

Cuerpos propios y terapias ajenas: enfermedad, poder y relaciones sociales en el México colonial

Sara Sánchez del Olmo
UNED (Centro Asociado de Segovia)

Quizá ningún otro proceso social refleja la interrelación que se produjo entre los distintos grupos que conformaban la sociedad colonial novohispana como el binomio salud–enfermedad. Desde el momento mismo de la conquista tres sociedades distintas entraron en contacto y, pese a los esfuerzos de las autoridades coloniales civiles y religiosas por mantenerlas separadas, el mestizaje biológico fue una realidad evidente. Ese mestizaje biológico, que rompió con los intentos por controlar no sólo las almas sino también los cuerpos, trajo consigo además un fenómeno aún más complejo, el del *mestizaje* cultural. De esta manera, desde el momento mismo de la conquista, se establecieron en Nueva España complejas relaciones en el campo de la salud y de la práctica médica; se trató obviamente de relaciones desiguales pero, pese a ello, puede afirmarse que los conocimientos médicos hispánicos, indios y negros se combinaron, se mezclaron, se yuxtapusieron... dando lugar a nuevas prácticas que trataban de dar respuesta a viejos problemas en un nuevo contexto histórico.

Sin embargo, en ese proceso de *mestizaje*, yuxtaposición y combinación, las autoridades coloniales –especialmente las religiosas– se esforzaron por delimitar las barreras entre dos tipos de medicina o, según su criterio, entre la verdadera medicina y las prácticas supersticiosas. Tarea difícil si tenemos en cuenta que la medicina que la cultura hispánica difundió por Nueva España se hallaba más próxima, pese a lo que pudiera pensarse, al deshechizamiento, el exorcismo y el conjuro. Entre los diferentes grupos existía la creencia compartida de que la enfermedad tenía un componente mágico pero las autoridades coloniales establecieron desde los inicios una marcada diferenciación entre los

herbolarios y los hechiceros persiguiendo tenazmente a estos últimos y tratando de delimitar cuál era la “buena medicina” para los cuerpos, otro camino más para controlarlos.

Aguirre Beltrán ha señalado que los curanderos novohispanos pertenecieron mayoritariamente a los grupos de mezcla y en la última fase del periodo colonial, que podríamos situar entre 1713 y 1810, fueron frecuentes los procesos contra mulatos a los que solía acusárseles de curanderos supersticiosos.

En opinión de Aguirre Beltrán, ésto revela hasta qué punto los hombres de mezcla eran quienes conservaban vivas en esos años las prácticas y la teoría de la medicina africana, infiltrada toda ella por la magia cristiana y por la creencia india que basaba el diagnóstico de la enfermedad y de los males del paciente en las virtudes de las plantas alucinógenas¹. A ello habría que añadir, como certeramente ha señalado Quezada, que para poder sobrevivir, esos curanderos –conscientes de su papel social–, acumularon los conocimientos de otros grupos para dar mayor vigencia a su medicina². De esa manera, nos encontramos con personas que acumulaban los saberes médicos del “otro” para poder curar a propios y, sobre todo, a extraños.

Una buena muestra de ello es el expediente inquisitorial que hoy presentamos. Nicolás Candelario de Vargas era un *negro amoriscado* que fue inculpaado en 1760 por *curandero supersticioso*³. Su proceso se desarrolla en el tribunal eclesiástico de Guadalcazar, perteneciente a la jurisdicción novohispana de San Luis Potosí. Sus minas fueron descubiertas en 1615 y, desde los inicios, la ciudad contó con una importante población formada por indios de distintas naciones y una elevada proporción de españoles, mestizos, mulatos y negros que trabajaban en los campos mineros y las haciendas de la zona⁴, lo que da idea de su diversidad social. El estudio de este caso concreto nos permite acercarnos a la realidad cotidiana de los habitantes de la Nueva España y penetrar en su sistema de creencias pero sobre todo este expediente nos revela las complejas relaciones que se establecieron entre los distintos grupos sociales novohispanos. No en vano, como testigos del proceso, “desfilan” ante el tribunal hombres y mujeres de distintas “calidades”⁵: españoles, mulatos, lobos, indios, mestizos y castizos se dan cita en ese *encuentro social* que fueron los procesos de fe.

El proceso contra Nicolás Candelario se inicia, en realidad, de forma indirecta ya que, llamado por el juez eclesiástico de Guadalcazar para comparecer en un careo con una india denunciada por curandera, el propio Nicolás acabó siendo señalado como el “maestro” en ciertas artes curativas al ser acusado de ser precisamente él quien había enseñado a la india a *peinar* el cuerpo de una mujer con un pollo para sanarla. En ese proceso de acusaciones mutuas, Nicolás afirmó que él mismo se hallaba hechizado. A partir de ese momento, era difícil que este negro amoriscado, natural de la Hacienda del Agua del Muerto, en la jurisdicción de Armadillo, no pasase a engrosar la lista de sospechosos para el Santo Oficio.

¹ AGUIRRE BELTRÁN, G., *El negro esclavo en Nueva España. La formación colonial, la medicina popular y otros ensayos*. 1ª edición. México: Fondo de Cultura Económica, 1994. p. 119.

² QUEZADA, N., *Enfermedad y maleficio*. 1ª edición. México: UNAM, 1989. p. 30.

³ A.H.N. (Archivo Histórico Nacional. Madrid). Inquisición, 1732, Expediente 78. Año de 1776. Proceso de fe. Relación de la causa de Nicolás Candelario de Vargas por curandero supersticioso.

⁴ GERHARD, P., *Geografía histórica de la Nueva España. 1519-1821*. 1ª edición. México: UNAM, 1986. pp. 240-243.

⁵ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 2 v. y 3 r.

Se instruye así, a instancias del juez eclesiástico de Guadalcázar, la causa directa contra él y a través de ella descubrimos que Nicolás se vio “envuelto” en una curación cuando el español, Joaquín Galván, buscando alguien que curase las dolencias de su esposa, la también española Tatiana Ortiz, contactó con una india. Esta inició el proceso curativo pero ante la aparición del médico de la enferma se negó a continuar la curación; finalmente la india accedió a seguir con la terapia pero exigió a cambio que la acompañase el encausado en este proceso. En un primer momento, Nicolás Candelario de Vargas rehusó estar presente alegando que, habitualmente, una vez que sanaba al enfermo después no le pagaban pero sobre todo se excusó utilizando un argumento mucho más interesante: que “se le pegaban los accidentes...”⁶.

La *transferencia del mal* fue parte habitual de muchos procesos curativos: como ha señalado Aguirre Beltrán la enfermedad podía ser transferida por el curandero desde el paciente hasta un objeto cualquiera que, generalmente, era posteriormente destruido o al menos alejado; también podía traspasarse a un animal, a otra persona, a una representación plástica del enfermo e incluso, en los casos más extremos, al curandero mismo⁷. Aguirre Beltrán ha señalado que en esta transferencia del mal hecha por los curanderos hacia ellos mismos debe tenerse en cuenta que la *estructura corporal* de éstos disponía de *poderes sobrenaturales* que les protegían e inmunizaban frente al mismo lo que restaba “heroicidad” a este traspaso de la enfermedad.

Finalmente, salvadas las primeras reticencias, Nicolás Candelario de Vargas accedió a curar a la enferma pidiendo para ello que la llevaran a su casa. Desde el primer momento, el curandero le hace ver a la enferma que “está maleficiada”⁸. Este concepto resulta muy interesante porque pone en evidencia esa mezcla de elementos culturales a la que nos hemos referido: la sociedad hispánica introdujo en el Nuevo Mundo la doble causalidad en la enfermedad, es decir, la idea de que ésta podía deberse a causas físicas o naturales o a causas preternaturales.

Entre estas últimas se encontraba el maleficio o lo que es lo mismo, el daño que una persona o varias hacen a otra en virtud de un pacto expreso de cooperación con el Demonio. Quienes sufrían el daño se hallaban *hechizados*⁹. En esa tesitura, los curanderos hacían diversas preguntas a los pacientes para conocer quién les había causado el hechizo e incluso, fue común reclamar la presencia en el proceso curativo de aquellas personas que habían hecho o encargado el mal¹⁰. Nicolás Candelario hace ver a la enferma cómo el mal se halla dentro de su propia casa por lo que es preciso curarla lejos de ella, en un espacio libre de esas fuerzas maléficas. Por esa razón la hace trasladarse a su casa –su espacio– donde la hará tomar una serie de sustancias que habrían de sanarla, entre ellas, rosamaría, peyote y piloncillo¹¹.

El uso de plantas con propiedades curativas, especialmente de alucinógenos, fue una parte vital del proceso curativo para los curanderos coloniales. Ésto puede considerarse

⁶ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 3 v.

⁷ AGUIRRE BELTRÁN, G. *Medicina y magia*. México: Instituto Nacional Indigenista, 1973, p. 249.

⁸ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 3 v.

⁹ AGUIRRE BELTRÁN, 1973, *Op. Cit.*, pp. 25-28.

¹⁰ AGUIRRE BELTRÁN, 1973, *Op. Cit.*, p. 72.

¹¹ El piloncillo es un tipo de azúcar que, generalmente, se vende en panes en forma de cucurucho o cono. Está extendida la creencia de que entre sus propiedades se halla “apresurar” y aumentar los efectos de los alucinógenos por lo que no es extraño encontrarlo junto a la rosamaría y el peyote.

una “herencia” del pasado prehispánico en el que magia, religión y remedios naturales no eran categorías distintas sino que formaban parte de un todo complejo. El empleo de las mismas era una de las técnicas terapéuticas más extendidas entre los indios y tras la conquista numerosas plantas autóctonas fueron incorporadas a las boticas españolas tanto en América como en la península, desde donde se extendieron por toda Europa. Pero al igual que desde los inicios el poder civil y eclesiástico estableció toda una serie de mecanismos para distinguir a los “buenos” especialistas prehispánicos de los *brujos* y *hechiceros*, las plantas fueron sometidas a una rígida diferenciación prohibiéndose y persiguiéndose el uso de los alucinógenos al considerar que estas yerbas llevaban consigo de manera implícita un pacto con el demonio.

Los alucinógenos usados más frecuentemente en época colonial fueron el peyote y su “parte femenina”, conocida como santa rosa, rosa maría, flor de santa rosa maría o yerba de santa maría, el *ololiuhqui*, el *pipiltzintzin*, y con menor frecuencia el *telquichpatzin*¹², el tabaco y el estafiate. En época prehispánica, entre muchos grupos étnicos mesoamericanos, estaba extendida la creencia de que esas plantas eran, en sí mismas, divinidades, hecho del que procedía precisamente su capacidad curativa¹³.

Nicolás Candelario de Vargas usaba de forma evidente el peyote y su “parte femenina”, llamada *rosa maría*. Dado que los indígenas prehispánicos y los mestizos coloniales otorgaron al peyote características sexuales al proyectar en él rasgos humanos y divinos, la raíz o la cabeza de la planta adquirieron carácter masculino y la flor carácter femenino¹⁴.

El peyote fue, sin duda, la planta mágica que alcanzó más prestigio no sólo en época prehispánica sino también durante los tres siglos de dominación hispánica. Este cactus de pequeño tamaño y sin espinas, cuyo nombre botánico es *Lophophora williamsii*, es un cactus exclusivo del Nuevo Mundo, originario de las regiones áridas del México Septentrional. Se trata de un término de origen nahuatl definido por Alonso de Molina en su *Vocabulario* como “capullo de seda o de gusano”¹⁵. En el momento previo a la conquista, el peyote no sólo era cultivado y consumido por las poblaciones prehispánicas de gran parte de México sino que era vendido en los mercados. Los registros inquisitoriales y los testimonios de los misioneros muestran que, durante el periodo de la dominación española, el peyote era usado desde Oaxaca hasta Santa Fe (Nuevo México), pasando por todo el México central. Numerosos testimonios, como los de fray Bernardino de Sahagún, Diego Muñoz Camargo, Juan Cárdenas o el protomédico Francisco Hernández, recogen las particularidades de esta planta.

Sin embargo, los evangelizadores consideraron el uso del peyote como un pecado y lo definieron como “raíz diabólica” o “germen del demonio”¹⁶. Se gestó entonces su prohibición y la persecución de su uso. En la época prehispánica los indígenas consideraron al peyote como un dios y, tras la conquista, en ese complejo proceso de transformación, pervivencia, adaptación y sustitución, la planta fue asociada a las divinidades católicas. Las antiguas deidades se “ocultaron” o mejor, se vistieron con nuevas ropas y así por ejemplo,

¹² QUEZADA, 1989, *Op. Cit.*, pp. 47-48.

¹³ AGUIRRE BELTRÁN, 1973, *Op. Cit.*, p. 123.

¹⁴ *Ibidem*. p. 149.

¹⁵ MOLINA, A. de., *Vocabulario en lengua mexicana y castellana*. 1ª edición. México: Porrúa, 1970, p. 81.

¹⁶ LEONZIO, U., *El vuelo mágico. Historia general de las drogas*. Traductor Juan Moreno. Madrid: Plaza & Janés, 1971, pp. 208-209.

el *pipiltzintzin* se asoció con la Virgen de Guadalupe, la *rosa maria* con Santa Rosa, la Virgen de la Soledad o la Virgen María, y el peyote con Jesús, la Santísima Trinidad, el Espíritu Santo, San Nicolás, San Jerónimo y San Cayetano¹⁷.

Es obvio que dado su carácter *mágico* la ingesta de estas plantas requería de un entorno determinado que venía marcado por el curandero. Éste establecía tanto el día como la hora propicios para ingerirlos y, en torno a ellos, se establecía todo un ritual de invocaciones y oraciones. La importancia de los espacios físicos y simbólicos en el proceso curativo es evidente; cualquier ritual tiene sus espacios y sus tiempos y ésto se hace especialmente patente en las curaciones. De ahí que Nicolás señale a la enferma que la curación deberá ser realizada en la propia casa del curandero, antes del canto del primer gallo o lo que es lo mismo, antes del amanecer. La nocturnidad era un elemento esencial en el proceso curativo no sólo porque la noche alejaba a los curanderos y sus prácticas de las “miradas indiscretas” y las posibles denuncias de los vecinos (el propio Nicolás define Guadalcazar como un “espejo”) sino por una razón más interesante que nos aporta el propio Nicolás: a esa hora, las que habían maleficiado a la enferma “*ya estaban recogidas*” y por tanto, no podían hacerla más daño¹⁸.

Muy importante era también la receptividad del paciente en esta situación: hasta el día de hoy se habla de la gran influencia que tiene en el desarrollo y resolución del proceso curativo la actitud de los pacientes en relación a su enfermedad. La disposición del enfermo a *ser curado* era parte esencial de la curación, máxime si tenemos en cuenta que, en opinión de Aguirre Beltrán, a los curanderos les competía la esfera psíquica de las enfermedades¹⁹.

Entre los efectos más inmediatos de los alucinógenos estaban por supuesto las alucinaciones. Éstas, que se hallan al igual que la propia enfermedad cargadas de contenido cultural, estaban condicionadas en numerosos casos por los propios curanderos pero éstos no siempre obtenían el efecto deseado²⁰. El temor entre muchos de los pacientes ante lo desconocido era comprensible. Nicolás Candelario indica a su paciente lo que ha de ver tras la ingesta del peyote: un templo grande y una procesión en la que le vería a él mismo a lomos de una mula *prieta*, acompañado de muchos padres revestidos...

Es difícil establecer el significado de esta visión; del proceso se desprende que la enferma no “siguió” las indicaciones del curandero pues negó haber tenido dicha visión aunque por el contrario, afirmó haber visto durante su curación “*muchas palomitas como lucernas*”²¹, alucinación cuyo significado nos proporciona el propio curandero: eran correos enviados por las que tenían maleficiada a la enferma.

Pero como hemos señalado, además del uso de alucinógenos, existieron otras terapias curativas. Este proceso resulta especialmente interesante porque en él coexisten varias prácticas ya que Nicolás Candelario de Vargas curaba no sólo con plantas *mágicas* y musicoterapia sino también por medio de friegas, sobando o apretando. En el proceso se describe cómo, tras dar a beber a la enferma rosamaría, Nicolás comenzó a sobarla con sus manos la cabeza, los brazos, la garganta y la “*cosa del cuerpo*”. Tras esa práctica, comenzó a peinarla con una escoba, estrujándola y dándole golpes en diversas partes del cuerpo. Los especialistas que curaban mediante friegas, los *sobadores*, concentraban la enfermedad en

¹⁷ *Ibidem* p. 48.

¹⁸ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 3 v.

¹⁹ AGUIRRE BELTRÁN, 1973 *Op. Cit.*, p. 84.

²⁰ QUEZADA, 1989, *Op. Cit.*, p. 54.

²¹ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 6 v.

un punto del cuerpo del enfermo a través del masaje y la extraían materializada en forma de animales, generalmente sapos, lombrices o gusanos pero también objetos como cerdas o espinas²². Precisamente, Nicolás le dice a la enferma que no ha de preocuparse porque él la sacaría el “*sapo que tenía metido allí*”²³. Además, Candelario de Vargas curaba *apretando*, es decir, por *pacholiztli*²⁴.

Otro aspecto importante del proceso curativo lo constituía la “sacralización” de los medicamentos, es decir, recitar diversas oraciones que contribuían a potenciar el efecto de los mismos. No hemos de olvidar que el proceso curativo era, en sí mismo, un ritual por lo que las distintas fases debían seguir un orden establecido y concreto, necesario para el buen desarrollo de la curación. Este era un paso previo a la ingesta de los medicamentos prescritos por el curandero, quien señalaba al paciente los días y momentos precisos. Fue frecuente que no bastase con una sola visita para terminar con el mal del enfermo sino que, en la mayor parte de las ocasiones, estas debieron sucederse. La enferma nos aporta las palabras que, según ella, Nicolás Candelario le indicó que debía dirigir a la bebida antes de ingerirla: “*Yerbita, por la virtud que Dios te dio, que me sanes de este mal*”²⁵, una fórmula que pone en evidencia el respeto a las propiedades de la planta ya que, como ha señalado Aguirre Beltrán, el diminutivo reverencial –característico de la lengua nahuatl– pasó al castellano con su antigua connotación mística²⁶.

Llegados a este punto la pregunta que debemos hacernos es qué mal tenía la enferma y porqué acudió realmente al curandero. Aguirre Beltrán ha señalado certeramente que a los curanderos les competía la esfera psíquica de las enfermedades.

En nuestra opinión y, por lo que se deduce del proceso, es posible pensar que Tatiana Ortiz tuviera un problema de índole sexual relacionado quizá con la ausencia de menstruación. El curandero la soba la “*cosa del cuerpo*” un término eufemístico para referirse a sus genitales, y la advierte de que su enfermedad “*se le convertiría en sangre*”²⁷. La edad de la paciente, 27 años, propicia esta conjetura. Curandero y paciente compartían una misma idea acerca de la causalidad de la enfermedad, el maleficio.

Sin embargo, en un momento dado –como pasa en otros muchos procesos– los demandantes de la curación alternativa, trasgresores también de los códigos impuestos, deciden “dar marcha atrás” y denuncian a su “benefactor”. Y gracias al proceso descubrimos que Nicolás no era un inexperto curandero recién incorporado a ese universo *mágico* ya que aparecen referencias a otras curaciones efectuadas por él, todas a españoles, entre las que destaca la de Pedro Fermín de León, vecino de Guadalcázar. Éste tuvo, según se describe en el proceso, “*un accidente tan repentino y grave que, estando bueno y sano, en la puerta de su casa, le privó enteramente y no supo de sí mismo en el espacio de veinte y cinco días*”²⁸. Como en el caso de Tatiana Ortiz, el enfermo inició su curación con la india Magdalena quién reclamó finalmente la presencia de Nicolás Candelario para llevar la sanación a buen término. Esta vez la curación se realizó en la propia casa del enfermo donde Nicolás y la india comenzaron peinando el cuerpo de Pedro Fermín, recogiendo la

²² QUEZADA, 1989, *Op. Cit.*, p. 82-83.

²³ A.H.N. Inquisición, 1732, Expediente 78. Año de 1776... Fol. 5 r.

²⁴ QUEZADA, 1989, *Op. Cit.*, p. 87.

²⁵ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 6 r.

²⁶ AGUIRRE BELTRÁN, 1973, *Op. Cit.*, p. 154.

²⁷ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 5 r.

²⁸ *Ibidem*. Fol. 7 v.

escoria y quemándola posteriormente. Tras ello, le sobaron y estiraron sus pies y sus brazos para finalmente frotarle con un pollo vivo “*prieto y emplumado*”²⁹. Por supuesto, la rosamaría formó parte también del proceso curativo.

La curación se prolongó durante varias noches y, finalmente, Nicolás y Magdalena advirtieron al enfermo de la necesidad de la presencia de una “tercera fuerza”. Aparece así en escena otro indio que tañería primero su guitarra y luego su vihuela con el fin de sanar al enfermo. Cantos, danzas y melodías interpretadas con instrumentos genuinamente hispánicos³⁰ formaron parte importante del proceso curativo. Junto a esos elementos, música y friegas, están presentes también la rosamaría y las invocaciones religiosas católicas, entre ellas a la Virgen de Guadalupe, esencia ya en el siglo XVIII de las creencias novohispanas, y a San Antonio de Padua. Elementos propios de las diferentes culturas se mezclan así en el proceso curativo. Desde el punto de vista físico, las descripciones aportadas nos hacen pensar que este español pudo haber sufrido un ataque de apoplejía.

Llegados a este punto la pregunta más importante es cómo y por qué Nicolás Candelario llegó a ser curandero. Todos los curanderos coloniales compartieron la necesidad de pasar por un proceso formativo antes de llegar a serlo. Este proceso seguía caminos muy diversos que iban desde el aprendizaje dentro del seno familiar hasta el aprendizaje con un especialista; una vez superada esta etapa, el curandero pasaba por un proceso de iniciación. Quezada ha señalado que los curanderos coloniales presentan cuatro variantes de iniciación: una enfermedad, un sueño, una “muerte” y la posterior “resurrección”, o por medio de la resistencia al fuego³¹. Existieron además múltiples variantes dentro de cada uno de estos procesos generales.

Nicolás Candelario revela en su proceso de fe cómo él mismo había padecido innumerables dolencias y enfermedades que le habían llevado por muchos pueblos en busca de curación valiéndose para ello de diferentes personas, especialmente de un indio que le proporcionó diversos medicamentos con los que hacer frente a su mal. Su propia experiencia le había conducido a pensar que “*las yerbas rosamaría y peyote juntos con la música tenían virtud para sanar las enfermedades*”³². Expone también —como clara estrategia de defensa— que el mayor alivio a su enfermedad lo había sentido no obstante con una misa que mandó decir al Santísimo Sacramento. Llegado este punto el texto se hace aún más revelador: el origen de todo está en un “*aire*” que le dejó “*el pescuezo totalmente torcido*” y que hizo que al verle, “*las gentes lo empezaron a tener y tratar de brujo o hechicero*”³³. La enfermedad física se convierte así en el punto de partida de su proceso personal pero su declaración hace “descansar” la responsabilidad de su destino sobre los demás, al ser éstos quienes le habían “proporcionado” su papel en la sociedad.

Sin embargo, el proceso nos descubre el “oscuro” origen de su poder y confiesa así, según sus propias palabras, la verdad. Descubrimos de este modo como el encausado había trabajado como mayordomo en la hacienda de un español donde un “*hombre de mal vivir*” llamado Nicolás Nazareno había ocultado unos caballos robados. Nicolás Candelario los echó de la hacienda y Nazareno le encerró y maltrató hasta dejarle casi muerto.

²⁹ *Ibidem*. Fol. 8 r.

³⁰ AGUIRRE BELTRÁN, 1973, *Op. Cit.*, p. 59.

³¹ QUEZADA, 1989, *Op. Cit.*, pp. 39-43.

³² A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 12 v.

³³ *Ibidem*.

Los tormentos le ocasionaron un gran dolor físico –origen del poder curativo para muchos especialistas– pero sobre todo, le pusieron en contacto con “*un hombre muy prieto, con un sombrero negro muy grande*” que le propuso ser –además de un buen vaquero como ya lo era– un buen curandero³⁴. Aparece así en el proceso inquisitorial una figura cultural netamente europea y pronto asumida por los hombres de mezcla: el pacto con el demonio que posibilita la riqueza o la valentía.

Como ha señalado Aguirre Beltrán, los hombres de mezcla usaron estas prácticas con fines francamente utilitarios. Dado que el mestizo y el mulato coloniales tuvieron como oficios privativos la arriería y la vaquería, las prácticas de “brujería” en las que estos sujetos participaron giraron en torno a las formas económicas a ellos asociadas. El vaquero, para convertirse en buen especialista, necesitaba un rudo y constante aprendizaje y muchos mestizos y mulatos recurrieron a la magia para lograrlo. De este modo, quedaba establecido un pacto que no podía ser roto sin que el firmante sufriera desagradables consecuencias. Nicolás Candelario revela en su proceso cómo durante las curaciones “*le había visto muchas veces en figura de vaquero, siempre con el color prieto y con el sombrero negro muy grande*”³⁵.

Además de su “contacto” con el diablo, Nicolás Candelario nos describe cómo se completó y “cerró” su proceso formativo: un indio llamado Sebastián le “*acabó de enseñar el modo de curar*”³⁶. Y es que uno de los aspectos más interesantes que revela este expediente es la asimilación que este “hombre de mezcla” había hecho de conceptos netamente indígenas, entre ellos, las consideraciones acerca de las *calidades* de las plantas. Así por ejemplo, en sus declaraciones ante el Santo Oficio revela no sólo conocer el carácter masculino del peyote y el femenino de la rosa maría sino que el primero tenía calidad fresca y la rosamaría caliente³⁷ lo que nos remite a la teoría del equilibrio, un concepto que “atravesía” la cosmovisión mesoamericana pero que resulta especialmente importante en el proceso salud–enfermedad: en época prehispánica los nahuas consideraban que los cambios orgánicos provocaban la pérdida del equilibrio; la enfermedad era considerada, por tanto, un desequilibrio y como tal había de ser tratada³⁸. En el caso de los medicamentos, muchos de ellos como es el caso del peyote, eran utilizados precisamente para tratar de regular esa especial relación entre el frío y el calor, relación que el propio medicamento también poseía en sí mismo. Este conocimiento y apropiación de los rasgos indios se ve fortalecida con el hecho de que en todas sus curaciones Nicolás Candelario *actuaba* acompañado de una india.

Nicolás Candelario expone en el proceso inquisitorial su “*genealogía de negros, mulatos, y alguna mezcla de indio*”³⁹. El hombre de mezcla fue, la mayor parte de las veces, fruto de la unión de españoles e indias, negros con indias y, en menor medida, de españoles con negras. El fruto de estas uniones, mestizos y mulatos, sufrieron –en numerosas ocasiones– un doble rechazo quedando fuera tanto de la cultura hispánica dominante como de la cultura indígena. Esa compleja situación social les posicionaba en

³⁴ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 13 v.

³⁵ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 14 r.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ *Ibidem*. Fol. 12 r.

³⁸ LÓPEZ AUSTIN, A., *Cuerpo humano e ideología*. 3ª edición. México: UNAM–Instituto de Investigaciones Antropológicas, 1989, Tomo I, pp. 285-303.

³⁹ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 10 v.

una especie de “tierra de nadie”: catalogados como *gente de razón* debían residir entre españoles pero carecían de la protección que la legislación otorgaba a peninsulares, criollos, indios e, incluso, esclavos negros.

Como ha señalado Aguirre Beltrán, ante los apremios de una y otra cultura “opuestas” no siempre supieron qué camino elegir quedándose a mitad de la distancia que las separaba. Oscilando entre interpretaciones del mundo *racionalistas* y *naturalistas*, se vieron obligados a mantener un equilibrio inestable⁴⁰. Desde esta perspectiva, resulta comprensible porqué los procesos inquisitoriales de esta última etapa colonial se centran precisamente en este grupo: los curanderos acumulaban saberes para sobrevivir pero, en el caso concreto de los hombres de mezcla, quizá también en un esfuerzo por encontrarse a sí mismos. En el caso de nuestro protagonista, Nicolás Candelario, podemos establecer –por su aprendizaje, sus prácticas curativas y su constante acompañamiento de una india– que él había “elegido” aproximarse más a la cultura indígena como modo de resolver su propia contradicción existencial sin que ello supusiera la renuncia a otras pautas culturales.

Nicolás Candelario fue juzgado por sortilego y por tener pacto implícito con el demonio y condenado al embargo de sus bienes y a prisión en cárceles secretas. Dada la ausencia de los primeros y su avanzada edad y “*los accidentes*” que padecía, su sentencia fue rebajada y transformada en lectura pública de la misma en día festivo con el reo presente portando las *insignias de curandero*, la abjuración pública de levi, el destierro de la corte de Madrid, de la de México y del lugar donde cometió los delitos por tiempo de diez años, el servicio en un hospital determinado por el Tribunal, la confesión en Pascuas y los rezos sabatinos del rosario⁴¹. Todo ello, sin duda, con el fin de reconducirle hacia la “santa verdad”. Sus denunciantes, españoles que acudieron a su “falsa” medicina, no sufrieron por el contrario ningún castigo.

Y es que, como ha señalado Quezada, estas “visitas” de españoles a curanderos de los grupos subalternos refleja en realidad cómo la salud sirve siempre al grupo dominante de tal forma que, a pesar de que la terapéutica tradicional permea a todos los grupos sociales, en el caso de los grupos oprimidos es el mecanismo cotidiano para recuperar la salud, mientras que en el caso del grupo en el poder es el reflejo de la atracción por lo desconocido y lo clandestino⁴². En su opinión, la pervivencia de las prácticas curativas de época prehispánica tras la conquista, representa una forma de resistencia frente a la ideología dominante⁴³. El poder colonial había establecido desde tiempos tempranos un rígido esquema de especialistas en el campo de la salud pero a ese grupo de especialistas “reglados” se *oponía* otro, el de los curanderos. Algunos autores han señalado que, dado que al primer grupo tenía acceso un restringido número de personas, podría decirse que el contexto cultural del curandero fue el de los grupos oprimidos⁴⁴.

Compartimos en parte esta aseveración pero creemos que debe ser matizada ya que, en nuestra opinión, Quezada infravalora el determinante papel jugado por la alteridad en el proceso curativo y que hizo que en el México colonial miembros de esos grupos oprimidos recurriesen también a los servicios de médicos españoles realizando esfuerzos considerables por incorporar a esos especialistas en sus curaciones. Si bien es cierto que el

⁴⁰ AGUIRRE BELTRÁN, 1973, *Op. Cit.*, pp. 76-77.

⁴¹ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 14 v.

⁴² QUEZADA, 1973, *Op. Cit.*, p. 32.

⁴³ *Ibidem*, p. 11.

⁴⁴ *Ibidem*. p. 27.

grupo dominante se hallaba en mejores condiciones para acceder a todos los sistemas curativos (tanto los permitidos como los prohibidos), los estudios sobre los hospitales de indios en Michoacán han revelado, por ejemplo, que en Pátzcuaro los indios utilizaron los servicios de un médico español y de prácticas terapéuticas occidentales⁴⁵. Por tanto, aunque se trate de un fenómeno mucho más limitado, el proceso debe mirarse también desde la perspectiva de la importancia de la alteridad en el proceso curativo, un fenómeno de relaciones dinámicas que rompía las rígidas barreras sociales. De este modo, el binomio salud-enfermedad puso en relación grupos que vivían realidades diferentes y los curanderos, especialmente los hombres de mezcla, actuaron en numerosas ocasiones como *vehículos* de interrelación social.

Además, desde nuestra perspectiva ha de introducirse otra mirada más sobre este proceso: si bien es cierto que, en términos generales, compartimos con Quezada la idea de que la salud sirve siempre al grupo dominante, en nuestra opinión, cuando los españoles –el grupo hegemónico– acudían a ser curados por negros, indios, mestizos o mulatos –pertenecientes todos ellos al grupo subalterno– se producía un importante fenómeno, una “temporal inversión del poder” ya que en el momento mismo del acto curativo el control dejaba de ser ejercido por los españoles siendo los curanderos quienes poseían –al menos temporalmente– el bien más preciado para aquellos que se ponían en sus manos, su salud.

Obviamente, el control real seguía siendo ejercido por el grupo hegemónico, pero en ese lapsus temporal, indios, mestizos, negros y mulatos compartían una posición común en la que los sujetos enfermos quedaban a merced del sanador. Cuando Tatiana Ortiz y su marido o Pedro Fermín de León acudieron a ser curados por Nicolás Candelario de Vargas, *ese negro amoriscado, curandero supersticioso*, estaban trasgrediendo los códigos impuestos por la cultura hegemónica a la que ellos pertenecían pero, al mismo tiempo, “reconociendo” las capacidades de la cultura subalterna. La mayor parte de las relaciones establecidas entre españoles y el resto de la población estuvieron marcadas por una profunda desigualdad que favorecía marcadamente al poder hegemónico. Sin embargo, en los procesos curativos se observa, desde nuestro punto de vista, otro tipo de relación en el que incluso el poder cambiaba de manos. Los curanderos accedían así –en el momento mismo de curar– no sólo a los cuerpos de los españoles enfermos sino sobre todo, a sus conciencias y sus almas.

Desde esta perspectiva, las denuncias y los procesos inquisitoriales pueden ser observados e interpretados como el modo o el camino para restablecer el “orden natural” de las cosas ya que, al perseguir, acusar y juzgar a aquellos que no debían tener el poder pero eran capaces de ostentarlo en momentos puntuales –convirtiéndose entonces en un gran peligro social–, se restablecía el orden establecido y el poder regresaba a las manos de quienes *debían* ostentar realmente la autoridad.

Lejos de lo que pudiera pensarse, muchos de esos curanderos coloniales, además de las creencias supranaturales, poseyeron una “cierta conciencia social” que hace confesar a nuestro protagonista que se vió abocado a este destino “*por su miseria*”⁴⁶. Desde esta perspectiva, la acumulación de saberes de “los otros” y el pacto con el demonio fueron

⁴⁵ SÁNCHEZ DEL OLMO, S., *Los hospitales de indios en Michoacán: el proyecto de Vasco de Quiroga y su evolución (1536-1639)*. Valladolid, 2003. Tesis inédita.

⁴⁶ A.H.N., Inquisición, 1732, Expediente 78... Fol. 10 r.

caminos para salir de una difícil y marginada situación socio-económica, una vía de supervivencia no sólo cultural sino también material.

Los curanderos, con su acumulación de conocimientos procedentes de las diversas culturas que coexistían en Nueva España y con su capacidad para curar y proporcionar salud no sólo a los grupos subalternos sino también al grupo hegemónico, resultaban un serio problema para las autoridades coloniales. Si partimos del supuesto de que, de manera generalizada, les competía la esfera psíquica de las enfermedades, debían conocer muy bien las sociedades y mentalidades de aquellos a los que curaban lo que les proporcionaba una ventajosa situación con respecto a los enfermos españoles. Su posición intermedia les situaba en el plano personal en un inestable equilibrio pero al mismo tiempo les convertía en un vehículo de interrelación social, un “puente” por el que pasaban las enfermedades del cuerpo y del alma de la sociedad novohispana y, por tanto, sus creencias, sus miedos y actitudes.

Acercarnos a la figura de Nicolás Candelario de Vargas supone penetrar en todo un sistema de creencias y nos permite, además, aproximarnos a la realidad cotidiana novohispana en las postrimerías del periodo colonial. Él, como otros curanderos, representa la flexibilidad, la capacidad de adaptación, la versatilidad, el intento por la supervivencia física y mental.

Los expedientes inquisitoriales reflejan siempre la trasgresión de los códigos establecidos por parte de todos los grupos sociales y el intento de las autoridades políticas y religiosas por restablecer el orden “natural” de las cosas. En el caso de aquellos procesos vinculados con el binomio salud–enfermedad, reflejan además las profundas y complejas relaciones entre españoles, indios, mestizos y mulatos. Pero sobre todo, este expediente nos permite observar los esfuerzos por la supervivencia física y cultural de individuos como Nicolás Candelario de Vargas, marcados por la fragilidad de no ser, que buscaron “escapar” de esa situación sin dudar para ello en romper los códigos establecidos con el único fin de lograr que permaneciese viva su creencia de que *otro cuerpo era posible*.

Archivos

Archivo Histórico Nacional (Madrid): Inquisición, 1732, Expediente 78. Año de 1776. Proceso de fe. Relación de la causa de Nicolás Candelario de Vargas por curandero supersticioso.

Bibliografía

AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo: *El negro esclavo en Nueva España. La formación colonial, la medicina popular y otros ensayos*. Fondo de Cultura Económica, México, 1994.

———, *Medicina y magia*. Instituto Nacional Indigenista, México, 1973.

ANZURES Y BOLAÑOS, M^a. Carmen: *La medicina tradicional en México. Proceso histórico, sincretismos y conflictos*. UNAM, México, 1983.

GERHARD, Peter: *Geografía histórica de la Nueva España. 1519-1821*. UNAM, México, 1986.

GUERRA, Francisco: *La medicina precolombina*. Ediciones de Cultura Hispánica, Madrid, 1990.

LEONZIO, Ugo: *El vuelo mágico. Historia general de las drogas*. Plaza&Janés, Madrid, 1971.

LINDEMANN, Mary: *Medicina y sociedad en la Europa Moderna. 1500-1800*. Siglo XXI de España, Madrid, 2001.

- LÓPEZ AUSTIN, Alfredo: *Cuerpo humano e ideología*. UNAM–Instituto de Investigaciones Antropológicas, México, 1989. Tomo I.
- MARTÍNEZ–FALERO, Jesús: *La medicina en América antes y después del Descubrimiento*. Laboratorios Alter, Madrid, 1988.
- MOLINA, Fray Alonso de: *Vocabulario en lengua mexicana y castellana (1571)*. Porrúa, México, 1970.
- SÁNCHEZ DEL OLMO, Sara: *Los hospitales de indios en Michoacán: el proyecto de Vasco de Quiroga y su evolución (1536-1639)*. Universidad de Valladolid, 2003. Tesis inédita.
- QUEZADA, Noemí: *Enfermedad y maleficio*. UNAM, México, 1989.
- VALVERDE, José Luis: “Las drogas americanas en la farmacología europea”, en: *Anales de la medicina de Hispanoamérica*, (Cádiz), vol. I, (1989).
- VARGAS, Luis Alberto: *La aculturación del saber médico en Historia General de la Medicina en México*. Tomo II. *Medicina novohispana. Siglo XVI*. Universidad Nacional Autónoma de México y Academia Nacional de Medicina, México, 1990.
- VIESCA TRIVIÑO, Carlos: “El Códice de la Cruz–Badiano, primer ejemplo de una medicina mestiza”, en: *Cuadernos valencianos de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, (Valencia), XLVIII, (1995).
- , *Las enfermedades en Historia General de la Medicina en México*. Tomo II. *Medicina novohispana. Siglo XVI*. Universidad Nacional Autónoma de México y Academia Nacional de Medicina, México, 1990.
- , *Los médicos indígenas frente a la medicina europea en Historia General de la Medicina en México*. Tomo II. *Medicina novohispana. Siglo XVI*. Universidad Nacional Autónoma de México y Academia Nacional de Medicina, México, 1990.
- VIESCA TRIVIÑO, Carlos y MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando: *Plantas medicinales. Su injerto en la medicina hipocrática en Historia General de la Medicina en México*. Tomo II. *Medicina novohispana. Siglo XVI*. Universidad Nacional Autónoma de México y Academia Nacional de Medicina, México, 1990.