría del conflicto. Un marco teórico necesario”. En, *Prolegómenos, derechos y valores*. Universidad Militar de la Nueva Granada. Vol. XI, N° 22 julio-diciembre 2008. pp. 29-43.
- Terán Najas Rosamarie, “Censos, capellanías y élites”. En, *Revista Procesos. Revista Ecuatoriana de Historia*. Semestre, 1991. Vol. II. N° 1, pp. 22-48.
- Valenzuela Candelario José, “Cura de almas y caridad en el Hospital Real de Granada (1526-1580)”. En, *Crónica Nova*. N° 30, 2003-2004. pp. 595-626.
- Valenzuela Candelario José, “Los leprosos de Granada en la ciudad de frontera. Expolio, desamparo y cristianización La hospitalidad de San Lázaro (1496-1526)”. En, *Revista del Centro de Estudios de Granada*. N° 29, 2017. pp. 55-88.
- Valenzuela Torres Diana, Zúñiga Herranz Felipe y Zúñiga Rocha Sergio, “Doscientos años de la enseñanza de la medicina. La experiencia chilena como ejemplo de los procesos de independencia hispanoamericana y los cambios en educación médica”. En, *Bordón*. Vol. 62 N° 2, 2010. pp. 81-91.
- Viesca Treviño Carlos, “Hechizos y hiervas mágicas en la obra de Juan de Cárdenas”. En, *Estudios de Historia Novo Hispana*. Vol. 9, N° 9, 1987, pp. 37-50.

Villamarín Juan y Villamarín Judith, “Native Colombia: contact, conquest and colonial populations”. En, *Revista de Indias*. Vol. LXIII, N° 227, 2003. pp. 105-134.

Villamizar Duarte Carlos Vladimir, “La medicina durante la época colonial colombiana: una aproximación historiográfica”. En, *Anuario Colombiano de Historia Social y de la Cultura*. N° 30, 2003. pp. 113-148.

Witschorik Charles A., “Science, Reason and Religion: Pedro de Horta and the Healing of Body and Soul in Eighteenth-Century Mexico”. En, *Estudios de Historia Novohispana*. Vol. 42, N° 42, 2010. pp. 115-147.

4. ELECTRÓNICAS

Arjona Cosano María Mercedes, “Evolución de hospitales y matronas en España. El papel de la mujer”. En, IV Congreso virtual sobre historia de las mujeres. (15-31 de octubre 2012). Disponible desde: http://www.revistacodice.es/publi_virtuales/iv_congreso_mujeres/comunicaciones/iv_congreso_mujer.htm.

Forzan Dager Servio Tulio, “Gerónimo Pompa, ilustre guatireño sepultado en el olvido”. En, Universal, 9 de enero de 1992. Disponible desde: <http://guatire.com/geronimo-pompa-ilustre-guatireno-sepultado-en-el-olvido-servio-tulio-forzan-dagger/>

Goldberg Marta B. y Mallo Sivia C, “Vida y muerte cotidianas de los negros en el Río de la Plata”. En María Beatriz Goldberg, Silvia Cristina Mallo Mirta Fernández, Virtudes Feliu y Gloria García, Vida cotidiana de los negros en Hispanoamérica. Disponible desde: www.larramendi.es/i18ncatalogo_imagenesgrupo.cmd?path=1000208..

Quiroz Jorge, “Problemas de diseño arquitectónico en hospitales en zonas sísmicas”. En, Análisis de riesgo en el diseño de hospitales en zonas sísmicas. Disponible desde: <file:F:hospitalhospitalesAnálisis%20de%20Riesgo%20en%20el%20Diseño%20de%20Hospitales%20en%20Zonas%20Sísmicas>.

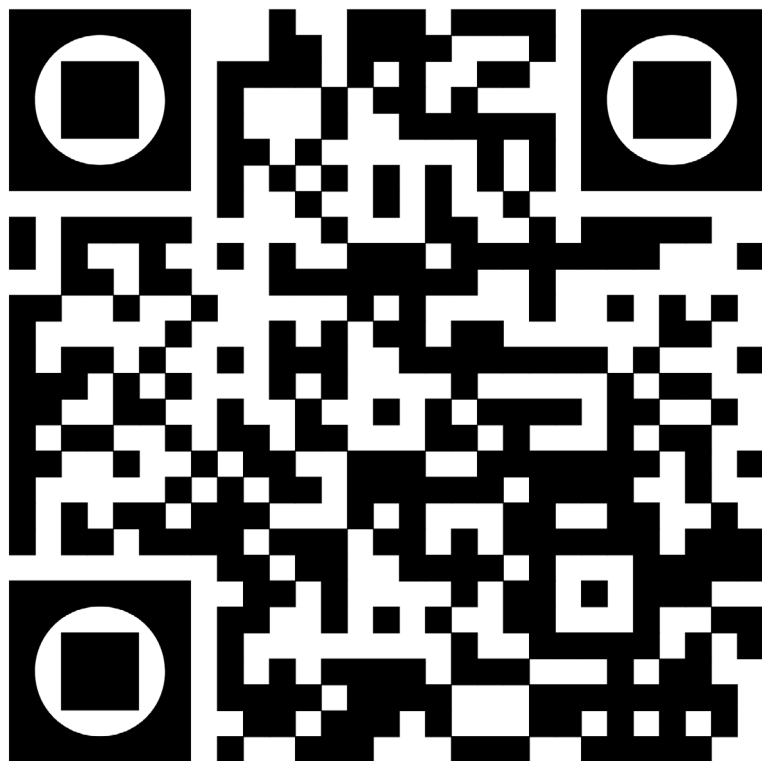
López Romero David, “Enfermedad y hospitales en la ciudad de México, siglo XVIII: Notas para la construcción de una salud pública.” Dis-

- ponible desde: https://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/5134/enfermedad_y_hospitales.pdf.
- “Los papiros médicos egipcios”. Disponible desde: http://artesaniaeipto.blogspot.com/2013/11/los-papiros-medicos-egipcios_6387.html
- Medina García, J. (2012) Hospital de San Lázaro de Granada: 470 años de historia, asistencia sanitaria y vida de los leprosos en el hospital. 16, 34. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.7184/cuid.2012.34.05>.
- Mestre Navas Pablo Alberto, “Decoración, ilustración e iluminación en el patrimonio documental de los hospitales sevillanos: los libros de protocolos de bienes”. Disponible desde: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/52650/Decoración>.
- Yesyd Rodríguez Ferney, [Una mirada histórica a la medicina mágica, científica y homeopática 21-jul-2005](#). Disponible desde: <http://www.sindioses.org/escepticismo/mhistorica.html>.
- <https://www.gotquestions.org/Espanol/SIDA-VIH-Biblia.html>.
- https://elpais.com/diario/1988/11/14/sociedad/595465204_850215.html

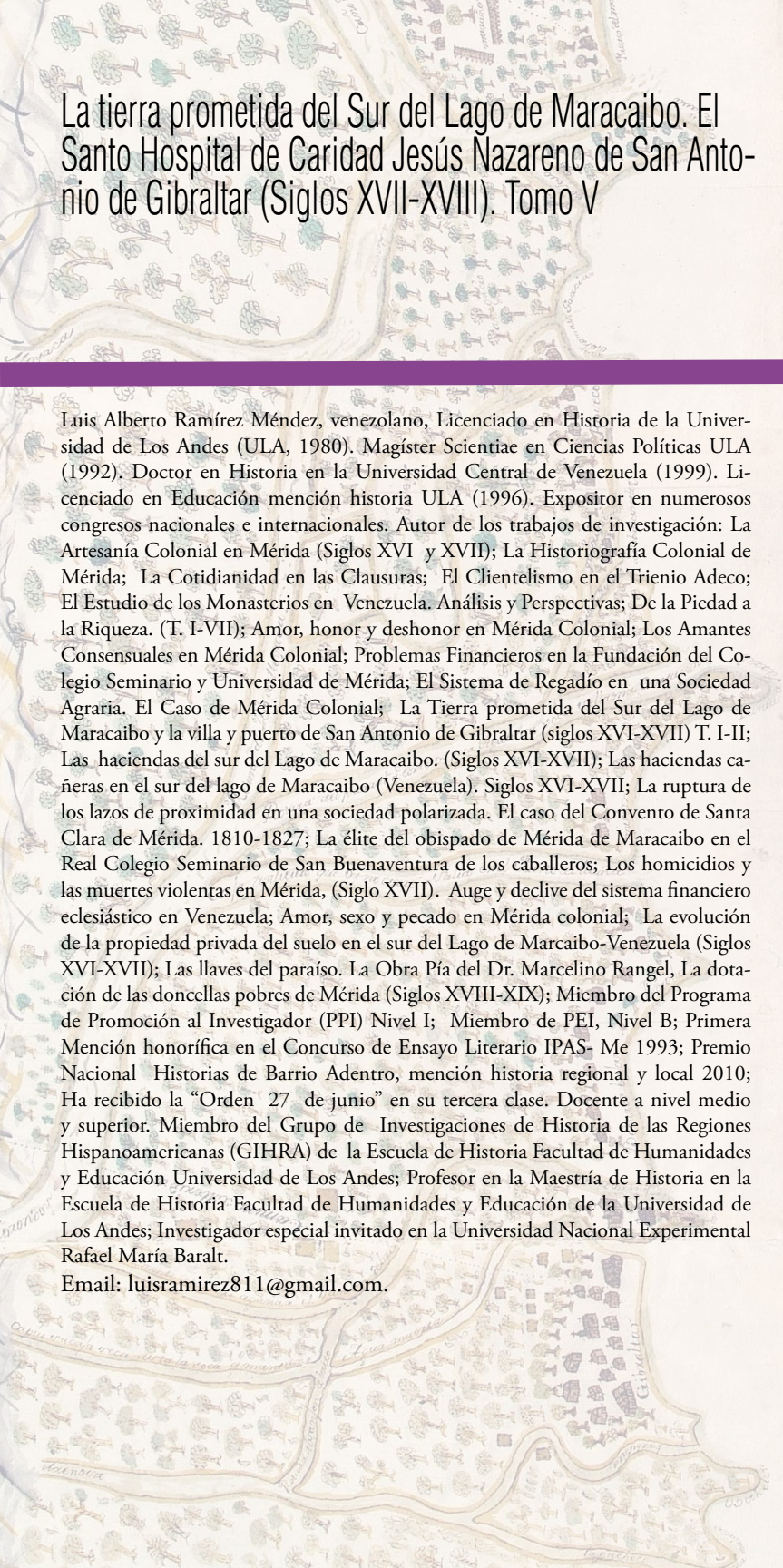


Publicación digital de Ediciones Clío.

Maracaibo, Venezuela,
Mayo 2023



Mediante este código podrás acceder a nuestro sitio web y visitar nuestro
catálogo de publicaciones



La tierra prometida del Sur del Lago de Maracaibo. El Santo Hospital de Caridad Jesús Nazareno de San Antonio de Gibraltar (Siglos XVII-XVIII). Tomo V

Luis Alberto Ramírez Méndez, venezolano, Licenciado en Historia de la Universidad de Los Andes (ULA, 1980). Magíster Scientiae en Ciencias Políticas ULA (1992). Doctor en Historia en la Universidad Central de Venezuela (1999). Licenciado en Educación mención historia ULA (1996). Expositor en numerosos congresos nacionales e internacionales. Autor de los trabajos de investigación: La Artesanía Colonial en Mérida (Siglos XVI y XVII); La Historiografía Colonial de Mérida; La Cotidianidad en las Clausuras; El Clientelismo en el Trienio Adeco; El Estudio de los Monasterios en Venezuela. Análisis y Perspectivas; De la Piedad a la Riqueza. (T. I-VII); Amor, honor y deshonor en Mérida Colonial; Los Amantes Consensuales en Mérida Colonial; Problemas Financieros en la Fundación del Colegio Seminario y Universidad de Mérida; El Sistema de Regadío en una Sociedad Agraria. El Caso de Mérida Colonial; La Tierra prometida del Sur del Lago de Maracaibo y la villa y puerto de San Antonio de Gibraltar (siglos XVI-XVII) T. I-II; Las haciendas del sur del Lago de Maracaibo. (Siglos XVI-XVII); Las haciendas cañeras en el sur del lago de Maracaibo (Venezuela). Siglos XVI-XVII; La ruptura de los lazos de proximidad en una sociedad polarizada. El caso del Convento de Santa Clara de Mérida. 1810-1827; La élite del obispado de Mérida de Maracaibo en el Real Colegio Seminario de San Buenaventura de los caballeros; Los homicidios y las muertes violentas en Mérida, (Siglo XVII). Auge y declive del sistema financiero eclesiástico en Venezuela; Amor, sexo y pecado en Mérida colonial; La evolución de la propiedad privada del suelo en el sur del Lago de Maracaibo-Venezuela (Siglos XVI-XVII); Las llaves del paraíso. La Obra Pía del Dr. Marcelino Rangel, La dotación de las doncellas pobres de Mérida (Siglos XVIII-XIX); Miembro del Programa de Promoción al Investigador (PPI) Nivel I; Miembro de PEI, Nivel B; Primera Mención honorífica en el Concurso de Ensayo Literario IPAS- Me 1993; Premio Nacional Historias de Barrio Adentro, mención historia regional y local 2010; Ha recibido la "Orden 27 de junio" en su tercera clase. Docente a nivel medio y superior. Miembro del Grupo de Investigaciones de Historia de las Regiones Hispanoamericanas (GIHRA) de la Escuela de Historia Facultad de Humanidades y Educación Universidad de Los Andes; Profesor en la Maestría de Historia en la Escuela de Historia Facultad de Humanidades y Educación de la Universidad de Los Andes; Investigador especial invitado en la Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralt.

Email: luisramirez811@gmail.com.