



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y HUMANIDADES
ESCUELA DE HISTORIA

**Saber médico, representaciones e integración social.
Licenciados en medicina, cirujanos y barberos en la
Córdoba colonial temprana (1573-1650)**

Justo Roque Tapia

**Trabajo Final presentado para optar al título de
Licenciado en Historia**

Directora: Constanza González Navarro

**Fecha de aprobación: 22 de marzo de 2021
Córdoba, Argentina**





UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA
Facultad de Filosofía y Humanidades
Escuela de Historia

Trabajo Final de Licenciatura

Saber médico, representaciones e integración social

**Licenciados en medicina, cirujanos
y barberos en la Córdoba colonial temprana
(1573 - 1650)**

Alumno:

Justo Roque Tapia

Directora:

Dra. Constanza González Navarro

Córdoba, Argentina, 2020

La realización del presente Trabajo Final fue, en parte, posible gracias a una Beca de Iniciación a la Investigación otorgada por la Secretaría de Investigación, Ciencia y Técnica de la Facultad de Filosofía y Humanidades de la UNC en el período comprendido entre mayo y diciembre de 2019 y febrero y marzo de 2020 (resolución 138/2019 FFyH).

ÍNDICE

Introducción	5
Antecedentes sobre el tema	9
Claves conceptuales y metodológicas	13
Capítulo I:	
Contexto, trayectorias y prácticas	24
El contexto de las relaciones	35
Capítulo II:	
Saberes y prácticas de la curación del cuerpo en Córdoba entre 1573 y 1650	43
¿Quiénes?	48
¿Dónde?	56
<i>El hospital de la ciudad</i>	56
La administración del hospital	66
Los beneficiarios de la atención	73
<i>Las tiendas urbanas</i>	79
<i>Las casas de morada de los vecinos</i>	81
¿Con qué?	85
<i>El repertorio de saberes y prácticas</i>	90

Capítulo III:

La integración social en marcha	99
La llegada a la ciudad	100
Martin de Fonseca: ¿un hombre solo en su oficio?	106
El problema lusitano y el oficio de curar	121
La vecindad como indicador	133
Acerca de los factores densificadores de la integración social	146

Capítulo IV:

Representaciones localizadas en torno al oficio de curar	153
La mirada del otro	155
La construcción de la imagen personal. El caso de Asensio Telles de Roxas	160
<i>Afinidades y tensiones</i>	165
<i>El médico ideal, el médico posible</i>	183
El entorno cultural del oficio de la curación del cuerpo	192
Conclusiones	194
Bibliografía	201
Documentos	214

INTRODUCCIÓN

El proceso de conquista de América implicó el origen de una nueva sociedad. Esta configuración reconoció modulaciones particulares en los distintos espacios a medida que dicho proceso se fue consolidando, lo cual en el área meridional que conformaría el Virreinato del Perú tuvo lugar desde mediados del siglo XVI (Hoberman y Socolow, 1992; Areces, 2000; Presta, 2000; Moutoukias, 2000; Mallo, 2010; Bixio y González Navarro, 2015). En las distintas regiones de ese amplio espacio se desarrollaron procesos de configuración que produjeron entramados de relaciones muy diversos entre los actores sociales, signados por la desigualdad manifestada en la segmentación de grupos con diferentes niveles de status. Es preciso añadir inmediatamente que ello no constituye un habilitante para emplear como marco analítico el modelo estamental tal como fue elaborado para el caso de las sociedades europeas. La confluencia de las poblaciones foráneas y las originarias en América resultó en una complejidad histórica irreductible a dicho esquema (Mörner, 1980; Lockhart, 1982 y 2002; Serrera, 1994) y por ello se impuso una concepción de estas sociedades como diversas y heterogéneas, con rasgos particulares en las distintas regiones. En la del Tucumán, alejada de los centros neurálgicos del espacio virreinal, se manifestaron a partir de las fundaciones más tardías relaciones políticas y económicas que fueron distintas en su caracterización respecto a las de otras regiones (Galván, 1987 y 1988; Lorandi, 2002; Piana, 1992).

En la presente investigación se analiza la problemática de la integración social en la ciudad de Córdoba entre 1573 y 1650 a partir del segmento de los licenciados en medicina, barberos y cirujanos laicos que se instalaron en ella durante el período indicado ya sea de manera transitoria o definitiva. Dicho segmento se enmarca dentro del *entremedio de la sociedad* (Grana, 2011a y 2015; Bixio, 2015; González Navarro, 2015a y 2015b; Grana y Argouse, 2017; Bixio y González Navarro, 2015 y 2019). Este entremedio comprende a “sujetos que, sin constituir un grupo en el sentido sociológico del término, ocupan un lugar ambiguo en el tejido social [...], esto es, aquellos cuya inclusión oscila o se encuentra en el ‘entre’ de los grupos legal y fiscalmente estatuidos [...]. Los miembros de este segmento social no formaron parte de los sectores de poder económico y político de la región (como los encomenderos, grandes comerciantes o tratantes, estancieros, obispos), ni tampoco de los sectores subalternos propiamente dichos (esclavos e indios de encomienda)” (Bixio y González Navarro, 2015: 10). Considerando que varias de las visiones de conjunto de las sociedades americanas durante la dominación española han ubicado a los licenciados en medicina, cirujanos y barberos en algún difuso lugar entre los dos extremos del esquema de estratificación, esto es, por un lado el grupo de conquistadores y su descendencia, y por el otro los colectivos indígena y afro (Mörner, 1980; Hoberman y Socolow, 1992; Lockhart, 2002), su inclusión en ese entremedio social resultó válida como punto de partida para el establecimiento de mayores precisiones.

El recorte temporal se ha fundamentado en que la etapa comprendida entre los siglos XVI y la primera mitad del XVII constituyó un momento clave y fundante en el proceso de conformación de las sociedades de la región, a la vez que una coyuntura signada por la flexibilidad y creciente intensificación de las relaciones entre los distintos agentes (dentro de

la historiografía colonial en general, Pérez Herrero, 2002: 131; para Córdoba en particular, Bixio, 2015: 19-81), entendiendo que para el período posterior a 1650 ya no es completamente pertinente valerse de formulaciones más bien atentas a la problemática de la consolidación primigenia de un núcleo poblacional que para ese entonces ya había conseguido su estabilidad definitiva -a diferencia de otras ciudades de la región-.

No puede decirse que el conjunto de actores estudiados haya constituido un grupo propiamente dicho, dado que no se verificó en los hechos el establecimiento de una red estructurada de vínculos perdurables entre ellos más allá de algún encuentro ocasional. De modo que las trayectorias no fueron enmarcadas en una única categoría socioprofesional reconocida a partir del lenguaje de los documentos, sino que conformaron un agrupamiento analítico en virtud de rasgos significativos que sus componentes compartieron, siendo el principal su dedicación a las prácticas de la curación del cuerpo. Estas personas encararon el desarrollo de dichas prácticas dentro y fuera de la traza de la ciudad y con ello se convirtieron en protagonistas de un proceso particular que implicó la localización de los significados asociados a ellas.

De esta manera, emergió de las trayectorias específicas analizadas un cúmulo de representaciones -formas de exhibición de una identidad social (Chartier, 1992, 1997, 2007)- situadas, adaptadas (Moutoukias, 1995; Cerutti, 2004; Spiegel, 2006; Herzog, 2006; González Leandri, 2006) que en cuanto tales formaron parte indisociable del objeto de estudio. En otras palabras, las trayectorias que fueron tomadas como vías de acceso al problema de la integración social se revelaron como inseparables de un conjunto de significados que se aglutinaron en torno a las prácticas médicas, y de la variación en el espacio y en el tiempo de dichos significados. Así, el concepto de representación permitió

enlazar el ámbito propio del discurso con el de las prácticas y las relaciones sociales (Chartier, 1997: 85) sin concebirlas como opuestas mutuamente excluyentes desde el punto de vista analítico (Chartier, 1992: 56).

Lo antedicho condujo al siguiente interrogante central: ¿cómo convergieron la integración social de los licenciados, cirujanos y barberos -entendida como un proceso contingente- con las representaciones sobre las prácticas médicas -entendidas como exhibiciones de una identidad particular- en Córdoba entre 1573 y 1650? Adicionalmente, ¿qué modalidades particulares asumieron los procesos de integración social de dichos agentes sociales en el espacio y tiempo considerados? ¿Cómo influyeron en tales procesos los imaginarios acerca del oficio de curar, en tanto indisociables de las prácticas médicas? ¿Qué aspectos de la dinámica social de la ciudad en su etapa más temprana -espacio social donde tenían lugar las relaciones que dieron forma a la integración- pueden conocerse a partir de ello? Para responder estas preguntas fue preciso, por una parte, ahondar en otras indagaciones que revelaron la incidencia de factores conexos, y en conceptualizaciones pertinentes para su abordaje, por otra.

El objetivo general de la investigación consistió en dar cuenta de cómo los licenciados, cirujanos y barberos buscaron integrarse en la sociedad cordobesa temprana (entre 1573 y 1650), identificando distintas modalidades a partir de las relaciones que ellos establecieron con el resto de los agentes presentes en el ámbito. De dicho objetivo general se derivaron, como específicos, el de caracterizar a los licenciados, barberos y cirujanos laicos de la Córdoba temprana teniendo en cuenta variables económicas, sus vínculos sociales, el acceso a propiedades inmuebles (dentro y fuera de la traza) y las características del saber del que eran portadores; determinar si el ejercicio de la medicina en el ámbito de la ciudad fue un

facilitador de los procesos de integración; indagar sobre la valoración social que el saber médico tuvo en una sociedad como la cordobesa, ubicada en los confines del Virreinato del Perú; establecer la pertinencia de los indicadores habituales de integración social que son empleados en la historiografía colonial (particularmente la categoría de “vecino”); identificar las elaboraciones de la imagen personal que formularon estos agentes; reconocer la influencia de las representaciones sociales en las relaciones que ellos establecieron y, finalmente, dar cuenta de los límites de sus distintas capacidades relacionales.

El cumplimiento de dichos objetivos podría haber sido más logrado, quizás, incorporando el método comparativo con alguna otra ciudad o región, expandiendo el marco temporal de análisis para abarcar más casos, o mediante la consulta de una mayor cantidad de documentación. Estas dos últimas vías quedaron bloqueadas prácticamente de hecho en razón de la imposibilidad de acceder a varios de los documentos inéditos relevados en los instrumentos de descripción archivística consultados dentro de los fondos judicial y notarial del Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (AHPC), debido a las estrictas disposiciones respecto a la accesibilidad y manipulación que frustraron más de un intento de consulta. Ello resultó aún más influyente en una investigación como la presente, tal vez demasiado dependiente del trabajo con documentación no seriada.

Antecedentes sobre el tema

Pueden rastrearse distintas líneas de estudio que, de una u otra manera, convergen en el problema planteado. En primer lugar debe mencionarse a la historia “clásica” o “tradicional” de la medicina que, más allá de tener puntos en común con la historiografía

social propiamente dicha, es distinta de ella y es movilizadora por inquietudes que le son propias (además de ser escrita, no en pocas ocasiones, por médicos que actúan como historiadores ad hoc) (Campagne, 1996a; Newson, 2006; Carbonetti, Aizenberg y Rodríguez, 2013). Algunos de estos trabajos proceden desde un enfoque que se limita a trazar una visión presentista donde todo conduce a explicar cómo las prácticas médicas han llegado a ser como son en la actualidad (Lain Entralgo, 1978; Gargantilla, 2011). Casi todos los trabajos de esta línea que han abordado el caso de Córdoba en los siglos XVI y XVII son de muy larga data y están orientados principalmente a la recopilación de datos y anécdotas de significancia dispar. Es ineludible iniciar la enumeración con la obra en tres tomos de Félix Garzón Maceda *La medicina en Córdoba*, publicada entre 1916 y 1917, y continuar con la de Guillermo Furlong *Médicos argentinos durante la dominación colonial* de 1949.

Hacia las últimas décadas del siglo XX el concepto de *medicalización*, introducido por Michel Foucault (1977, 1978), impulsó un giro decisivo en el estudio de la medicina en clave histórica presentando un proceso de larga duración signado por el despliegue del saber médico en tanto dispositivo de control sobre los sujetos (Newson, 2006: 367; Carbonetti, Aizenberg y Rodríguez, 2013: 148). En el marco de esta renovación teórica cobró impulso la historia social de la salud y la enfermedad que, desde una postura crítica hacia las miradas lineales en términos de avance o perfeccionamiento de este tipo de saber, se ha enfocado preferentemente en las instancias extrainstitucionales de la práctica médica (Vigarello, 2006), apareciendo así otros actores, siendo el más significativo de ellos los enfermos, quienes dejaron de ser evocados como meramente pasivos. En estos nuevos abordajes la formulación del tema de estudio sufre un desplazamiento hacia las experiencias concretas de los agentes involucrados (Rodríguez Sala, 2012). Existen interesantes estudios dedicados a estas

temáticas para el caso de Córdoba, aunque ellos tratan particularmente los siglos XIX y XX (Rodríguez, 2006; Carbonetti, 2011).

En el marco de los estudios dedicados a las sociedades americanas de Antiguo Régimen distintos investigadores han abordado aspectos particulares vinculados a la curación de los cuerpos: la preparación de medicamentos en las boticas (Martín y Valverde, 1996), el Protomedicato como institución de control (Gardeta Sabater, 1995; Lanning, 1997), el vínculo entre la curación y la hechicería (Farberman, 2005), los hospitales (Larroca, Nahmias y Jankilevich, 1988), las epidemias (Betrán, 2006), las relaciones entre los “médicos” y las autoridades locales (Cruz, 2002 y 2007), etc. Ellos brindan diversos puntos de partida para avanzar hacia una visión de corte más integral respecto de las prácticas médicas en un contexto sociocultural puntual: al respecto, un aporte inestimable es el trabajo de Natalia Silva Prada (2020) para el caso de la Nueva Granada.

Dentro de la historiografía colonial de Córdoba de más reciente producción algunos autores han recuperado tangencialmente a los practicantes del oficio de curar. Se destacan las obras de Ana María Martínez de Sánchez, quien en su libro *Formas de la vida cotidiana en Córdoba (1573-1810). Espacio, tiempo y sociedad* (2011) dedica un capítulo a las cuestiones de la salud y de la enfermedad, y de Héctor R. Lobos, quien en *Historia de Córdoba* (2009a y 2009b), a pesar de tratarse de una obra de corte sintético, se detiene en algunos pasajes en los primeros “médicos” de la ciudad. El aporte de información que estas obras realizan es valioso, aunque fragmentario, puesto que esas trayectorias no constituyeron el eje de su indagación, apareciendo en sus obras como colaterales a sus temáticas principales de estudio.

A su vez, puede identificarse dentro de la historiografía colonial americana una línea de indagación que privilegia el estudio de grupos sociales específicos en distintas regiones.

Se enmarcan en ella trabajos como los de Tamar Herzog (2006) sobre los vecinos de Buenos Aires, Lima y Caracas, de Silvia Mallo (2010) sobre los esclavos, de Jacques Poloni-Simard (2006) sobre los indígenas de la región de Cuenca, de Pilar Ponce Leiva (1998) sobre la élite quiteña, entre otros. Dentro de dicha línea existen estudios focalizados en ciertos sectores de la sociedad cordobesa de la época tales como la élite (Doucet, 1986; González Rodríguez, 1988; Costa y García, 1996; Costa, 2001, etc.), el colectivo indígena (Piana, 1992; Bixio, 1998; González Navarro, 1999 y 2005; Castro Olañeta, 2006b, etc.), los mestizos (Endrek, 1966; Bixio, 2015) y los esclavos (Assadourian, 1965; Pita y Tomadoni, 1994). Estos trabajos han contribuido a formar una imagen más pormenorizada sobre las circunstancias concretas en las cuales vivieron esos grupos, lo cual constituyó un aporte imprescindible para la elaboración del contexto histórico correspondiente.

Movilizada por inquietudes análogas a las antedichas, debe consignarse finalmente una reciente línea enfocada en el estudio del entremedio de la sociedad cordobesa temprana. Una serie de trabajos han abordado trayectorias concretas de individuos pertenecientes a dicho sector para el caso de Córdoba durante los siglos XVI y la primera mitad del XVII, invitando así a continuar y profundizar esta línea. Dentro de ella pueden ser mencionados los estudios de Constanza González Navarro sobre los artesanos manuales (2015a) y sobre el caso de Andres de Contreras (2015b), de Eduardo G. S. Gould (2000) sobre un conjunto de artesanos portugueses, de Romina Grana (2011a y 2015) sobre la argumentación judicial de los “segmentos medios”, y de Marcos Rubiolo Galíndez (2015) sobre una familia de carpinteros instalados en Córdoba.

Claves conceptuales y metodológicas

El énfasis que aquí se ha propuesto sobre el concepto de integración social exige una clarificación preliminar acerca de sus implicancias para el estudio de las trayectorias particulares consideradas a lo largo de los capítulos del presente trabajo. Desde el punto de vista analítico, se acudió a una articulación entre dicho concepto y el de agencia (*agency*) como vía para el manejo de las informaciones obtenidas en los documentos. Esta articulación entre “integración social” y “agencia” es tributaria de los aportes de la historia social y de corrientes sociológicas puntuales.¹

El concepto de integración ha sido abordado en las investigaciones sociológicas desde dos polos analíticos: el holista y el individualista. Como intento de superación de esta dicotomía, también se ha apostado por una tercera perspectiva: la relacional. Desde la visión holista la integración es una propiedad de la sociedad entendida como un todo, es decir, como un sistema tendiente al equilibrio que en su funcionamiento produce la implicación de los agentes concretos en su dinámica. En algunas de estas formulaciones la “integración” se atribuye genéricamente a una masa territorial, afirmando por ejemplo que cierta área se hallaba más o menos “integrada” en tanto sujeta o dependiente de un centro de poder político y/o económico. En esta concepción el todo es el que se impone a los agentes. Dicha imposición es concebida como una coacción, y este cariz se manifiesta en la manera de entender la integración desde esta perspectiva, por ejemplo, desde la sociología de las

¹ En las últimas décadas el abordaje de la *human agency* conoció un auge remarcable, dejando huellas en diferentes aristas del pensamiento historiográfico. Suele señalarse a E. P. Thompson, con su concepto de “experiencia”, como uno de los principales exponentes de este “giro”; pueden mencionarse también a la “microhistoria” y la *Alltagsgeschichte* en tanto representantes de la “reducción de escala” asociada al estudio de las acciones particulares. No obstante, el “retorno del actor” se enmarca en una inquietud historiográfica transversal a las diferentes áreas de estudio, que no reconoce en un autor o corriente puntual una referencia única (García Sánchez, 2005; Eley, 2008; Moreyra, 2008).

migraciones (Solé et. al., 2002: 17), de manera que la integración de un agente aparece como resultado de un proceso extralocal que prácticamente no controla.

Desde la visión individualista la integración consiste en la cantidad tendencialmente creciente de interacciones que desarrolla un sujeto nominado. A mayor número de interacciones, más integrado está el sujeto. Se supone que estas interacciones tienen lugar a partir de la iniciativa personal, mediante el despliegue de cierto tipo de racionalidad cuya meta consiste en que las interacciones se multipliquen. Por otra parte, también se supone que éstas tienen lugar mayormente al interior de un grupo de referencia acotado (una profesión, por ejemplo) (Solé, Alcalde, Pont, Lurbe y Parella, 2002; Cruz Gómez y Verd, 2013).

La perspectiva del relacionismo metodológico toma aspectos puntuales de las otras dos, evitando sus extremos. Puede situarse en esta sintonía el análisis de Norbert Elias (1987), que recupera de la aludida visión holista la idea de que es el sistema el que progresivamente va imponiéndose al individuo, aunque subrayando que tal sistema tiene historicidad: es dinámico, se modifica lentamente. Según Elias, “lo que se transforma en ese proceso que llamamos historia es, por decirlo una vez más, las relaciones recíprocas de los seres humanos y la modelación de los individuos en ellas” (1987: 489).² En ese proceso cambian los entramados y las redes de interdependencia, lo cual a su vez modifica las formas de integración social, modificación que no tiene por qué coincidir con una a nivel de las pautas de relaciones formales o institucionalizadas (Elias, 1987: 562).³

² Lo que posiblemente sea una traducción poco feliz del texto original de Elias no empaña el punto que trata de subrayar y que aquí se recupera.

³ Este marco analítico se plasma en unos párrafos en los cuales, a propósito de la sociedad feudal, Elias sostiene que “*otro tipo de entramado y de dependencia [...] hacía recaer sobre grupos pequeños y, a menudo, sobre ciertos individuos, funciones que hoy ejercen los «estados».* [...] *Las relaciones en que entran los señores feudales y los vasallos [...] eran relaciones de obediencia y vinculación.* [...] *en esta época, el entramado y la interdependencia social de las personas eran menores y, en consecuencia, también eran de otro tipo la integración social y la relación entre los hombres.* «Hay que cuidarse», dice H. Pirenne, por ejemplo, «de atribuir demasiada importancia a las cartas de las ciudades. [...] En torno a sus cláusulas existía y se

Al no ser sobreestimada la autonomía del agente se da lugar a la dimensión del conflicto, por un lado, y a la de la inestabilidad, por el otro, y también se abre la posibilidad de captar procesos truncos o fallidos de integración. Tamar Herzog (2006: 27-45) brinda aportes de gran valía en esta dirección. Para la autora, “integración” no es necesariamente “sometimiento” (2006: 30), recuperando así el papel activo de los individuos. Herzog también se distancia de una visión que reduce la cuestión de la integración en la ciudad a una serie de “definiciones legales” o formales, que por tanto se presuponen estables y duraderas, además de sujetas a criterios claramente definidos -por ejemplo el del linaje- y a actos de autoridad que las asignaban a tal o cual persona (2006: 30-31). En cambio, en su concepción, la integración consiste en un proceso contingente y variable en el sentido de que podía o no depender de la imposición de una etiqueta o del reconocimiento de un determinado status por parte de los poderes establecidos (Herzog, 2011). Así, las redes que los agentes sociales construían les podían permitir, en ciertos casos, la elusión de los reconocimientos formales (Herzog, 2000).

Este marco de análisis ha permitido concebir distintas modalidades de integración, a partir de la agencia, de las capacidades de maniobra del individuo y de su adaptabilidad a las condiciones impuestas por el medio. Dichas modalidades pudieron identificarse y diferenciarse a partir de la observación de las redes de relaciones que establecieron, en este caso, los licenciados, cirujanos y barberos dentro de los límites espacio-temporales definidos, quiénes eran los agentes con los cuales se relacionaban, en qué medida ello dependía exclusivamente del desarrollo de las prácticas médicas, etc.

desarrollaba sin cesar una densa vegetación de costumbres, de usos y de privilegios no escritos pero no por ello menos indispensables” (1987: 562). Énfasis añadidos.

Según Davidson (citado por Velázquez Delgado, 2014: 16), el abordaje del problema de la integración remite a una serie de dimensiones, entre ellas la epistemológica y la historiográfica. La primera implica, a grandes rasgos, la problematización del vínculo entre el agente estudiado y el contexto de su época. Este vínculo constituye para el autor “el núcleo del problema de la integración”. Dicha primera operación es estrictamente teórica y exige la reflexión y discusión de conceptos a fines de establecer su pertinencia para el caso de estudio. Por otra parte, la segunda remite al trabajo sobre los documentos para poder obtener “pruebas” de los vínculos entre el agente social y su contexto, tal como se los analizó en la primera fase.⁴ Estas “pruebas” deben ponderarse en los términos de la época estudiada: más aún si se trata de la sociabilidad antiguorregimental, tomar el lazo interindividual por sí mismo es insuficiente.

Todo esto significa que para poder hablar de integración es preciso concebir un contexto histórico particular, que es el que brinda el parámetro para aseverar que tal o cual agente está “integrado”, en el marco de un análisis situacionista (Sánchez García, 2005: 25). La presentación de tal contexto sintetiza una serie de características que le son atribuidas y que son posibilitadoras o condicionantes de las prácticas desarrolladas por los agentes sociales presentes en él. El riesgo de esta operación consiste en que se podrían derivar de ella ciertos esquemas de agencia, más o menos rígidos, en virtud de los cuales se delinearían conductas y acciones esperables por parte de tal o cual sujeto, y con ello quedaría fijada cierta lógica de comportamiento pasible de ser atribuida a ese mismo sujeto. Así se tendría, por un lado, a aquél que actúa de acuerdo a lo indicado por tal esquema y, por el otro, a aquél que no

⁴ Davidson concibe como una tercera etapa, separada de las anteriores, a la plasmación en una obra historiográfica de las conclusiones a las que se ha arribado luego del análisis. A esta tercera etapa el autor la llama “literaria” (Velázquez Delgado, 2014: 16).

lo hace, estando ambos supeditados a una única lógica de agencia en donde uno dice “sí” y el otro dice “no” (Elias, 1982: 85-88).

Ello se evita incorporando a la agenda de investigación los aspectos cualitativos que permitan apreciar las sutilezas y la diversidad de las trayectorias, y el contexto cultural de la época. El concepto de representación, tomado desde la propuesta de Roger Chartier (1992, 1997, 2007), resultó crucial en este punto. Las discusiones y desarrollos teóricos en torno al concepto de representación han tenido como común denominador un tópico central: el vínculo existente entre la realidad y la no-realidad, o más bien, entre la representación y lo que estaría por fuera de ella. En el marco de este debate, Chartier critica el supuesto de que la representación se halla inexorablemente “situada a distancia de lo real” (1992: 56), sosteniendo que el vínculo entre la imagen y la realidad es de gran complejidad y no admite ser reducido a visiones unívocas. Las representaciones son impelidas por los agentes sociales quienes las traen a su realidad cotidiana para darles sentido a aquello que los rodea. En este proceso, la imagen no permanece inerte sino que es situada y adaptada a un ámbito concreto de existencia que le imprime ciertas particularidades. Los desarrollos de Chartier en torno a este concepto resultaron apropiados para el abordaje de las relaciones de estos agentes en la Córdoba de la época estudiada, puesto que la capacidad de mostrar una particular imagen personal podía incidir en las posibilidades de integración y afincamiento.

Para cumplir los objetivos arriba señalados se desarrolló un abordaje relacional, es decir, se partió desde el supuesto de que lo identificable empíricamente en los documentos no pasaba de ser un “destello”, un momento de interacción, más allá del cual era preciso buscar la relación que subyacía y se desplegaba en el tiempo. La suposición de la relación constituyó una hipótesis de trabajo que fue verificada o refutada según correspondió en cada uno de los

casos. El seguimiento y análisis de las trayectorias individuales de barberos y cirujanos que actuaron en la ciudad de Córdoba entre 1573 y 1650 se realizó a través de la elaboración de un fichero con informaciones obtenidas de los documentos relevados. A partir de estos datos se indicaron las relaciones que ellos pudieron establecer a lo largo de sus vidas identificando la presencia e incidencia de los imaginarios culturales que rodeaban a las prácticas médicas de la época. Además, partiendo de las relaciones en su especificidad fue posible incluir en el análisis “los márgenes de libertad e incertidumbre dentro de los cuales los agentes pueden manipular las normas y las representaciones reactualizándolas” (Moutoukias, 1995: 235).

Se trató, en suma, de una observación “a escala reducida”, perspectiva que suele ser asociada con la práctica de la llamada “microhistoria”, surgida en Italia en la década de 1970 de la mano de autores como Carlo Ginzburg y Giovanni Levi, entre otros. De manera que, a la hora de reconocer referentes teórico-metodológicos para esta investigación, acudir a la “microhistoria” podía parecer, a primera vista, sencillo. No obstante, esta asociación encubre una perplejidad significativa que historiadores como Jacques Revel, Justo Serna, Anaclet Pons y el mismo Levi han puesto de relieve en varias oportunidades. Se trata del carácter eminentemente práctico de la “microhistoria” y la carencia de reflexión teórico-metodológica a él asociada, la cual puede comprenderse como un sucedáneo de la heterogeneidad de apuestas y prioridades que puede observarse en las obras concretas que se inscriben dentro de esa corriente-práctica historiográfica.

Algunos aspectos del problema y de los objetivos arriba referidos remiten a una serie de tópicos que usualmente se asocian con la “microhistoria”, tales como el estudio de una localidad puntual durante el Antiguo Régimen, el seguimiento de trayectorias concretas, la atención a las relaciones y a los significados “premodernos” que incidieron en ellas, etc. Sin

embargo es preciso ahondar, al menos brevemente, en las implicancias teórico-metodológicas que dicha asociación podría acarrear. Según Serna y Pons (2002) pueden separarse analíticamente dos formas, dos vías divergentes, de encarar un estudio a “escala reducida”: por un lado la “microhistoria” de Carlo Ginzburg, y por el otro el microanálisis histórico de Edoardo Grendi.

En esta investigación se ha adherido a la propuesta de Grendi (1975, 1976, 1977, 1982, 1986, 2003, 2015) por considerarla más fértil para el análisis y más cercana al problema planteado.⁵ Grendi (1977: 506-520) prefiere hablar de microanálisis, esto es, un estudio asentado en los datos “de base” que remiten a situaciones concretas del pasado, protagonizadas por individuos con nombre y apellido o por grupos empíricamente identificables. Este carácter “de base” de la información empírica que da sustento a la investigación aplica para los datos de las trayectorias estudiadas en la presente.

Grendi adopta el enfoque relacional, caracterizado como “la simple idea de que la única realidad son las relaciones, que el individuo y la sociedad no se contraponen como realidades distintas, que la cadena de relaciones e interdependencias en continuo cambio forma distintas configuraciones que explican en conjunto la organización social y el comportamiento individual” (Grendi, 1982: 729).⁶ De manera que, para el autor, la historia social es la historia de las relaciones concretas sincrónicas entre individuos y grupos: se trataría de un “paradigma de referencia” que marcaría “el camino maestro” para el

⁵ Se ha preferido reconstruirla únicamente a partir de textos del propio autor, pues la gran mayoría de los historiadores que han reflexionado sobre esta tendencia parten de la concepción ginzburgiana, diluyéndose así las diferencias que ésta tiene con la de Grendi. El artículo de Serna y Pons (2002) constituye una excepción a lo antedicho.

⁶ “*La semplice idea che l'unica realtà sono le relazioni, che individuo e società non si contrappongono come realtà distinte, che la catena delle relazioni e delle interdipendenze in continuo mutamento forma configurazioni diverse che spiegano insieme l'organizzazione sociale e il comportamento individuale*”. Esta cita forma parte de un comentario del autor a la obra de Norbert Elias, por ello se tradujo “*figurazioni*” como “*configuraciones*”.

microanálisis histórico (Grendi, 1977: 519).⁷ En este sentido, sostiene que las interpretaciones que surjan deben estar “plenamente justificadas por el análisis”, evitando intuiciones y eventuales prejuicios (1977: 512).⁸ En lo concerniente a la escala a emplear, resultan apropiadas las observaciones de Bernard Lepetit (2015: 99), quien afirma que su reducción deriva ante todo del carácter localizado de las trayectorias y relaciones a estudiar, y no de una decisión más o menos arbitraria tomada por el investigador.

Por otra parte, puesto que el seguimiento de estas trayectorias en un área periférica del Virreinato del Perú y el detenimiento en las prácticas médicas por ellos desarrolladas implicó el manejo de datos en numerosas ocasiones fragmentarios e indirectos, podría reconocerse en el “paradigma indiciario” de Carlo Ginzburg un referente para la presente investigación. Es en este punto donde, se sostiene, hay claras diferencias con el enfoque microhistórico tal como lo propone Grendi. El microanálisis de Edoardo Grendi “no da por supuesto ningún elemento que no se explique en su relación contextual” (Serna y Pons, 2002: s/p, sobre un texto de Grendi), partiendo de un enfoque más bien centrado en lo social aunque abierto a la incorporación de los aspectos culturales.

Grendi sostiene que “es necesario resolver analíticamente el problema del nexo individuo-sociedad” (1977: 512).⁹ Para ello se vale del relacionismo metodológico, enfoque desde el cual aborda datos concretos que remiten a individuos nominados, pero mirando más allá del momento de interacción del que da cuenta el registro documental, hacia los elementos que signan la perdurabilidad o no de la relación en cuestión y de aquellos condicionantes que el agente no es capaz de controlar. Por lo demás, recupera otros rasgos que también han sido enlazados a la “microhistoria” tales como la opción por lo cualitativo, la importancia de

⁷ “*la strada maestra [...] (come paradigma di referenza)*”.

⁸ “[...] *pienamente circostanziata dalle analisi*”.

⁹ “[...] *occorre risolvere analiticamente il problema dei nessi individuo-società.*”

problematizar el contexto de las acciones y el recurso a un fichero de nombres (“indagación nominal”) para poder dar cuenta de trayectorias específicas.

Según Grendi, el trabajo cualitativo con los datos concretos debe realizarse desde una perspectiva abierta a “yuxtaponer una serie de análisis diversos” (1977: 511)¹⁰ en virtud de lo cual el análisis de trayectorias no podría limitarse únicamente a formulaciones propias de una teoría de la acción individual. La incorporación del concepto de representación posibilita mirar más allá de la interacción concreta y pensar cuáles eran las bases de las relaciones entre los agentes en un determinado contexto histórico, además de incorporar la dimensión cultural de sus experiencias.

El problema de las representaciones fue abordado a partir del estudio de los discursos (discurso capitular, discursos de los licenciados, cirujanos y barberos, discursos de otros actores que se vincularon con ellos) dando cuenta de las percepciones sociales desde y hacia aquéllos que ejercieron el oficio de curar. En los diversos documentos pudieron apreciarse los elementos que componían una determinada representación ligada a las prácticas médicas, ya sea en las acciones o manifestaciones personales de un cirujano o barbero, o en lo que otros decían o esperaban de él. A partir del concepto de representación, no se trató de oponer “hechos duros” a “imágenes fantásticas”, sino de observar una trama de significaciones que repercutían en las experiencias a partir de trayectorias concretas. A esto debe añadirse que las representaciones están inevitablemente enlazadas a un espacio social -compuesto por relaciones- que condiciona sus potencialidades como exhibidoras de una identidad personal o de un status particular que un determinado individuo reclame para sí (Chartier, 1992: 53).

A nivel metodológico, se observó la integración social de los licenciados, cirujanos y barberos a través de los siguientes indicadores: la condición de residencia que expresaron y

¹⁰ “[...] *giustapporre una serie di analisi distinte*”.

con la cual fueron señalados por los demás (“vecino”, “vecino morador”, “morador”, “residente”, etc.), el tiempo de permanencia constatada en la ciudad, los vínculos identificables con miembros de la élite y con los de otros sectores sociales, y las actividades económicas desarrolladas por ellos en Córdoba.

El seguimiento y análisis de las trayectorias fue realizado a partir de la identificación de escrituras públicas protocolizadas donde quedaron registradas sus huellas así como los momentos de interacción social en los que ellos participaron. Asimismo, una de las fuentes más importantes para el estudio de trayectorias fue el conjunto de expedientes sucesorios, los cuales poseen una gran riqueza en la medida que reúnen información genealógica, relativa a vínculos sociales, bienes acopiados a lo largo de la vida, deseos y conflictos de aquél cuya trayectoria se analiza, etc. Los pleitos judiciales de la época también aportaron una valiosa información en las ocasiones en que aludieron a la curación de alguna persona, por ejemplo con la inclusión de cartas de pago dentro de los correspondientes procesos. Dicha documentación fue consultada en el AHPC (Escribanía 1 -procesos judiciales- y Registro 1 -protocolos notariales-).

Además fueron consultadas las Actas Capitulares de la ciudad entre 1573 y 1650 -publicadas por José I. Santillán Vélez (entre 1880 y 1884) y Carlos Luque Colombres (1952)-. En ellas se encontraron referencias a la actuación de distintos oficiales, informaciones sobre el funcionamiento del hospital local, datos sobre pestes y epidemias en la ciudad, etc. También se halló información sobre la participación de estos agentes en otras actividades y sus vínculos con ciertas instituciones locales. Finalmente, se consultaron algunas compilaciones documentales que brindaron referencias para la elaboración del contexto general (Segreti, 1973; Grenón, 1923-1925).

En la documentación inédita se observó la presencia predominante de la letra procesal en su variante encadenada, caracterizada por su cursivismo excesivo, grafías sumamente redondeadas, la falta de separación correcta de las palabras y la introducción de separaciones erróneas entre ellas (B. Tanodi, 1994: 12-32), todo lo cual acarrea una serie de complicaciones para su lectura. Ante ello, la transcripción paleográfica de los documentos se ha realizado de acuerdo a los lineamientos del modo literal modernizado (B. Tanodi, 2000: 260-266) atendiendo los criterios establecidos por las Normas para la Transcripción de Documentos Históricos Panamericanos fijadas en 1961, a los efectos de permitir una mejor accesibilidad.

El trabajo ha sido estructurado en cuatro capítulos y un apartado de conclusiones generales. El saber médico, la integración social y las representaciones serán los ejes del segundo, tercero y cuarto, respectivamente. En el primero se presentará un contexto histórico de la ciudad de Córdoba y la propuesta de interpretación del entorno relacional que da sustento a lo expuesto en los restantes capítulos.

CAPÍTULO I:

CONTEXTO, TRAYECTORIAS Y PRÁCTICAS

En la segunda mitad del siglo XVI, los procesos de conquista en la zona meridional del Virreinato del Perú ganaron en vigor gracias a la concurrencia entre los renovados impulsos sistemáticos emanados desde la capital virreinal y el afán, en ocasiones caótico, de distintos particulares interesados en su propio enriquecimiento y elevación de status, metas que no habían logrado cumplir en el Alto Perú y que los impulsaron a avanzar hacia el sur (Assadourian, 1972: 28-52). A su vez, aquéllos impulsos sistemáticos podían corresponderse con estrategias discordantes que enfatizaban distintos cursos de acción en la fundación de las ciudades. Fue el caso de la disputa entre el proyecto del oidor Juan de Matienzo y el del virrey Francisco de Toledo, suscitada hacia finales de la década de 1560. El oidor proponía la creación de una “cadena” de ciudades que comunicara el Alto Perú con el Atlántico mediante sendos puertos ubicados en el Plata y el Paraná. Por su parte Toledo, quien se hizo cargo del gobierno del virreinato en 1569, pretendía consolidar el núcleo minero en torno al Cerro del Potosí mediante la fundación de ciudades que lo abastecieran con relativa facilidad de todo lo necesario para su funcionamiento y que además lo protegieran de posibles alzamientos indígenas (C. Garzón Maceda, 1968: 18-19; Assadourian, 1972: 42-44; Segreti, 1982: 69-71; Piana, 1992: 67-68; Areces, 2000: 155; Ortiz, 2008: 45-54).

La tensión entre los intereses particulares y la adhesión a uno u otro de dichos proyectos se manifestó de manera palpable en el proceso fundacional de Córdoba de la Nueva Andalucía, cuando el gobernador Geronimo Luis de Cabrera -comisionado por Toledo para establecer una ciudad acorde a su propio plan- siguió un curso distinto de acción al elegir una

ubicación situada mucho más al sur de lo que se le había indicado, con miras a dar forma a algo más aproximado a la “cadena” imaginada por Matienzo (Assadourian, 1972; Segreti, 1982; Palomeque, 2005).

Más allá del derrotero que ha sido descrito de manera por demás somera, lo que interesa remarcar es que dicho proceso sentó la ubicación periférica de Córdoba en su contexto regional. Córdoba fue un lugar alejado, distante, apartado. Así lo reconocían las descripciones de la época: en la de fray Lizarraga, de 1605, la ciudad era “*la ultima en esta provincia*” (Segreti, 1973: 32).

Paulatinamente, Córdoba encontró cada vez más afianzadas las condiciones para una supervivencia que, en un principio, no estuvo garantizada. En sus primeros diez años de existencia, la ciudad más de una vez languideció y estuvo a punto de desaparecer. Más que el peligro de las incursiones indígenas en el espacio que lentamente organizaban los españoles -lo cual fue el motivo de la desaparición de varios núcleos efímeros en la región- la causa primordial de esa precariedad en el caso cordobés fue el éxodo constante de personas hacia otras ciudades, principalmente Santiago del Estero (Luque Colombres, 1968; Segreti, 1982; Galván, 1988; Palomeque, 2005; Lobos, 2009a). Del centenar de miembros de la hueste de 1573, sólo la mitad terminó radicándose en la nueva ciudad (Moyano Aliaga, 1990), reduciéndose apenas unos años después la cifra a la mitad de ese remanente (Luque Colombres, 1968: 25).

Aunque el panorama local podía ser en ocasiones sombrío respecto a las perspectivas de futuro de la ciudad, bien pronto el distrito logró encontrar un lugar dentro del espacio económico peruano. Los primeros veinte años de existencia de la ciudad de Córdoba coincidieron con un despegue de la producción de la plata en el núcleo minero potosino

gracias a la aplicación de nuevas técnicas (Assadourian, 1982: 20). Además, paulatinamente, a medida que los vecinos feudatarios se hicieron cargo de manera efectiva de sus mercedes, las relaciones con la población originaria fueron adquiriendo mayor complejidad.

Potosí creció como mercado consumidor y demandante de muy diversos productos. En un primer momento la principal actividad productiva de Córdoba fue la textil y ésta se realizaba de manera eminentemente doméstica, dentro de la propia traza urbana, a la cual eran trasladados los indios desde fechas muy tempranas (Piana, 1992; Palomeque, 2005; Ortiz, 2008). En no pocas ocasiones, además, esos textiles operaban como “moneda de la tierra” con valores fijados por las autoridades locales (C. Garzón Maceda, 1968). A medida que se afianzó el control sobre el territorio aledaño, dicha actividad también pudo realizarse en espacios rurales específicos -los obrajes- (González Navarro, 2005: 122-123 y 2015a: 146-152; Castro Olañeta, 2006: 81-83). Más avanzado el tiempo, hacia la segunda década del siglo XVII, sobrevendría un giro en la orientación económica principal de Córdoba imponiéndose la producción de ganado mular como rubro dominante (Assadourian, 1982).

Inicialmente pensada por Cabrera como una ciudad con puerto propio (Luque Colombes, 1968: 12; Segreti, 1982: 75), al no prosperar esa empresa Córdoba se desarrolló como una ciudad de enlace, nodo comunicacional por el cual circulaban personas y objetos de todo tipo. Por ello mismo también, se convirtió en un lugar que, para muchos, era de paso: mercaderes, oficiales, indios huidos, esclavos -estos últimos ya a partir de la última década del siglo XVI-, etc. Las alteraciones aludidas en la especialización económica cordobesa no modificaron en absoluto ese rasgo, antes bien lo fueron profundizando. Ello le otorgó características especiales a su sociedad, tornándola particularmente flexible (Bixio, 2015) en términos de la “constitución de sus grupos, estamentos y roles” (Bixio, 2015: 19): el flujo

constante de personas como factor dinamizador de la configuración social contribuyó a que los criterios de diferenciación fuesen “inestables y variables” (Bixio, 2015: 19). En el período de estudio la ciudad pasaría de tener unos 50 vecinos, miembros de la hueste que se radicaron de manera definitiva, a 150 vecinos aproximadamente para mediados del siglo XVII.¹¹ Si bien el resto de los habitantes no puede ser mensurado con fiabilidad, con dichos datos puede apreciarse la tendencia a la consolidación del núcleo poblacional.

Los miembros de la hueste radicados y su descendencia (los vecinos feudatarios) constituyeron la élite local, que puede caracterizarse con la definición propuesta por Pilar Ponce Leiva: el “sector social que, ya fuera por su capacidad económica, por su status, por su influencia en la vida política o por las funciones públicas que pudiera desempeñar, [...] participa de una situación de privilegio en un marco geográfico determinado” (1998: 28). Esta élite ejercía el gobierno de la ciudad en la institución capitular ocupándose de asuntos políticos, judiciales, económicos, militares y en general de todo lo atinente a la vida urbana, el control social y las gestiones o peticiones que podían ser remitidos hacia la península a través de los procuradores designados al efecto (Doucet, 1974, González Rodríguez, 1988; Gould, 1991, Costa y García, 1996; Rojas, 2002; Agüero, 2008; Lobos, 2009a; Parra Garzón, 2010). Las tensiones y conflictos que tenían al Cabildo por caja de resonancia evidenciaban la heterogeneidad de este sector (Ortiz, 2008: 93-101) cuyo rasgo fundamental fue el de constituir una minoría que tenía a su cargo la toma de decisiones de amplio alcance (Waldmann, 2007: 11-12) asumiendo un papel tutelar sobre todos los habitantes (Agüero, 2008: 44).

¹¹ Debe entenderse que esos vecinos eran cabezas de familias. Los datos sobre la hueste y el número de habitantes primigenios del Fuerte han sido tomados del trabajo de Alejandro Moyano Aliaga (1990: 15-33). Mientras en 1606 el gobernador Alonso de Ribera hablaba de sesenta vecinos, en 1629 Felipe de Albornoz señalaba que Córdoba poseía unas 200 casas “entre vecinos y moradores” (Segreti, 1973: 39 y 84).

También se encontraban en la ciudad muchas personas de variopinta ocupación que compartían el rasgo general de carecer del beneficio de las mercedes, quedando por lo tanto “sin premio” (Piana, 1992: 151-152; Ortiz, 2008: 88-101; Bixio y González Navarro, 2015: 9-11). En la cotidianeidad de la ciudad también se encontraban los indios de servicio, llevados a las casas de morada de los encomenderos no sólo a los efectos del desarrollo de la producción textil ya referida sino también para ocuparse de todo tipo de tareas domésticas y de provisión para las viviendas (Piana, 1987: 27-31 y 1992: 133; Ortiz, 2008: 106-110); y finalmente los esclavos, cuya introducción al distrito fue solicitada mediante el pedido de licencias a las autoridades desde fechas tempranas y que se concretó a partir de 1588 (Assadourian, 1965: 33-36).

Todo este conjunto humano, diverso desde el punto de vista jurídico, componía el universo pasible de recibir atención médica de parte de los oficiales de la curación. En 1595 arribaron a Córdoba unos cien esclavos con distintos padecimientos: bubas, cámaras, llagas y calenturas, razón por la cual su valor había menguado sensiblemente (Assadourian, 1965: 11-12). Es de suponer que aquéllos involucrados en las operaciones de compra y venta estuviesen interesados en su curación además, por supuesto, de la de sus propias familias.

En síntesis, Córdoba se presentaba a fines del siglo XVI como un lugar periférico del espacio peruano que de manera gradual estaba consiguiendo su afianzamiento en la región y su permanencia como ciudad poblada, perfilándose como un punto de enlace y comunicación para el desarrollo de las actividades económicas más redituables del período, todo lo cual puede apreciarse en los registros de fletamientos, la formación de compañías comerciales, la correspondencia de la época tanto de particulares como de las autoridades, etc. (C. Garzón

Maceda, 1968; Assadourian, 1982). Estos rasgos moldearon su sociedad y marcaron su configuración social en las sucesivas décadas (Bixio, 1998 y 2015).

Es de interés la presentación de este sucinto panorama general de la ciudad y su sociedad para así poder tomar el ámbito local en su especificidad antes que como ejemplo o refutación de pautas que le excederían, por entender que en ese ámbito se manifestaron las diferentes dimensiones de lo social y se motorizaron los procesos de cambio histórico.¹² En tal sentido, el estudio de las prácticas médicas puede ser encarado desde miradas historiográficas que las sitúen en un ámbito local como el referido y que se valgan de su abordaje para analizar las dinámicas sociales desde nuevas perspectivas (Newson, 2006; Armus, 2010; Carbonetti, Aizenberg y Rodríguez, 2013; Silva Prada, 2020). Además, la dimensión ligada a las representaciones y significados en la Córdoba del 1600 merece ser explorada con mayor detenimiento, al igual que su vinculación con los aspectos propiamente sociales.

En este y los próximos capítulos, se hará foco sobre un conjunto de agentes que desarrollaron prácticas médicas en Córdoba durante el periodo considerado (cirujanos y barberos, licenciados en medicina), pero sin incluir a los religiosos que las pudieran haber llevado a cabo, dado que lo que interesa en este caso es abordar el papel de las prácticas médicas como herramienta para la integración social por sí mismas, entendiendo que un religioso disponía además de otras herramientas para tal fin (o incluso se podría hipotetizar que su integración ya estaba garantizada por su sola condición de religioso, aunque este es un punto que no será profundizado aquí).

¹² Este constituye uno de los ejes del microanálisis histórico. Gribaudi (2015: 135-165) lo define como “una imagen de la historia y del devenir histórico que remite a un sistema abierto, en perpetua transformación y determinado por dinámicas y mecanismos microsociales de tipo interaccional”. Tales mecanismos microsociales no pueden observarse a otra “escala” que no sea la local (Lepetit, 2015: 99).

Se ha podido comprobar la presencia en Córdoba, en fechas situadas entre 1573 y 1650, de treinta y seis personas practicantes de lo que autores como Martínez de Sánchez (2011) o Cunha Miranda (2017) denominan “el arte de curar”, quienes a la hora de ser enunciados en la documentación aparecen casi siempre consignados con su nombre y su oficio.¹³ La selección de este conjunto de trayectorias ha sido producto de la identificación del desarrollo de una actividad en particular, con la intención de enmarcarlas en el contexto en el cual ésta se desenvolvía. A pesar del eco prosopográfico de esta apuesta se procura, sin embargo, tomar distancia de formulaciones que reificarían a un grupo inexistente en la realidad histórica. Autores como Simona Cerutti (1995), Michel Bertrand (1999), Francois-Xavier Guerra (2000) o Maurizio Gribaudi (2015), entre otros que han reflexionado sobre el tema, han subrayado que las aplicaciones concretas de la prosopografía por lo general procedían a la invención de un grupo basado exclusivamente en un criterio “socioprofesional”. Ello implica, en pocas palabras, la presentación de un conjunto de individuos como homogéneo y comprendido en su totalidad bajo una única categoría postulada por el investigador. De esa manera se toma como base una categoría profesional determinada y, por lo tanto, se establece un único perfil con los mismos rasgos definitorios y, especialmente, con un único “interés” (Cerutti, 1995), es decir, con un mismo objetivo, meta o “sentido” que estaría latente en todas las acciones de todos los individuos comprendidos en dicha categoría. Este constituyó el eje de numerosas críticas realizadas a la prosopografía, que condujeron a una revisión de esta herramienta y a una reflexión más detenida sobre sus ventajas y desventajas tanto en lo epistemológico como en lo metodológico (Bertrand, 1999; De la Puente Brunke, 2002; Gonzalbo Aizpuru, 2017).

¹³ Estos agentes no agotan el universo de practicantes, dentro del cual deberían añadirse a todos los idóneos cuyos nombres no han sobrevivido e incluso a personas que actuaban esporádicamente curando a miembros de su grupo de residencia, fueran estos españoles, indios o esclavos.

Los “médicos”, cirujanos y barberos han sido recuperados en ocasiones a propósito de la elaboración de descripciones generales del conjunto de agentes sociales que estaban presentes en la América española, siendo consignados como unos más de los tantos “personajes” que circulaban por ese amplio territorio (Lockhart, 1982 y 2002; Socolow, en Hoberman y Socolow, 1992). No obstante, son más bien escasos los estudios que se han detenido en ellos a fin de caracterizarlos de manera más precisa, indagando en sus trayectorias de vida. Incluso dentro de esa selección historiográfica, no pocas veces estos individuos aparecen como personajes menores dentro de una historia de instituciones tales como los hospitales o el Tribunal del Protomedicato. Dichas indagaciones, sin embargo, resultan de gran utilidad a la hora de introducirse en las biografías de estos agentes, aunque es preciso tener en cuenta que en ellas predominan descripciones sobre ellos que en la presente investigación sólo pudieron devenir en hipótesis que se confrontaron con los elementos que surgieron de las trayectorias concretas.

Algunos de los practicantes bajo estudio dejaron mayor cantidad de huellas documentales posibilitando así recuperar sus trayectorias específicas con más detalles, pero es preciso tener en cuenta que ni siquiera la biografía más completa eximiría a la presente investigación del riesgo de incurrir en ciertas inconsistencias, advertidas -entre otros- por Pierre Bourdieu en un escrito ampliamente difundido, a propósito de la “ilusión biográfica” (1997: 74-83). El estudio de las biografías individuales del pasado ha sido ensalzado y denostado en diferentes períodos, al compás de la propagación de distintas tendencias historiográficas que fueron difundiéndose y discutiendo entre sí. Se le han hallado potencialidades y limitaciones, se lo ha reducido a una operación auxiliar de la “verdadera historiografía”, se lo ha caracterizado como una vía fértil para el análisis histórico, se lo ha

pretendido integrar a programas de investigación de mayor alcance y, también, se lo ha cuestionado como operación historiográfica legítima (Bruno, 2012; Burdiel, 2014). Entre estas discusiones, la crítica de Bourdieu parte de un cuestionamiento del sentido común que lleva a considerar a una vida concreta como un todo coherente en el que cada evento y decisión están inevitablemente direccionados a llevar al individuo a la concreción de ciertos objetivos o metas, tal vez inaprensibles desde la documentación, pero sin lugar a dudas claramente formulados en la conciencia de los actores. Es cierto que, como este autor señala, el nombre propio no evoca por sí mismo una “personalidad” (la palabra es de Bourdieu) coherente, marcándose con ello ciertas limitaciones del recurso biográfico en la investigación histórica. Dicho autor sostiene que para eludir la ilusión biográfica lo indispensable es remitirse a los “mecanismos sociales que propician o producen la experiencia corriente de la vida”. Desde esta formulación elabora su noción de “trayectoria” como propuesta analítica: la serie de las posiciones ocupadas por un sujeto en el campo social (Bourdieu, 1997: 77).

Asimismo, la posición del sociólogo francés ha sido cuestionada aunque rescatando el concepto y sometiéndolo a una reelaboración. En este punto destaca el trabajo de Yves Clot, quien sostiene que Bourdieu plantea un ocultamiento del sujeto al someterlo a elementos impersonales o “principios generadores” sobre los cuales recaería la primacía explicativa. En palabras de Clot, “a la ilusión subjetivista que él critica justamente responde la ilusión objetivista que no critica” (2011: 132). Se entiende que las inquietudes planteadas por Clot no deberían soslayarse, puntualmente cuando señala que la experiencia es irreductible al accionar de un único elemento que opera más allá del individuo y que lo “fabrica” por completo. A pesar de insistirse en que se deja margen a su iniciativa, ello quedaría de hecho anulado al afirmarse la existencia de mecanismos que serían los productores de todo cuanto

es histórica y/o sociológicamente significativo de su existencia (prácticas, representaciones, relaciones, etc.).

Siguiendo a Clot, cuya reelaboración del concepto de “trayectoria” se empleará en las páginas sucesivas, el actor tiene que lidiar con una serie de dilemas, problemas, incertidumbres, conflictos, tensiones o desafíos, todos ellos situados históricamente en una realidad que los constriñe e imposibles de ser englobados bajo una única categoría analítica. A la vez, este actor puede accionar, reaccionar u omitir acciones, en todos los casos, transformando esa realidad (Clot, 2011). La intersección entre los condicionamientos y las decisiones de los actores es la que va dando forma a una trayectoria social.

La alusión a la realidad circundante que constriñe al actor sugiere la problemática del contexto relacional, que será considerada en el próximo apartado; otra cuestión, no menor, es la extrapolación de experiencias concretas de una a otra trayectoria y de uno a otro espacio social, desconociendo la singularidad de cada una de ellas y, lo que es más importante aún, los tiempos propios del proceso de configuración de la ciudad en el período abordado. En otras palabras, la ciudad a la que cada uno de estos agentes arriba no es la misma para todos ellos, en el sentido de que las representaciones de ella que cada uno se formula son distintas; este entendimiento se considera central para aprehender el accionar de los licenciados, cirujanos o barberos en sus respectivas situaciones.

Datos sobre algunos licenciados en medicina, cirujanos y barberos han sido recuperados en obras como la de Félix Garzón Maceda (1916, 1917a y 1917b) y Guillermo Furlong (1946), las cuales han sido de gran importancia en virtud del aporte de “nombres” para proceder en el relevo de la documentación en catálogos publicados y en documentación inédita. Los historiadores que, con posterioridad, se han referido a estos agentes (las más de

las veces, de manera sólo tangencial y sin pretender ahondar en la cuestión por no formar ésta parte de sus objetivos centrales de investigación) se remitieron casi exclusivamente a la información proporcionada por Garzón Maceda y Furlong. No obstante, en la documentación se ha podido identificar además a otros oficiales cuyos nombres no fueron consignados en dichas obras.

Este conjunto de agentes es sumamente heterogéneo y, por lo tanto, la conveniencia de establecer una “media” general con base en datos cuantitativos resulta dudosa puesto que con ello podría darse una impresión errónea sobre el sentido general de sus acciones. La coherencia interna del conjunto, tal vez presupuesta inadvertidamente al inicio de la investigación, ha sido desmentida de manera reiterada por los datos empíricos. Por otra parte, lo que sí se ha podido avizorar, como subyaciendo a las trayectorias concretas, es un conjunto de representaciones diversas que permiten ilustrar las dinámicas sociales en las cuales aquéllas se insertaron. La significatividad de dichas representaciones viene dada por las acciones y experiencias de cada uno de los licenciados, cirujanos y barberos estudiados, puesto que fueron ellos quienes las actualizaron en cada uno de los momentos de relaciones documentadas. De tal modo, con las particularidades del oficio aparecen ligadas otras representaciones que pueden excederles, remitiendo a algunas facetas culturales del proceso de configuración social de la ciudad de Córdoba. Con todo ello se podrá formular una caracterización de estos actores en su oficio y dentro del medio sociocultural en que se encontraron inmersos.

El contexto de las relaciones

El análisis del problema de la integración social se corresponde, desde un enfoque relacional, con la reflexión explícita acerca del contexto donde tienen lugar los vínculos que dan curso al proceso de integración. La aludida correspondencia se suscita únicamente si se sigue cierta conceptualización de lo que implica la integración; dicho de otro modo, no todas las conceptualizaciones de la integración social consideran de la misma manera el problema del contexto.

La palabra “contexto” se suele emplear en un sentido amplio que pretende abarcar otras terminologías a las que acuden los historiadores, tales como “lugar”, “espacio”, “territorio”, “ámbito”, “medio”, etc. Aquí este término constituye un punto de partida a los efectos de establecer ciertas precisiones analíticas y terminológicas. Es obvio que ninguna relación tiene lugar en el vacío, pero en esta instancia se considera necesario problematizar en qué consiste el “algo” (en contraposición a ese “vacío”) donde tienen lugar esas relaciones: un estudio relacional quedaría incompleto si este aspecto no fuera considerado. Además, una crítica frecuente a los estudios que proceden a la selección de un conjunto de trayectorias radica precisamente en la difuminación del espacio social en el cual éstas se desarrollan (Presta, citada en De la Puente, 2002: 124).

Varios historiadores han brindado valiosos aportes en este sentido, aportes que serán de utilidad para pensar el papel del contexto en los vínculos bajo estudio. Simona Cerutti reflexiona particularmente acerca de los estudios sobre “las sociedades urbanas” “del Antiguo Régimen” (1995: 224) y observa que en ellos se suele presentar tal contexto como una totalidad establecida a priori de la cual se derivan un conjunto de estereotipos de actores

históricos, entre los cuales la autora menciona como ejemplos al “noble”, al “burgués” y al “mercader” (en la misma línea podría añadirse “el médico”). Estos estereotipos hacen las veces de los actores, sustituyéndolos de hecho en la interpretación y prefigurando así la racionalidad de sus conductas más allá de los fundamentos empíricos (Cerutti, 2015: 199).

Tratar la integración implica tratar las relaciones que los agentes establecieron en un contexto puntual, de manera que se torna ineludible la indagación en las especificidades de la ciudad de Córdoba durante el período estudiado como escenario de los vínculos protagonizados por los cirujanos y barberos. Sus acciones dieron forma a un espacio relacional vertebrado por los vínculos que entablaron (Bertrand, 1999: 114). La información de la que ellos disponían, sus recursos limitados, sus perspectivas de futuro; en fin, su experiencia, fueron puestos en juego en un determinado momento y lugar dando paso así a procesos de integración social particulares.

En el caso de la historiografía sobre las ciudades americanas durante el dominio español se suele emplear el concepto de “comunidad” para referirse a cierta entidad social a partir de la cual se presentan amplias interpretaciones sobre el sistema político identificable en esos espacios (Mörner, 1980 y 1995; Gould, 1991 y 1996; Rojas, 2002; Lobos, 2009a y 2009b; Parra, 2010; Imízcoz, 1996 y 2016; Herzog, 2006, 2010 y 2011; Agüero, 2008). De esa manera, se reconocen “comunidades” a nivel micro y/o macro, se establece una jerarquización del potencial explicativo de cada uno de esos niveles y, en suma, se construye una interpretación de carácter amplio sobre las formas del poder discernibles desde la temática particular de estudio.

Tamar Herzog (2006; 2010) identifica como “comunidad” a la contraparte del actor individual, aquella en cuyos términos se produce la integración social. Dicha autora pondera

como incorrecta la separación entre comunidades locales y extra-locales como entidades separadas dentro del estudio de las sociedades americanas de los siglos XVI, XVII y XVIII (2006: 30). En lo que respecta a las primeras, ellas terminaban por aparecer como irrelevantes o insignificantes, sin capacidad para incidir en la conformación y desarrollo de las segundas, que serían las de mayor interés por su pretendido carácter anticipatorio de las formas de sociabilidad posteriores a las independencias (particularmente, las que serían propias del horizonte del Estado-nación). En lugar de ello, la autora propone indagar sobre las características específicas de una comunidad particular y las modalidades de integración social que en ella podían tener lugar, enfatizando la capacidad relacional de los actores.

Es preciso señalar de inmediato que hay -al menos- dos cuestiones potencialmente problemáticas que trasuntan la aplicabilidad de análisis como los arriba referidos en carácter de marcos orientadores para una reflexión aproximativa acerca del contexto relacional estudiado. En primer lugar, la distinción entre “campo” y “ciudad”, que aparecería implícitamente formulada al hablarse con insistencia de la “ciudad” como una entidad particular, en este caso, como una comunidad.¹⁴ En investigaciones sobre el espacio cordobés ya se ha advertido acerca de las múltiples relaciones establecidas entre personas que se movilizaban en los ámbitos rural y urbano en la época y de cómo este último dependía de aquél para subsistir (González Navarro, 2005: 300-315).¹⁵ Sería necesario, entonces,

¹⁴ Con respecto a este punto, Herzog (2010) propone una relectura de esta problemática a partir del par conceptual “poblado-despoblado” entendiendo que lo que diferenciaba a uno de otro era el reconocimiento de una comunidad formal, lo cual se daría en el primero de los casos.

¹⁵ Retomando las formulaciones de Herzog cabría indicar que esta dependencia, desde el punto de vista de la integración social a una comunidad particular, descansaba menos en las condiciones materiales de existencia que en las puestas en juego de las que eran capaces los actores en sus contextos. Dependencia, entonces, de las representaciones y repertorios que estaban disponibles para su activación en cada uno de los espacios, fueran estos rurales o urbanos. La dimensión estrictamente material no es ignorada por Herzog; esta autora, sin embargo, sostiene que debe articularse con la propiamente social, es decir, relacional, que es en la que cobra vida la comunidad con todo el bagaje representacional asociado a ella. Este bagaje es abordado tangencialmente por Herzog, enunciando elementos que pertenecerían a él tales como el “status”, la “reputación”, el “honor”, la “fama pública” (Herzog, 2010). Dichos elementos ameritan un análisis más detallado que aquí se encarará

discernir analíticamente entre el entramado de relaciones concretas (que podían repercutir en los espacios urbanos y rurales simultáneamente), por un lado, y la idea de la “ciudad” que los actores invocaban en sus discursos, por el otro. Dichas consideraciones no son necesariamente excluyentes sino que, se entiende, pueden considerarse ambas como elementos integrantes de una interpretación histórica, siempre y cuando se reconozca permanentemente la diferencia entre ellas, pues una remite al bagaje conceptual del observador extemporáneo y la otra a las manifestaciones de los actores de la época.

La segunda cuestión problemática aludida consiste en ciertas implicaciones teleológicas que podría acarrear el uso del concepto de comunidad como herramienta de análisis sociohistórico (Álvaro, 2010; De Marinis, 2015). Este concepto se remite en una de sus formulaciones más difundidas a la obra de Ferdinand Tönnies -sociólogo alemán de finales del siglo XIX e inicios del XX- para quien la comunidad es aquella que precede lógicamente y cronológicamente a la sociedad. La comunidad y la sociedad tendrían además características muy diferentes en términos de las relaciones que tienen lugar en cada una: las correspondientes a la primera serían “orgánicas”, “auténticas”, mientras que las segundas resultarían “mecánicas”, “aparentes” (Álvaro, 2010). De esta manera se establecería una jerarquización heurística entre comunidades y sociedades.¹⁶

En Europa el concepto tuvo dos “familias” de acepciones: una que entiende a la comunidad como una agrupación de personas cohesionada por elementos afectivos, pasionales, y otra que la concibe como un pacto entre individuos racionales que adhieren

oportunamente a partir de trayectorias particulares que reflejan su puesta en marcha, en acciones concretas con impacto en las vidas de los agentes.

¹⁶ Comenta Álvaro (2010: 15): “Tesis que a priori no resulta demasiado original. Pues de Rousseau a Marx, pasando por los pensadores románticos y por Hegel, una comunidad primigenia, necesaria y esencialmente armoniosa, casi siempre situada en un pasado remoto cuando no mítico, es enfrentada y contrapuesta a la moderna sociedad.” La originalidad de Tönnies radicaría, según observa dicho comentarista, en haber sido el primero en reclamar un status científico para esta oposición.

explícitamente a un colectivo (De Marinis, 2015: 294). Ambas coincidieron, no obstante, en una sustancialización del concepto que, según el autor que lo formulase, podía llevarlo a adquirir status transhistórico, semi-trascendental, metafísico e incluso “militante”, movilizador o exaltador de pasiones políticas.¹⁷ La operación inversa, es decir, la desustancialización, fue iniciada por Max Weber al presentar a la comunidad como un tipo ideal de relaciones interpersonales que puede ser “llenado” con los contenidos históricos que fueren pertinentes en cada caso (De Marinis, 2015: 297-320; Grendi, 1976: 891).

Recuperando esa inquietud por “des-cosificar” el concepto aquí se propone, en la línea de las reflexiones de José María Imízcoz (1996: 20), entender por “comunidad” a una de las “formaciones colectivas” de las cuales formaban parte los agentes sociales dentro de un “orden político plural de Antiguo Régimen” surcado por yuxtaposiciones entre la familia, la ciudad, el reino, etc. (Imízcoz, 1996: 21-22). No debieran perderse de vista, en este punto, las capacidades -limitadas- de los actores sociales para dinamizar localmente esas sociedades, abriendo juegos, negociando, maniobrando. En relación a la primera y más inmediata “formación colectiva” de la cual formaba parte el actor -la familia-, en general los desplazamientos migratorios se originaban en una decisión individual que ulteriormente impactaba sobre el grupo familiar (Mörner, 1992: 18). Según se ha podido apreciar, este rasgo individualista se acentuaría para el caso de los licenciados, cirujanos y barberos, pues se trataban en su mayoría de hombres solos, o acompañados por un muy pequeño grupo familiar.

Dentro de aquél orden político plural y de la experiencia española de la conquista, la ciudad aparecía como “la comunidad política por antonomasia” (Agüero, 2008: 38). Pero,

¹⁷ Ello condujo, de acuerdo con De Marinis, al abandono del concepto de parte de numerosos estudiosos por considerarlo demasiado vinculado a ciertas experiencias políticas autoritarias con discursos exaltadores de las virtudes de tal o cual “comunidad”.

¿quiénes participaban de ella? Los miembros de la comunidad eran los habitantes establecidos en la ciudad cuya integración social estaba plenamente consolidada, a quienes se sumaban aquéllos recién llegados cuyo proceso de integración estaba en curso y con final abierto. Es decir que ella se incrementaba periódicamente a medida que arribaban nuevos potenciales miembros plenos. De una manera algo reduccionista pero tal vez útil para clarificar lo precedentemente dicho, podría decirse que la comunidad era el conjunto formado por los que eran indudablemente tenidos por vecinos y los no vecinos que sí eran potenciales vecinos. En las Actas del Cabildo esa sumatoria de “vecinos y no vecinos” era expresada habitualmente con la fórmula “*vecinos y moradores*”,¹⁸ fórmula que designaba a dicho conjunto de manera genérica, y que a veces era desarrollada con mayor detalle como “*vecinos moradores residentes y estantes*”.

Ahora bien, la comunidad no se limitaba a ser una simple suma de individuos. En el contexto de una cultura política en la cual sociedad y Estado no constituían esferas escindidas (Moutoukias, 1995; Imízcoz, 1996; Agüero, 2008; Lempérière, 2013), la comunidad también comprendía a la idea-fuerza de la propia ciudad de Córdoba que en cuanto tal emanaba del acto fundacional y que permaneció inerte al menos hasta inicios del siglo XVII (Galván, 1988: 1-26). En este sentido, la comunidad fue creada el 6 de julio de 1573 preexistiendo a toda realización material. Dicha idea-fuerza estaba embebida en el pensamiento político español predominante según el cual las comunidades estaban dotadas de una potestad corporativa, de origen divino, que debía orientarlas de manera armónica hacia el “bien común” (Sánchez Agesta, 1958: 92-102; Mörner, 1980: 6; Herzog, 2000: 125-131; Rojas,

¹⁸ Entre las incontables apariciones de la fórmula en las Actas: Archivo Municipal de Córdoba (en adelante AMC), Libro I, p. 50, 69, 81, etc.; Libro II, p. 18, 20, 25, etc.; Libro III, p. 34, 53, etc.

2002: 13; Agüero, 2008: 34; Lobos, 2009a: 172-173; Lempérière, 2013: 26).¹⁹ “Como dice [el filósofo español del siglo XVI, Francisco] Suárez, ese bien común es el bien mismo del hombre en cuanto es miembro de una comunidad” (Lobos, 2009a: 173). La existencia aislada del individuo era inconcebible, ella sólo era posible dentro de una entidad sociopolítica en la cual encontrase su realización (Lobos, 2009b: 62).

Estos aportes resultaron fundamentales para poder dar cuenta en la presente investigación de lo que a lo largo de ella se referirá como la doble adscripción de los oficiales de la curación en la comunidad (Herzog, 2010: 170-171): en primer lugar, una estrictamente ligada al lugar de residencia y a los vínculos primarios entre “vecinos” y “no vecinos”; en segundo, una más abarcativa, caracterizada por el tendido de lazos de mayor amplitud cargados de significaciones culturales que otorgaban cierto sentido a la existencia de la comunidad como entidad; por lo tanto, de algún modo la creaban contribuyendo al despliegue de su potencia orientada al “bien común”. Contribuir a la curación de las personas, o más propiamente brindar protección a los enfermos, constituía un aporte al bienestar de la comunidad como ente corporativo al mismo tiempo que “descargaba” las conciencias de alguno o algunos de sus miembros (Lempérière, 2013: 25-71).²⁰

¹⁹ Noción de procedencia aristotélica que sobrevivió durante toda la Edad Media y que se integró a la cultura política del imperio español sin modificaciones sustantivas: “los cambios de todo orden que se experimentan en el comienzo de los siglos modernos y afectan de diverso modo a la cultura política europea no llegan a generar un orden de creencias radicalmente diferentes que pudiese reemplazar a ese marco de conceptos estructurantes de la sociedad corporativa [...]. En la doctrina castellana de la Edad Moderna, la continuidad de la fuerza operativa de las claves medievales de raíz aristotélica hacía que fueran precisamente los razonamientos del estagirita sobre la polis y su gobierno aquellos que venían rápidamente citados en los textos jurídicos al comenzar el tratamiento de los temas relacionados con el ámbito político municipal”. (Agüero, 2008: 36-37).

²⁰ Es lícito interrogarse acerca de las tensiones que semejante noción de “bien común” podría acarrear entre la persecución del bien *de todos los habitantes de la ciudad sin excepción*, del bien *de los miembros de la comunidad* o del bien *sólo de los miembros de la élite*. La plausibilidad de la primera opción debería descartarse de plano, toda vez que el ideal de igualdad formal entre las personas era inexistente; la tensión se radicó solamente entre la segunda y la tercera y, en ciertas ocasiones, se resolvió en favor de la segunda. Es decir, los intereses de la élite podían verse efectivamente perjudicados por las acciones del propio Cabildo, en nombre del “bien común” (de los miembros de la comunidad, tal como fueron definidos más arriba), especialmente durante las primeras décadas de vida de la ciudad -con la fijación de precios máximos a los productos que

A través del ejercicio de su oficio, los licenciados, cirujanos y barberos participaron de dicha dinámica -de tendido y fortalecimiento de vínculos- en la ciudad de Córdoba y cada uno de ellos intentó poner en juego sus saberes en este medio. A su arribo pasaban a engrosar la porción de “no vecinos” o “moradores” genéricos, poniéndose en marcha un proceso cuyo final estaba por escribirse. De ello emergía un espacio de posibles, que era el resultante de la multiplicación de relaciones sociales y de la actualización de distintas representaciones que permitían a dichos actores darle sentido a sus propias acciones, interpretar su entorno y actuar sobre él. Ese espectro de posibilidades era el resultante de la intersección entre el contexto -definido como comunidad-, las trayectorias sociales de los oficiales en cuestión y las prácticas médicas desarrolladas por ellos.

Puntualizar sobre este espacio de posibles requerirá, en primer término, de establecer precisiones sobre el trabajo de la curación del cuerpo, las formas de saber médico que circulaban en la época, cuáles eran las prácticas concretas y cuáles eran los lugares en los que éstas se desarrollaban, para pasar luego a observar los procesos de integración social de los licenciados, cirujanos y barberos hasta donde ellos puedan reconstruirse. A esa tarea se abocarán los capítulos siguientes.

comercializaban, obligándolos a aportar a las obras públicas, etc.- (Lobos, 2009a y 2009b; Ortiz, 2008; Piana, 1992; González Navarro, 2005).

CAPÍTULO II:

SABERES Y PRÁCTICAS DE CURACIÓN DEL CUERPO

EN CÓRDOBA ENTRE 1573 Y 1650

La línea de indagación que, aplicada al estudio de distintos períodos y espacios, es conocida como “historia del mundo del trabajo” (Quiroz, 2009; Noli, 2009; Pérez Toledo, 2012; Barragán Romano y Villanueva Rance, 2019) puede ser caracterizada por su gran vastedad como campo temático a partir del uso del concepto de “trabajo” en un sentido deliberadamente amplio. Sin embargo, los cirujanos y barberos no son actores que surjan con frecuencia a la hora de enumerar a los comprendidos en ese “mundo”. Los “médicos” o licenciados en medicina también son habitualmente ignorados en estos estudios (Rabier, 2010: 680).

“Mundo del trabajo” es una fórmula que apareció como nombre de un libro de Eric Hobsbawm en el cual este célebre historiador de la contemporaneidad abordaba, de acuerdo con el subtítulo, “la formación y evolución de la clase obrera”. Si tal fórmula es reconocida por permitir a los investigadores considerar dentro de sus temáticas una vastedad de circunstancias ligadas a los trabajadores industriales, quedaría entonces abierta la cuestión acerca de los “preindustriales” y sus correspondientes mundos laborales. Debe señalarse que “mundo del trabajo” no se presenta como un concepto con una definición precisa sino que cumple en la formulación de dicho autor (y de otros que lo reconocen como referente) la función de designar un amplio espectro de problemáticas históricas, característica en la cual posiblemente radique su gran atractivo como recurso historiográfico y como clave para

comunicar distintas investigaciones, trazando su afinidad en términos de sensibilidades temáticas que, por otra parte, han sido clásicas de la historia social tal como se ha practicado desde mediados del siglo XX (Eley, 2008). Si bien el título original indicaba “worlds of labour” en plural, la traducción singularizó la fórmula, que de tal manera se difundió posteriormente entre los historiadores hispanoparlantes.

Para hablar del “mundo del trabajo” en las sociedades americanas de la época aquí tratada es preciso entonces generar un doble desplazamiento -espacial y temporal- de la noción, que fue forjada inicialmente para el estudio de los trabajadores europeos (con más precisión, de Inglaterra) de los siglos XVIII y XIX, al efecto de poder aprehender otras realidades. Ello implica discernir entre los presupuestos implícitos de la noción y sus potencialidades analíticas. Además, se considera necesario recuperar el plural original de la formulación para plasmar mediante él la diversidad de realidades que podrían ser abarcadas. En definitiva, se trata de enfocar el estudio de otros “mundos del trabajo” desprendiéndose de la narrativa de la sociedad industrial (Barragán Romano y Villanueva Rance, 2019: 13-20).

Al introducir (o re-introducir, según como se vea) el plural y producir a la vez este doble desplazamiento, se pretende forjar una herramienta analítica para abordar aspectos diversos de los oficios, el de curar en este caso, en una situación enmarcada en el Antiguo Régimen. La intención es la de evocar inquietudes historiográficas que pretenden una ampliación de la grilla de análisis, entendiendo que ello puede contribuir al mejor conocimiento del pasado. No se trataría únicamente de añadir dimensiones nuevas al tema (por ejemplo, salir de los postulados presentistas o evolucionistas) sino también de establecer precisiones acerca de las dimensiones habitualmente referidas (lugares de trabajo, herramientas utilizadas, etc.) por haber sido éstas poco estudiadas para el tema en cuestión.

Convencionalmente se ha considerado a la “medicina colonial” como una “profesión liberal” (es decir, aquella desarrollada por “hombres libres”, sin mayores precisiones) y, de algún modo que nunca queda del todo claro, de tal rotulación se ha derivado la exclusión de esos actores de las indagaciones enfocadas en el conjunto de los “trabajadores”, donde sí podrían ser situados otros agentes tales como los artesanos, los herreros, los carpinteros, los zapateros, los sastres, los pequeños comerciantes o mercaderes, etc.

De esta manera, surge la pregunta acerca de cuál sería entonces “el mundo” laboral que le correspondería a los practicantes de la medicina en los ámbitos estudiados, y en qué se fundamentaría tal correspondencia. Así, por ejemplo, María Luisa Rodríguez Sala (2012: 23-27) se pregunta si los cirujanos en la Nueva España durante el siglo XVII conformaron una “comunidad científica” o si compartían el desarrollo de una actividad en vías de profesionalización, mientras que, por su parte, Enrique N. Cruz (2002: 153-176) distingue una serie de “niveles” de “ejercicio de la medicina” en Jujuy entre los siglos XVI y XVIII. Este tipo de abordajes se vale de la aplicación del bagaje conceptual del propio historiador, que opera como organizador de las trayectorias, enmarcándolas en tal o cual definición.

Análogamente, otros estudios han privilegiado casi exclusivamente las prescripciones formales centrándose en las obligaciones que, en la norma, debían cumplir todos los “médicos” en los dominios españoles. Aunque las más de las veces los autores reparan de inmediato en que “la realidad concreta no era una réplica de las normas establecidas”, que “en la cotidianeidad las normas podían eludirse”, o frases similares, es sin embargo el criterio de la afinidad o no con la legislación y los requisitos formales el que continúa organizando las trayectorias y su presentación.

Es preferible que el estudio del mundo de la curación en la Córdoba del 1600 parta de las categorías de la época y de las particularidades de la situación local; la inscripción de esa realidad en algún marco de larga duración, o el recurso a criterios extemporáneos en virtud de los cuales esas particularidades sean organizadas, son operaciones que sólo deberían realizarse de manera subsidiaria a aquella indagación primera y sin deformar lo que ella ha revelado. Al respecto, en algunas indagaciones recientes (Castro Gutiérrez y Povea Moreno, 2020; Silva Prada, 2020) se ha propuesto revisitar esta temática a partir del concepto de “oficio”, incluyendo explícitamente dentro del campo de estudio a los “médicos” y desmarcándose de la perspectiva limitada a la aplicación y cumplimiento de las prerrogativas institucionalizadas a escala imperial. En dichos textos se insiste en una serie de cuestiones muy importantes a la hora de caracterizar a los practicantes de un oficio determinado, tales como la necesidad de someter a discusión la noción de “trabajo” a emplear dentro de la agenda de investigación y evitar la postulación de teleologías en las cuales se diluyan las especificidades de los trayectos y lazos de los trabajadores del período que se trate. En efecto, como aseveran Felipe Castro Gutiérrez e Isabel Povea Moreno (2020: 13), las experiencias de los agentes estudiados en los siglos XVI o XVII no tienen por qué anticipar o preanunciar las de los trabajadores de los siglos XIX o XX ni sujetarse estrictamente a las normativas de la época so riesgo de volverse “inauténticas” por no hacerlo, restituyendo así en ellas su significatividad por sí mismas. Cabe explicitar además que el término “oficio” es el utilizado en el corpus documental para designar esta tarea, tanto por quienes la desarrollaron como quienes no, como se verá.

Reconociendo entonces en estas formulaciones valiosas líneas de análisis, en el presente capítulo se establecerá una serie de precisiones respecto al trabajo vinculado con las

prácticas médicas en la Córdoba temprana en su “mundo”, entendiendo por tal a la conjunción de sus entornos material y cultural (Noli, 2009: 50). El examen preliminar de las trayectorias recabadas sugiere un mundo del oficio de la curación abierto a múltiples experiencias y procesos de integración que excedían a las prescripciones legales, acercando los cirujanos a los barberos y viceversa, y a los licenciados a todos ellos. Es por esto que los practicantes han sido identificados como inmersos en un mismo ámbito sociocultural en lo concerniente a las prácticas de la salud, ya fueran nombrados como “barberos”, “cirujanos” o “cirujanos barberos”. Estas terminologías del lenguaje de la época son consideradas no obstante como indicadores de la identificación social asumida por los agentes a lo largo de su trayectoria, las cuales permiten entrever los alcances reales de sus capacidades relacionales, y particularmente en este caso, las instancias de negociación y los lazos de solidaridad establecidos.

Dentro de ese “mundo del oficio” se encuentran las experiencias ligadas a los lugares donde el mismo se desarrollaba, a la adquisición de las destrezas, a las herramientas empleadas, a los elementos que cada practicante disponía para legitimar su saber, a la decisión de poner en juego ese bagaje para poder incrementar en lo posible sus perspectivas de vida en la ciudad, etc., y consiste un elemento clave para dar cuenta de las implicancias culturales de los procesos de integración social. Para caracterizar dicho “mundo” es necesario establecer en primer lugar las condiciones concretas, materiales, en las cuales se practicó este oficio. Ello se hará a continuación respondiendo a partir de los datos disponibles una serie de preguntas claves. Merecerá una atención especial, por su relevancia dentro de la temática, el primer hospital de Córdoba.

¿Quiénes?

La selección de las trayectorias se ha basado en la identificación de los practicantes de los saberes de la restauración de la salud del cuerpo presentes en la ciudad de Córdoba entre 1573 y 1650. En la América española, este tipo de práctica fue desarrollada por diversas personas a partir de una formación y conocimientos sumamente heterogéneos (González de Fauve y De Forteza, 2010; Martínez de Sánchez, 2011; Martínez Hernández, 2014; Cunha Miranda, 2017; Silva Prada, 2020) los cuales pasaron a formar parte de una red de significaciones al ser ligados con representaciones acerca del oficio y del papel que le correspondía a su practicante dentro de una comunidad.

Con la fundación de la ciudad, una amplia gama de dinámicas sociales se echaron a andar; en ese marco cobra sentido la construcción de un particular mundo del oficio a partir del aporte realizado por los distintos practicantes que sucesivamente se incorporaron a ese medio en función de su bagaje acumulado, pero también del aporte de los demás agentes, puesto que éstos últimos incidieron en ese proceso ya sea a través del establecimiento de pautas, la aplicación de reglas o en algunos casos su flexibilización, abriendo así intersticios a las acciones de los distintos oficiales.

Los agentes identificados, con los años en los que residieron en Córdoba, fueron los siguientes, ordenados cronológicamente:

Tabla 1.

*Nómina de licenciados en medicina, barberos y cirujanos en Córdoba (1573-1650)*²¹

<i>Nombre</i>	<i>Período de residencia</i>
<i>Juan Martin</i>	<i>1574 a 1586</i>
<i>Juan Muñoz</i>	<i>1580</i>
<i>Alvaro de Mercado</i>	<i>1589 a 1607</i>
<i>Diego Cabral</i>	<i>1593 a 1594</i>
<i>Francisco Bernardo Jijon</i>	<i>1594, 1606 a 1608, 1618</i>
<i>Pedro Gonçales</i>	<i>1597 a 1601</i>
<i>Antonio de Robles Cornejo</i>	<i>1598</i>
<i>Asensio Telles de Roxas</i>	<i>1598</i>
<i>Diego Nuñez de Silva</i>	<i>1598</i>
<i>Estacio Garcia Robayo</i>	<i>1598, 1601, 1602</i>
<i>Jironimo de Miranda</i>	<i>1598</i>
<i>Bernardo Gomes de Vera</i>	<i>1599 a 1615</i>
<i>Martin de Fonseca</i>	<i>1600 a 1659</i>
<i>Jaques Nicolas</i>	<i>1601, 1603-1604, 1615-1616</i>
<i>Ilario Toscano</i>	<i>1603 a 1604</i>
<i>Antonio de Acosta</i>	<i>1601 a 1605, 1619 (?)</i>
<i>Paulo David</i>	<i>1611 a 1625</i>
<i>Bartolome de Sierra</i>	<i>1612, 1613</i>
<i>Andres Nabarro Sampaio</i>	<i>1612, 1615</i>
<i>Juan Barba Cruçado</i>	<i>1615 a 1628</i>
<i>Pedro Carballo</i>	<i>1616, 1619</i>

²¹ Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (en adelante AHPC), Esc. 1, leg. 1, exp. 13; Oddo, 1999; AHPC, Esc. 1, leg. 6, exp. 2; AHPC, Esc. 1, leg. 10, exp. 1; AMC, Libro IV, p. 236; Doucet, 1986; AHPC, Esc. 1, leg. 7, exp. 1; AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5; Wachtel, 2007; AHPC, Esc. 1, leg. 29, exp. 2; AHPC, Reg. 1, t. 16; Lobos, 2009b; AHPC, Reg. 1, t. 25; AHPC, Reg. 1, t. 29, AHPC, Reg. 1, t. 28; AHPC, Reg. 1, t. 36; AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 8; AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 10; AMC, Libro VII, p. 109; Luque Colombres, 1980; F. Garzón Maceda, 1916 y 1917a; AMC, Libro VIII, p. 327; AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 7; AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 4; Frías, 2011; AMC, Libro IX, p. 709.

<i>Gaspar Lopes</i>	<i>Circa 1621</i>
<i>Manuel Barbosa</i>	<i>1623 a 1638</i>
<i>Pedro Fernandez Salazar</i>	<i>Circa 1624</i>
<i>Antonio Rodriguez</i>	<i>1625 a 1637</i>
<i>Jacome de Luca</i>	<i>1629 a 1634</i>
<i>Joan Pereira</i>	<i>1630 a 1666</i>
<i>Gaspar Cardoso</i>	<i>1640</i>
<i>Antonio Nuñez Castano</i>	<i>1641 a 1644</i>
<i>Andres Gedeon</i>	<i>1642</i>
<i>Francisco Lopes</i>	<i>1643</i>
<i>Manuel Alvarez Carnero</i>	<i>1643 a 1649</i>
<i>Juan de Serqueira</i>	<i>1645</i>
<i>Juan de los Santos de Acevedo</i>	<i>1649 a 1669</i>
<i>Joan Celis</i>	<i>1650</i>
<i>Manuel Pereira</i>	<i>Circa 1650 a 1673</i>

En lo concerniente a su formación, debe señalarse que los barberos y cirujanos aquí tratados se construyeron como oficiales de maneras muy diversas. Como bien indica Jesús Paniagua Pérez (2005: 102), el nivel de formación de los oficiales en el Antiguo Régimen hispanoamericano es particularmente difícil de establecer considerando que usualmente éstos arribaban a las distintas regiones habiendo recorrido ya un camino propio de adquisición de destrezas, todas las cuales pretendían poner en práctica en cada una de sus nuevas residencias.

La flexibilidad constatada en las denominaciones empleadas para designar su carácter de oficiales introduce una complejidad adicional. Incluso en la propia Europa existía una tensión entre los intentos de ciertas personas que se denominaban a sí mismos como “cirujanos” por distinguirse de los “barberos”, por un lado, y la estimación social que los

terminaba emparentando al punto de considerar a ambos como pertenecientes a un único campo de competencias, ya fuera que éste se interpretase como una ciencia o como un arte, dado el objetivo común que tenían sus prácticas: la restauración de la salud del cuerpo (Rabier, 2010: 682-684). Esta tensión se reactualizó en América, incorporando además elementos novedosos que se corresponden con los particulares procesos de configuración social que tuvieron lugar en ella desde el siglo XVI, y es crucial para interpretar los vínculos primeros que estos agentes establecían o, al menos, intentaron establecer.

En el conjunto de agentes considerados, de solamente diez de ellos puede afirmarse que cursaron estudios formales, de lo cual dan cuenta las Actas Capitulares de la ciudad por las que existe noticia de presentaciones oficiales llevadas a cabo por licenciados en medicina en procura de una autorización formal expedida por la autoridad local.²² La mayoría de ellos, en cambio, se presentaban como idóneos sin haber sido “examinados” formalmente, y con esta idoneidad pretendieron (y en muchos casos lograron) ejercer su oficio sin impedimento alguno.

Es de suponer que adquirieron sus competencias de manera análoga a los practicantes de otros oficios, en ocasiones aprendiendo de alguien que hizo las veces de su maestro y luego mejorando sus capacidades en la propia práctica cotidiana (Paniagua Pérez, 2005; Castro Gutiérrez y Povea Moreno, 2020). Así lo afirmaba el teniente de gobernador Aguilar Vellicia en 1598 observando que en Córdoba “*no acuden suruxanos ni medicos a cuya caussa usan y an ussado con esta neçesidad algunas personas de curar enfermos [...] solo por lo que an bisto y oydo tratar a algunas personas de espiriençia*”.²³

²² AMC, Libro IV, p. 236 y 267-268; Libro V, p. 430; Libro VII, p. 109; Libro VIII, p. 327. Cabe añadir que algunos elementos de las trayectorias de otros agentes parecen sugerir que cursaron algún estudio formal pero sin llegar a graduarse.

²³ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 249 r.-v.

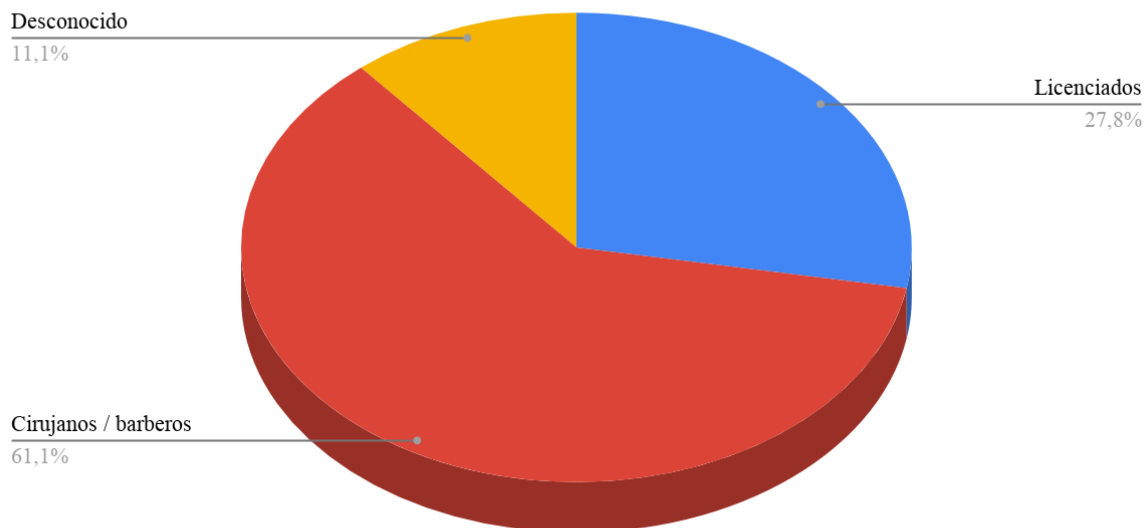


Gráfico 1.

Practicantes de la curación en Córdoba (1573-1650)

Dentro del conjunto se distinguen diez licenciados (27,8%), por un lado, y veintidós entendidos en medicina (61,1%), por el otro, en tanto que de cuatro no hay datos suficientes disponibles para arribar a una apreciación en este sentido (11,1%). Esta diferenciación era reconocida en la época: aquellos “licenciados” se percibían superiores en términos de status y así exigían ser tratados. En tanto, dentro del segundo conjunto las denominaciones más habituales fueron las de “barbero” y “cirujano”, apareciendo frecuentemente la segunda escrita de diferentes maneras (“chirurgiano” o “surujano”, por ejemplo). Además cabe añadir que las formas de denominar al oficio se superponían, siendo empleadas las palabras “barbero” o “cirujano” indistintamente o incluso coexistiendo (“barbero cirujano”), lo cual impide escindir un conjunto de cirujanos de uno de barberos a partir de los datos disponibles.

Desde inicios del siglo XVII empezaron a manifestarse, de manera incipiente, las primeras acciones por parte del cuerpo capitular tendientes a controlar el ejercicio de la medicina en la ciudad. En marzo de 1603 los cabildantes expresaban que los barberos, entre otros oficiales, actuaban “*sin saber si son examinados o no de que resultan muchos ynconbenientes*”, por lo cual fijaron un plazo de ocho días para que “*todos los oficiales de esta ciudad*” comparecieran para exhibir sus autorizaciones, o bien para ser examinados en el acto.²⁴ En las preocupaciones de los cabildantes se consignaron no solamente los barberos sino también los herreros, espaderos, sastres y zapateros (González Navarro, 2015a: 138). Para los dos últimos oficios mencionados, en la misma sesión se designaron sendos alcaldes encargados de examinar a quienes se presentasen en los días sucesivos. No fue así en el caso de los barberos, oficio para el cual no se nombró a ningún alcalde, de lo cual se infiere que la potestad de extensión de permisos recaería en los propios capitulares. Empero, el plazo establecido se cumplió sin que conste en las actas la presentación de oficial alguno.

En la reunión del 15 de noviembre de 1604 la autoridad local dejaba asentado que varias personas curaban “*de medicina y cirujia y son rrigorosos en la paga llebando mas cantidad de la que se les debiera dar cuando fuesen graduados de medicos*”.²⁵ Con base en esa constatación el Cabildo resolvió solicitar la presentación de los grados a todo aquél que ejerciera la medicina. La instancia de presentación formal ante el Cabildo fue en varias ocasiones requerida por éste y no surgida de la iniciativa de los profesionales individualmente. Además, esta última instancia no fue muy frecuente durante el período de

²⁴ AMC, Libro IV, p. 9.

²⁵ AMC, Libro IV, p. 107.

estudio: hasta 1650, de los diez licenciados identificados solamente cuatro se presentaron de manera espontánea ante las autoridades.²⁶

Es conveniente distinguir, como pertinazmente lo hace Natalia Silva Prada (2020: 270), entre el título y el grado. Por caso, en 1640 el licenciado Gaspar Cardoso Pereira hizo presentación de una “*aprovacion de medico graduado en la unybersidad de Coynbra y una provision de Su Magestad en que manda se le ampare*”.²⁷ Poseer un grado consistía en portar una constancia de haber cursado estudios universitarios de medicina, en tanto que tener un título consistía en portar una autorización expedida ya sea por el Tribunal del Protomedicato o por alguna autoridad americana o peninsular (en el caso de Cardoso, una real provisión).²⁸ El grado se obtenía de una vez y para siempre; los títulos podían acumularse a lo largo de la vida de un licenciado.

Para una aproximación hacia las modulaciones particulares con las cuales se pensaba el proceso de formación en el oficio médico, puede ser de utilidad la referencia a una convocatoria realizada por el Cabildo de Córdoba en 1669. A pesar de que tal fecha excede el marco temporal delimitado, es relevante detenerse en este episodio pues en él puede

²⁶ O más bien, solamente las referencias a cuatro presentaciones espontáneas han sobrevivido. Se trata de las de Paulo David en 1612, Jaques Nicolas en 1616, Jacome de Luque en 1629 y Gaspar Cardoso en 1640. AMC, Libro V, p. 268; AMC, Libro V, p. 430; AMC, Libro VII, p. 109; AMC, Libro VIII, p. 327, respectivamente.

²⁷ AMC, Libro VIII, p. 327.

²⁸ En torno a la figura de Cardoso Pereira se ha elaborado en la historiografía una serie de tajantes afirmaciones. Es señalado como “teniente de protomédico” tanto por Garzón Maceda como por Furlong, a partir de un documento de 1690 en el cual el protomédico general del Perú, Jose Miguel de Osera, designa al licenciado Francisco de Ribera y Zeballos como su teniente indicando en dos oportunidades que su antecesor en tal función fue “Gaspar Cardoso” (F. Garzón Maceda, 1917b: 30). Lo llamativo es que no ha podido hallarse referencia alguna a la actuación de Cardoso en la ciudad además de aquella presentación de 1640; ni siquiera consta que haya residido en ella más allá de algunos meses durante ese mismo año. Por otra parte, el hiato de cuarenta años entre la aparición de Cardoso en Córdoba y la referencia aludida por Garzón Maceda deja algunas dudas respecto a la identidad de la o las personas aludidas (podría, por ejemplo, tratarse de un homónimo). En suma, no se considera suficientemente probado que fuesen la misma persona, ni tampoco que la presentación del licenciado Cardoso haya implicado el establecimiento de una delegación del protomedicato en la ciudad, como numerosos autores (vg. Lobos, 2009b: 262) han afirmado a partir de los mencionados Garzón Maceda y Furlong. La presentación de Cardoso no resulta, en su estructura, muy diferente a la de otros licenciados: presentación espontánea ante el Cabildo, recepción formal de parte de éste, votación favorable de los cabildantes para que desarrolle su tarea en la ciudad. La cuestión queda, desde luego, abierta a la aparición de nuevas referencias documentales.

apreciarse el uso de dos categorías que refieren a la formación de los oficiales vinculados a la restauración de la salud en la época. En esa oportunidad, el Cabildo convocó a dos personas que practicaban la medicina en la ciudad. Ellos eran Juan Fernandez de Leon y Juan Roman Picolomi. El Cabildo les solicitó “*que cada uno dijese como sabe curar si es de siensia osperiensia para tomar la resolucion que conbiniere a la utilidad desta republica*”.²⁹ La escisión entre “*siensia*” y “*esperiensia*” como fuentes distintas de competencias no debe interpretarse como una estricta división entre titulación formal e idoneidad informal, puesto que Fernandez de Leon sorteó esta interpelación afirmando:

“[...] *el curar es de siensia y esperiensia porque bino de la ciudad de Spaña [sic] con el arte de curar en un navio con todas las midisinas que es publico trajo a esta ciudad [...] de mas de dose años a esta parte [...] y saber leer y escribir y tener libros de medicina [...]*”³⁰

Esta persona no explicitó ser licenciada en medicina; es probable que no lo fuera. Sin embargo, el estar alfabetizado y poseer libros y medicamentos fueron factores que le permitieron elaborar un argumento en su favor en el marco y en los términos que el cuerpo capitular estaba planteando en la requisitoria, reuniendo “*siensia*” y “*esperiencia*” en un único camino de formación como oficial. Ello sugiere, junto a la observación de otras trayectorias que oportunamente se tratarán, que la importancia de la portación de un grado no debería darse por sentada (Galván, 1988: 21). Además, se puede entrever cierto carácter informal en el proceso de formación de la mayoría de los cirujanos y barberos.

²⁹ AMC, Libro XI, p. 413.

³⁰ AMC, Libro XI, p. 414.

¿Dónde?

Estos oficiales desarrollaron sus tareas dentro de la traza de la ciudad en una serie de espacios entre los cuales se distinguen:

- el hospital,
- las tiendas,
- las casas de morada de los vecinos.³¹

El hospital de la ciudad

El único hospital existente durante el período de estudio fue el denominado Hospital de Santa Eulalia (también en ocasiones escrito como Santa Olalla). La historiografía señala como su fundador al teniente de gobernador Lorenzo Suarez de Figueroa en fecha tan temprana como 1576, a apenas tres años de la fundación y uno antes del traslado de la ciudad desde el Fuerte hacia su asiento definitivo (F. Garzón Maceda, 1917a: 6-7; Lazcano Colodrero, 1944: 184; Moyano Aliaga, 1990: 9; Lobos, 2009a: 576; Martínez de Sánchez, 2011: 281). El 8 de febrero de aquél año se labró un acta capitular que decía:

³¹ En los conventos de la ciudad, cabe mencionar, los religiosos también desarrollaban prácticas médicas, pero estos agentes no forman parte del recorte temático.

Debe dejarse asentada además la existencia de la botica de la orden de los jesuitas a partir de mediados de la década de 1630, que realizaba repartos gratuitos de medicinas durante coyunturas cruciales tales como epidemias, según se relata en las Cartas Anuas (Vera de Flachs y Page, 2010: 118-120).

*“En nombre de la Santísima Trinidad Padre, y Hijo, y Espíritu Santo Tres personas distintas y un solo Dios verdadero, que vive y reynará por siempre sin fin, de quien todos los bienes proceden y emanan; y en memoria de la bienaventurada señora Santa Eulalia, á cuya Santidad ofrezco y fundo este Hospital en su nombre y vocación y le suplico ruegue á Nuestro Señor que esta obra pía tenga buen principio y consiga buen nombre y mejor fin, para su Santo servicio; por el cual y por el descargo de mi conciencia fundo la presente obra pía y Hospital de la advocación de la bien aventurada Santa Eulalia.”*³²

Sin embargo, el 7 de diciembre de 1573, en una fecha mucho más temprana que la del acta precedente, el mismísimo Geronimo Luis de Cabrera se refirió al hospital como una entidad nominalmente existente y ya lo hizo con el nombre de Santa Eulalia. Ello ocurrió cuando entre las mercedes que otorgó a los miembros de la hueste fundadora dejó señalado *“para el ospital desta dicha [ciu]dad de Cordova de la advocaçion de Santa Eulalla otro [ped]aço de tierra”* ubicado “río abajo”, de 700 por 2000 pies (A. Tanodi, Fajardo y Dávila, 1958: 2; González Navarro, 2005: 81). Esto desplazaría a Suarez de Figueroa como creador primero de la institución, ubicando en ese lugar al propio Cabrera en el mismo año de la fundación de la ciudad.

Lo que sí ocurrió a partir de 1576 fue el nombramiento anual de un encargado con el título de “mayordomo” para su administración³³ y en el nuevo trazado de la ciudad, en 1577

³² AMC, Libro I, p. 231.

³³ Los mayordomos del hospital en el período estudiado fueron los siguientes: 1576: Miguel de Moxica, 1577: Pedro de Deza, 1578: desconocido (no se conservan actas de ese año), 1579: Pedro de Villalva, 1580: Bernabe Mexia, 1581: Geronimo de Bustamante, 1582: Pedro de Villalva, 1583: Melchior Rramyrez Camacho, 1584: Alonso de la Camara, 1585: Tristan de Texeda, 1586: Bartolome Jaimes, 1587: Juan de Ludueña, 1588: Antonio Soares Mexia, 1589: Geronimo de Bustamante, 1590: Juan de Ludueña, 1591: Geronimo de Bustamante, 1592: Pedro Luis de Cabrera, 1593: Juan de Burgos, 1594: Gaspar de Medina, 1595: Baltasar Gallegos, 1596: Pedro Luis de Cabrera, 1597: Rafael Antonio de Palencia, 1598: Alonso de la Camara, 1599: Tristan de Texeda, 1600: Pedro Luis de Cabrera, 1601: Antonio Soares Mexia, 1602: Pablo de Guzman, 1603: Juan de Burgos, 1604-1605: Gabriel Garcia de Frias, 1605: Baltasar Ferreyra, 1606: Juan de Ludueña, 1607: Jhoan de

-ya en el señalamiento de su segunda ubicación- quedó consignada la adjudicación de una manzana para el “*ospital de Santa Eulalia*”. En ese mismo 1577 Suarez de Figueroa otorgó al hospital su primera dotación de recursos: unas tierras surcadas por un arroyo a dos leguas de la ciudad, cerca del pueblo de Saldan, para que allí tuviera una estancia “*de ganado menor y no para ganado mayor por quanto esta apartado el dicho arroyo*” (A. Tanodi, Fajardo y Dávila, 1958: 91).³⁴

La existencia del hospital fue ideal antes que material durante los primeros años de la ciudad puesto que en las Actas Capitulares se lo mencionaba como una institución existente sin constar que tuviera un espacio físico de funcionamiento. En noviembre de 1585, el regidor Blas de Peralta lamentaba que “*desde [...] que se fundó este Hospital, no ha tenido una vara de lienzo para poderse hacer una casa en el dicho Hospital*”.³⁵ En ocasión del nombramiento del mayordomo correspondiente a 1588, designación que recayó en Antonio Soares Mexia, se le otorgaba poder “*para que en nombre del dicho ospital pueda parecer en juycio y fuera del*”. Renglones más abajo puede leerse que aún estaba pendiente de construirse la edificación que habría de albergarlo; el Cabildo instruyó a Soares Mexia para que administre “*los dichos bienes [procedentes de las cobranzas que le cupiere hacer en*

Torreblanca, 1608: Pantaleon Marquez Correa, 1609: desconocido (faltante de actas), 1610: Juan de Ludueña, 1611: Luis de Arguello, 1612: Miguel Cornexo, 1613: Pedro Arballo de Bustamante, 1614-1615: desconocido (faltante de actas), 1616: Miguel Cornexo, 1616-1617: Alonso de la Camara, 1618: Miguel Cornexo, 1619-1633: Duarte Moreyra (las actas del período 1623-1628 se han perdido, pero en 1629 se indica que Moreyra ha venido desempeñando el cargo “los años pasados”), 1634: Manuel Fernandez Bautista, 1634-1635: Antonio Ferreira, 1636: no se designa, 1637-1639: Juan Bautista Daniel, 1639-1641: Miguel de Medina; 1642-1643: desconocido (las actas correspondientes a esos años se han perdido); 1644: Diego Fernandez Salguero, 1645: Luis de Abreu de Albornoz, 1646: Pedro de Ledesma, 1646-1649: Gabriel Sanchez Hidalgo, 1649-1651: Manuel Correa de Saa (AMC, Libros I a IX).

³⁴ Se habilita a que, en el futuro, se pueda construir una acequia que nazca en ese arroyo. Al parecer así se hizo pues en los años sucesivos la alusión a la “acequia o ancón de Santa Olalla” es reiterada en la documentación (González Navarro, 2005: 188 y 198).

³⁵ AMC, Libro I, p. 530.

carácter de mayordomo del hospital] *para hacer la dicha casa ospital e dar de comer a los pobres enfermos que se trajesen en el dicho ospital*".³⁶

La primera referencia a un lugar físico aparece más tarde ese mismo año. En octubre de 1588 falleció el regidor Francisco Blasques y éste expresó su voluntad de legar su vivienda al Cabildo para que en ella funcionase el hospital de la ciudad. El 22 de noviembre de ese año el teniente de gobernador Pedro de Villalva llevó a cabo la toma de posesión del lugar, echando de allí a la viuda de Blasques, cerrando la puerta, volviéndola a abrir y ordenando al mayordomo Soares Mexia que ingresase para que marque sendas cruces en las paredes y puertas.³⁷ Al año siguiente se le ordenaba al mayordomo Geronimo de Bustamante que comprase mesas, sillas, bancos y otros bienes.³⁸ El donado por el extinto regidor fue, entonces, el primer espacio real de funcionamiento del hospital.

Sin embargo, las condiciones edilicias del lugar eran muy precarias. Posiblemente por estas razones, el 8 de abril de 1616 el Cabildo decidió arrendar una edificación -propiedad de Fabian Maldonado del Espino- para su funcionamiento, en once pesos mensuales.³⁹ Empero, dos años después se retornó al edificio original, pues el arrendado "*se llovía*" (Luque Colombes, 1980: 131). Tal precariedad se extendería por varios años. Simon Duarte⁴⁰ expresaba en su testamento, redactado en 1620 mientras convalecía en el hospital, que su voluntad era que la cama "*en que ahora estoy, que es una cuja de poco valor [...] se quede en este Hospital*", de lo cual se entiende que Duarte había llevado su propia cama a ese lugar: todo un indicio de sus precarias condiciones de existencia (Grenón, 1937: 209; Bustos Posse, 2005: 199).

³⁶ AMC, Libro II, p. 12. Énfasis añadido.

³⁷ AMC, Libro II, p. 59-65.

³⁸ AMC, Libro II, p. 104.

³⁹ AMC, Libro V, p. 228.

⁴⁰ Se trata de un homónimo del padre de Ignacio Duarte y Quirós (Grenón, 1937: 208-209).

Las actas permiten observar a otros agentes que son enunciados como presentes en el hospital a cargo de su atención: en 1606 se menciona que contaba con indios de servicio que fueron puestos a disposición del licenciado contratado; ⁴¹ Josefina Piana (1992: 266) indica por su parte que en cierta oportunidad algunos indios habían comprado vino -cuyo consumo les estaba prohibido- y lo escondieron en el hospital, con lo cual se infiere que ellos tenían acceso habitual a ese espacio; en tanto, en 1616 Tobal Ruiz de Castelblanco ⁴² se ofrecía para atender a los enfermos “*sin que por esto se le de cosa alguna [...] y se le dara casa y aposento dentro de dicho ospital*”. ⁴³

En los primeros años del siglo XVII fueron contratadas por el Cabildo algunas personas para hacerse cargo de la atención de los enfermos. Estas contrataciones fueron esporádicas: se produjeron solamente en algunos períodos mientras que en otros no consta que hubiera una persona designada a tal efecto. Ello ha llevado a algunos historiadores a poner en duda si el hospital realmente funcionaba en la época o, al menos, a suponer que su funcionamiento fue intermitente (F. Garzón Maceda, 1916, 1917a; Martínez de Sánchez, 2011). No obstante, cabe considerar la posibilidad de que en algunas oportunidades las contrataciones no fuesen registradas en las actas del Cabildo, o que esas actas se hayan perdido. Bartolome de Sierra, por ejemplo, fue un licenciado en medicina de cuya contratación no aparecen referencias en las Actas Capitulares pero del cual se sabe por otros documentos que actuó hacia 1613 como médico del hospital, siendo autorizado por su mayordomo para realizar cobranzas “*como yo mismo en nombre del propio ospital*”. ⁴⁴

⁴¹ AMC, Libro IV, p. 236.

⁴² No se han encontrado otras referencias a una persona así nominada. Puede tratarse de un error de lectura del Acta o de composición del texto para su impresión en ocasión de la edición de dicha fuente en la década de 1880.

⁴³ AMC, Libro V, p. 422.

⁴⁴ AHPC, Reg. 1, T. 24, F. 83 r.

Tampoco constan en actas las contrataciones de Juan Barba Cruçado o Manuel Barbosa, de quienes se conoce su actuación en el hospital por otras vías.⁴⁵

De acuerdo con lo señalado por Martínez de Sánchez (2011: 283), a través de los años el hospital estuvo mal administrado y su funcionamiento dependió en gran parte de la caridad de licenciados, cirujanos y barberos así como de otros habitantes de la ciudad. En el mismo sentido el aporte donativo de los vecinos, expresado en cláusulas testamentarias, fue significativo. Pueden señalarse algunos casos: Antonio Soarez Mexia en 1603 donó 20 pesos (Bustos Posse, 2005: 199), Juan de Texeda Mirabal otros 20 en 1628 (Luque Colombres, 1973: 19) y en 1643 Fernando Alvarez hizo lo propio con 10 pesos (Bustos Posse, 2005: 200). En relación a los administradores, el 8 de enero de 1610 los capitulares refirieron a “*los mayordomos culpados e negligentes e que no an tenido el cuidado necesario*” al ordenar la confección de un inventario.⁴⁶ A pesar de que en las instancias de contratación de personas se reiteraba que el Cabildo se haría cargo de abonarles cierto estipendio y de reconocerles el gasto que hicieran en las medicinas que administrasen, la intermitencia con la cual dichas contrataciones ocurrían sugiere que tal vez dichas disposiciones no se cumplieron salvo contadas excepciones.

Ya en la época se apreciaban los problemas del establecimiento y se ensayaban alternativas. A partir de 1613 existió la iniciativa de traer a la ciudad a religiosos de la orden de San Juan de Dios para que se ocupasen de la administración y atención del hospital de Santa Eulalia. Esta orden había sido fundada en Granada hacia 1555 y para comienzos del siglo XVII ya contaba con presencia en las Indias, siendo autorizados para crear hospitales

⁴⁵ AHPC, Reg. 1, T. 28, F. 287 v.-288 v.; AHPC, Esc. 1, leg. 56, F. 183 r.

⁴⁶ AMC, Libro V, p. 104. Si dicho inventario se realizó no consta en las Actas. En 1613 el mayordomo Arballo de Bustamante presentó un libro de cuentas, del cual lamentablemente no se transcriben detalles. AMC, Libro V, p. 299.

tanto en Nueva España como en el Perú (González Fasani, 2007: 537-540). En 1618 dicha orden recibió la autorización del gobernador y del obispo del Tucumán para fundar un nuevo establecimiento de atención de la salud en Córdoba (F. Garzón Maceda, 1917a: 29). Sin embargo ello no se concretó en lo inmediato, pues la iniciativa quedaba sujeta a la eventual provisión de recursos a partir de la ejecución de la promesa de Juan de Texeda Mirabal de fundar un hospital, a raíz de la cura de una de sus hijas (Luque Colombres, 1973: 14-16; González Fasani, 2015).

De hecho, en 1618 Texeda Mirabal comisionó a dos personas para que en Potosí solicitasen a los sacerdotes de dicha orden el envío de dos de ellos hacia Córdoba a tal efecto, prometiendo además un edificio, una iglesia, una estancia y esclavos.⁴⁷ El primer escollo surgió cuando desde Potosí se informó que la práctica era que estos sacerdotes tendrían que hacerse cargo como “*señores ausolutos de las rrentas y hazienda del dicho ospital sin estar sujetos a dar quenta alguna dellos*”, potestad que el Cabildo guardaba para sí.⁴⁸ El segundo fue la falta de recursos, al constatarse que “*la hazienda que tiene oy el ospital de Santa Olalla no es suficiente para hazer fundacion*”,⁴⁹ razón por la cual la iniciativa quedó aún más supeditada al cumplimiento de aquella promesa de Texeda. Cuando éste decidió fundar un monasterio, desistiendo de dicha promesa original, esta intentona se truncó definitivamente (Luque Colombres, 1973: 20).⁵⁰

No obstante, el hospital siguió funcionando dentro de sus posibilidades. Así, en septiembre de 1623 Manuel Barbosa actuando como “*medico del ospital desta ciudad*” se

⁴⁷ AHPC, Reg. 1, t. 33, F. 91 r.

⁴⁸ AMC, Libro VI, p. 7.

⁴⁹ AMC, Libro VI, p. 10.

⁵⁰ Narra el propio Texeda: “*Doña Ana Maria de Guzman, mi legitima muger y yo, fundamos el monasterio de monjas de Santa Teresa [...] y en la dicha fundacion se yncorporo y comuto [sic, léase “conmutó”] por el Señor arzobispo Don Julian de Cortazar la cantidad de pessos que yo de mi voluntad tenia determinado de gastar de mi hazienda en un hospital del bienaventurado San Joseph, que son doze mil pesos [...]*” (Luque Colombres, 1973: 20).

presentó ante el alcalde ordinario Phelipe de Soria en el marco de un proceso judicial que había desembocado en la incautación de ocho barriles de almendras dulces de Castilla por parte de dicha autoridad. En la oportunidad Barbosa expuso que “*en el dicho ospital ay muchos enfermos españoles [e] yndios*” y que “*no ay con que se les pueda hazer un refriguerio de almendradas*”.⁵¹ Según el Tesoro de la Lengua Castellana, de Sebastián de Covarrubias, la almendrada era una bebida preparada con la leche del fruto,⁵² en tanto que en cierto “manual” castellano del siglo XV, que contiene numerosas recetas para la elaboración casera de medicamentos, las almendras aparecen como ingredientes de un ungüento para postemas (Martínez Crespo, 1995: 41). En efecto Barbosa señala que “*las an mucho menester*” por los “*benefiçios i medicamentos que se suelen hazer con ellas*”.⁵³ Además, por supuesto, este médico puede haberlas requerido sencillamente para alimentar a los enfermos. Sin embargo no queda muy clara la pretensión de Barbosa, puesto que al tiempo que indica que es conveniente aprovechar las almendras incautadas mientras estas puedan ser de utilidad, requiere que ellas sean vendidas en la ciudad y que el monto recaudado se destinase al “*benefiçio de los enfermos pues es obra de caridad*”.⁵⁴

Varios años después, en octubre de 1634, se presentó en el Cabildo Alonso de Benavidez Cadena, sacerdote de la orden de San Juan de Dios, manifestando que poseía un mandamiento de Fernando Franco de Ribadeneira⁵⁵ que lo habilitaba a fundar hospitales en la gobernación y con la intención de concretar uno en Córdoba a partir de las limosnas que pudiera percibir. Sin embargo, no se trató de una elección meditada sino más bien forzosa:

⁵¹ AHPC, Esc. 1, leg. 56, F. 183 r.

⁵² Tesoro de la Lengua Castellana (Covarrubias Orozco, 1611; en adelante TLC), parte 1, F. 37.

⁵³ AHPC, Esc. 1, leg. 56, F. 183 r.

⁵⁴ AHPC, Esc. 1, leg. 56, F. 183 r. Ante la solicitud de Barbosa, el alcalde dispuso que cinco de los barriles fueran entregados al comerciante Antonio Marquez para su venta.

⁵⁵ Quien por entonces se encontraba a cargo del gobierno eclesiástico del Tucumán hasta tanto arribara a la región el obispo designado, Melchor Maldonado y Saavedra.

Benavidez Cadena se encontraba enfermo y no podía -según él mismo expone- marcharse de la ciudad. Las autoridades locales dieron curso al pedido de este sacerdote. Se mencionaba que además del edificio ya existente se construiría otro en la cuadra señalada al efecto en el plano de reparto de solares de 1577. Este entusiasmo inicial se morigeraría un mes después, cuando Benavidez Cadena, aparentemente ya repuesto en su salud, resolvió irse sin que el Cabildo pudiera retenerlo, indicándose que si en seis meses no retornaba la fundación quedaría sin efecto. Al año siguiente apareció nuevamente en la ciudad y aunque el plazo se había vencido se dio curso una vez más a la intentona de fundar, o más bien refundar, el hospital de Córdoba.

Aclarando que *“lo que al presente se haze en el ospital no es fundacion nueva por estar fundado antes de aora el ospital”*,⁵⁶ el 5 de octubre de 1635 se le otorgó su posesión y la de todos sus bienes a Benavidez Cadena, aunque reservándose el Cabildo la potestad última sobre el hospital, en virtud de la cual si el nuevo apoderado se marchaba de la ciudad, éste y todos sus bienes volverían a estar bajo la órbita de la autoridad capitular. El alcalde ordinario, el procurador general y el sacerdote Benavidez concurren entonces

“a las cassas y ospital que esta en esta ciudad nonbrado santa Eulalia y estando a la entrada donde esta la puerta [...] el dicho señor alcalde [...] tomo por la mano al dicho Padre [...] y le metio en el dicho solar y en señal de posesion le paseo por el y por la dicha mano le metio en la yglesia y donde esta la enfermeria del dicho ospital [...] y llamo a una negra nonbrada Catalina que es del dicho ospital y le mando se fuese a la cosina y el dicho señor alcalde le dio la dicha posesion”.⁵⁷

⁵⁶ AMC, Libro VIII, p. 33.

⁵⁷ AMC, Libro VIII, p. 36.

La descripción del ceremonial permite conocer algunos detalles acerca del edificio y sus condiciones de funcionamiento, tales como la disponibilidad de esclavos para el servicio del hospital y la existencia de una cocina y una “enfermería”. Aunque no se menciona la presencia de algún barbero o cirujano, es de suponerse que el lugar funcionaba de alguna manera y recibía personas. Para 1637 Benavidez Cadena continuaba a su cargo y gestionando todos sus bienes; en noviembre de aquél año se expresaba que este sacerdote desempeñaba aún tal rol.⁵⁸ Sin embargo, la presencia de este personaje no resolvió los problemas crónicos de administración deficiente. En la misma ocasión mencionada, se decidió que el monto de una deuda fuera percibido por el vicario de la Catedral, Adrian Cornejo, “*hasta que se acabe la visita del dicho ospital y se le de forma en su administracion*”.⁵⁹ Los dos años de gestión de Benavidez Cadena no habían reputado al parecer avances en esta materia o, tal vez, este religioso fuera considerado como un intruso del cual no había que fiarse.

Para agravar esta situación, arribó a la ciudad una petición del fiscal eclesiástico Pedro Diaz Carrasco avalada por el obispo Maldonado (F. Garzón Maceda, 1917a: 51-53) por la cual se le revocaba la autorización a dicho sacerdote⁶⁰ además de reprochar a los cabildantes la determinación de otorgar el hospital y su administración a Benavidez sin reclamarle fianza alguna. Los propios capitulares, se aseveraba, tendrían que responder con sus bienes ante esta omisión. Éstos, como era de esperarse, apelaron ese mandamiento arguyendo una intromisión del obispo en una jurisdicción que no le correspondía. De esta manera, la administración volvía a quedar en manos del Cabildo y del mayordomo por él designado, haciéndose cargo en 1638 Juan Bautista Daniel, a la partida de Benavidez Cadena.

⁵⁸ Sección de Estudios Americanistas y Antropología de la Biblioteca Elma K. de Estrabou, ex-Instituto de Estudios Americanistas (en adelante IEA), Fondo Monseñor Pablo Cabrera, doc. n° 03493, s/f.

⁵⁹ IEA, Fondo Monseñor Pablo Cabrera, doc. n° 03493, s/f.

⁶⁰ AMC, Libro VIII, p. 174.

La administración del hospital

En 1645 se ordenaba al mayordomo Luis de Abreu de Albornoz la provisión de camas limpias para los enfermos y una visita semanal al lugar por parte de uno de los alcaldes ordinarios acompañado por un regidor. Adicionalmente, se reiteraba al mayordomo el pedido de la rendición de las cuentas del hospital, tarea que, en caso de no ser cumplida por Abreu, quedaría a cargo del alcalde Luxan de Medina.⁶¹ Este episodio refleja de qué manera los mayordomos cumplían pobremente su rol administrativo, situación que era advertida por los cabildantes buscando en este caso complementar o incluso sustituir al mayordomo en sus funciones con otros miembros del cuerpo aunque sin establecer ninguna sanción para el oficial en cuestión. Poco después, Abreu de Albornoz y Luxan de Medina cumplían con lo solicitado: se concluyó que el mayordomo debía unos 60 pesos al hospital, suma con la cual se ordenaba -una vez saldada esa deuda- la compra de “*dos camas para los enfermos cada una con un colchon una frezada dos çabanas de lienso de la tierra y una almohada de lo mesmo*”.⁶² De inmediato se designó a un nuevo mayordomo, que no era otro que el mismísimo teniente de gobernador Pedro de Ledesma. Tamaña designación sugiere, tal vez, la gravedad de la situación del lugar.

La insistencia en responsabilizar a los mayordomos por su mala actuación parece sugerir que el hospital contaba con recursos propios lo suficientemente significativos y que la precariedad de su situación no provenía de una carencia de ellos: si el problema eran los administradores, se puede sobreentender que había algo para administrar. Carlos Sempat

⁶¹ AMC, Libro IX, p. 210-211.

⁶² AMC, Libro IX, p. 220.

Assadourian (1982: 25) señala que entre los años 1590 y 1597 el hospital pasó de tener unas 1500 ⁶³ a más de 2000 cabezas de ganado menor -ovino, para mayores precisiones- probablemente en las tierras otorgadas en 1577. Afirma además que se generaban ingresos a partir de la venta de las lanas.

También existía un instrumento que en teoría debería haber brindado los recursos necesarios para el funcionamiento estable del hospital pero que, al parecer, con el curso de los años no dio los resultados esperados. Se trataba de los contratos de censo. Era frecuente que los hospitales existentes en la región acudieran a ellos como herramienta de financiamiento (Larroca, Nahmias y Jankilevich, 1988: 20, 26-27, 38-40, 77 y 118).

En el caso del de Santa Eulalia fueron más estas operaciones económicas, y no la gestión propiamente dicha de un establecimiento sanitario o asistencial, las que dieron mayor peso real al hospital como institución durante gran parte del período. Para dilucidar en qué consistían dichos contratos, en primer lugar debe señalarse que bajo esa figura jurídica se encuadraban diferentes operaciones que implicaban flujos de recursos monetarios en sentidos opuestos. Bien podía tratarse de una operación similar a un préstamo hipotecario, en la cual una persona se hacía de dinero prestado poniendo como garantía un inmueble de su propiedad o bien, un censo podía generarse a partir de una especie de donación de pago diferido por falta de liquidez, es decir, comprometiendo un individuo a futuro una determinada suma de dinero en favor de un tercero (Tedesco, 2006: 209-220).

La figura del censo en la documentación notarial indiana se caracteriza por la ambigüedad de su aplicación (Bauer, citado en Tedesco, 2006), al no quedar claro de cuál de las dos formas mencionadas se trataba en determinada escritura: su lectura se dificulta al

⁶³ En enero de 1595, el “*mayordomo del espital de la Bienaventurada Señora Santa Olalla*” Baltasar Gallegos dio en guarda por un año “*mill y seis sientas cavesas de obejas machos y hembras chicas y grandes señaladas con el hierro y señal del dicho espital*” a Geronima de Albornoz. AHPC, Reg. 1, T. 8, F. 66 v.

punto de generarse confusiones en torno a quién le estaba dando dinero a quién. Aclarar esto es central puesto que de ello se deriva la interpretación del sentido económico de la acción de la cual era partícipe el hospital y su mayordomo en cada caso: ¿éste recibía donaciones, actuaba como prestamista o alternaba entre ambos roles? ⁶⁴

Estos censos fueron más frecuentes en ciertos lapsos que en otros. Por ejemplo, en catorce meses transcurridos entre septiembre de 1601 y noviembre de 1602 se radicaron doce contratos de censo entre el hospital, en la persona de su mayordomo, y algunos vecinos de la ciudad:

Tabla 2.

Operaciones en las cuales el hospital de Santa Eulalia actuó como censalista (1601-1602)

<i>Fecha</i>	<i>Censuario</i>	<i>Monto del censo</i>	<i>Notas</i>
6 de septiembre de 1601 (mayordomía de Antonio Soares Mexia) ⁶⁵	Pedro Luis de Cabrera	17 pesos y 4 tomines anuales Principal: 249 pesos y 6 tomines	
6 de septiembre de 1601 (mayordomía de Antonio Soares Mexia) ⁶⁶	Tristan de Texeda	14 pesos y medio anuales Principal: 202 pesos y un tomín	Consta al margen su cancelación el 19 de febrero de 1608.
25 de octubre de 1601 (mayordomía de Antonio Soares Mexia) ⁶⁷	Alonso de Coria Bohorquez y Maria de Osorio	3 pesos, 2 reales y 3 cuartos Principal: 46 pesos y 6 tomines	Consta al margen su cancelación el 15 de enero de 1605.

⁶⁴ Martínez de Sánchez (2011: 282) sostiene que estos censos consistían exclusivamente en aportes caritativos.

⁶⁵ AHPC, Reg. 1, T. 14, F. 227-228.

⁶⁶ AHPC, Reg. 1, T. 14, F. 229-230.

⁶⁷ AHPC, Reg. 1, T. 14, F. 271-274.

29 de octubre de 1601 (mayordomía de Antonio Soares Mexia) ⁶⁸	Francisco de Escovedo y Ana de Rosales	9 pesos y un real anuales Principal: 128 pesos	Consta al margen su cancelación el 11 de mayo de 1607.
1° de diciembre de 1601 (mayordomía de Antonio Soares Mexia) ⁶⁹	Juan de Burgos	8 pesos y tres tomines anuales Principal: 117 pesos y medio	Consta al margen su cancelación el 14 de junio de 1605.
28 de marzo de 1602 (mayordomía de Pablo de Guzman) ⁷⁰	Alonso de la Camara	10 pesos y 6 tomines anuales Principal: 150 pesos	Consta al margen su cancelación por el escribano Izquierdo de Guadalupe.
2 de mayo de 1602 (mayordomía de Pablo de Guzman) ⁷¹	Andres de Ceballos	7 pesos y 1 tomín y medio anuales Principal: 100 pesos	Consta al margen su cancelación el 21 de abril de 1607.
15 de mayo de 1602 (mayordomía de Pablo de Guzman) ⁷²	Juan de Barrientos	4 pesos y 2 tomines anuales Principal: 58 pesos y 3 tomines	Consta al margen su cancelación el 18 de agosto de 1610.
23 de mayo de 1602 (mayordomía de Pablo de Guzman) ⁷³	Juan de Ludueña	7 pesos y 6 tomines y medio anuales Principal: 109 pesos y 4 tomines	Consta al margen su cancelación el 7 de julio de 1603.

⁶⁸ AHPC, Reg. 1, T. 14, F. 276-279.

⁶⁹ AHPC, Reg. 1, T. 14, F. 342-344.

⁷⁰ AHPC, Reg. 1, T. 15, F. 94-95.

⁷¹ AHPC, Reg. 1, T. 15, F. 137-139.

⁷² AHPC, Reg. 1, T. 15, F. 161-162.

⁷³ AHPC, Reg. 1, T. 15, F. 171-173.

30 de mayo de 1602 (mayordomía de Pablo de Guzman) ⁷⁴	Alonso de la Camara	8 pesos y 2 tomines anuales Principal: 115 pesos y 6 tomines	Consta al margen su cancelación el 27 de agosto de 1617.
13 de noviembre de 1602 (mayordomía de Pablo de Guzman) ⁷⁵	Pedro Luis de Cabrera	8 pesos, 6 tomines y 6 granos de plata anuales Principal: 108 pesos y 5 tomines	
19 de noviembre de 1602 (mayordomía de Pablo de Guzman) ⁷⁶	Alonso de la Camara	13 pesos y 2 tomines anuales Principal: 185 pesos y 4 tomines	Consta al margen su cancelación el 27 de agosto de 1617.

De la observación de estas operaciones se colige que el rol del hospital en cada caso fue el de prestamista: los censos no surgían primordialmente de iniciativas piadosas de los vecinos sino de la necesidad de éstos de obtener dinero en metálico, necesidad que era satisfecha por los mayordomos de manera inmediata, siendo el llamado “principal” el monto total del préstamo. Al parecer en esta coyuntura las rentas del hospital gozaban de cierta liquidez -tal vez gracias a la venta del ganado ovino del que disponía, o de la lana, como apunta Assadourian (1982: 25)- convirtiéndose en una suerte de pequeño “oasis” al cual acudían estos importantes vecinos en el marco de una economía carente de monedas en circulación (C. Garzón Maceda, 1968: 10-14), prestando dinero a una tasa de alrededor del 7% anual, calculada a partir de los montos de cada censo en relación a su correspondiente

⁷⁴ AHPC, Reg. 1, T. 15, F. 177-178.

⁷⁵ AHPC, Reg. 1, T. 15, F. 389-390.

⁷⁶ AHPC, Reg. 1, T. 15, F. 395-397.

principal.⁷⁷ Los réditos para el establecimiento podían eventualmente llegar a solventar su funcionamiento. Estos réditos, llamados “corridos” en las escrituras -en razón de calcularse a partir del tiempo corrido desde la fecha inicial del censo- no siempre eran explicitados en ellas quedando una sensación algo patética de un préstamo sin beneficio alguno para el prestamista. No obstante también debe tenerse en cuenta que esa omisión puede haber derivado de los reparos hacia la usura tan generalizados en la época, por ser ésta tenida como un pecado (Martínez Lopez-Cano, 2001: 17 y 21).

Sin embargo, la persistencia en la precariedad del establecimiento induce a continuar el análisis: mientras en el curso del año 1602 el mayordomo dispuso de la friolera de más de 800 pesos para “echar a censo” (véase la tabla 2), el 29 de septiembre de 1604 los cabildantes manifestaban “*quel hospital desta ciudad esta caydo y maltratado y [...] es necesario que se cubra de texa y se cerque de tapias decentemente*”.⁷⁸ Mientras en noviembre de 1611 el Cabildo resolvía destinar 400 pesos de las rentas del hospital a la compra de ganado (Ferreira, 2004: 63), el 7 de marzo de 1613 se insistía en que “*el ospital desta ciudad se está cayendo y es nezesario redificallo*”.⁷⁹ Aunque algunas de las escrituras fueron canceladas luego de unos años sin inconvenientes (de los doce contratos consignados en la tabla 2, siete fueron cancelados al cabo de unos cinco años en promedio) ello no se tradujo en mejoras edilicias costeadas con el monto de los “corridos”.

¿Los recursos estaban o no disponibles? Entrando en el terreno de lo hipotético, es posible que la cercanía entre el censuario (deudor) de quien se tratase y los mayordomos (acreedores en nombre del hospital) haya inducido a algún relajamiento de las condiciones, aplazando pagos o condonando deudas, con lo cual los posibles beneficios para el hospital

⁷⁷ La escritura del 2 de mayo de 1602, con un principal de 100 pesos, es indicativa al respecto.

⁷⁸ AMC, Libro IV, p. 106.

⁷⁹ AMC, Libro V, p. 304.

menguaban. Esta conjetura se basa en algunos indicios apenas sugerentes como, por ejemplo, que dos de los censos suscriptos por Alonso de la Camara en 1602 fueron cancelados “a pedido” del Cabildo durante el año 1617, mientras el propio De la Camara era mayordomo del hospital.⁸⁰ A poco de fallecer Pedro Luis de Cabrera, en 1637, se realizó el “ajustamiento” de sus deudas con el hospital en razón de cuatro contratos de censo (dos de los cuales están incluidos en la tabla 2, con fechas 6 de septiembre de 1601 y 13 de noviembre de 1602, sin fecha de cancelación) que sumaban en total unos 727 pesos. Se acordó que los herederos de Cabrera abonarían solamente 125 pesos, a más de treinta años de suscriptos dichos contratos.⁸¹

Existía un libro, en poder del mayordomo, en el cual todas esas operaciones se iban asentando. Para finales de 1637 dicho libro contaba con unas ciento setenta fojas, lo cual habla de la cantidad de operaciones que se realizaban todas ellas registradas con minuciosidad, al punto de disponerse de información exacta (con meses y días) acerca del tiempo transcurrido desde el inicio de dichos contratos, algunos incluso de más de treinta y cinco años de antigüedad, y de los montos de corridos correspondientes a esos períodos.⁸² En él también se asentaban todas las donaciones realizadas: en 1619 se menciona que allí está registrada la aludida donación de Francisco Blasques de casi treinta años atrás.⁸³

Para 1645 se ordenaba la confección de un nuevo libro a raíz de la desorganización de la información preservada en relación a los contratos de censo.⁸⁴ Ante estas falencias el archivo notarial, que pasaba sucesivamente de escribano a escribano, podía brindar la

⁸⁰ AHPC, Reg. 1, T. 15, F. 171-173 y 395-397.

⁸¹ IEA, Fondo Monseñor Pablo Cabrera, doc. n° 03493, s/f.

⁸² IEA, Fondo Monseñor Pablo Cabrera, doc. n° 03493, s/f.

⁸³ AMC, Libro VI, p. 12.

⁸⁴ AMC, Libro IX, p. 221.

información necesaria: un caso extremo ocurrió en la década de 1690 cuando el escribano Izquierdo de Guadalupe cancelaba uno de los censos iniciado en 1602.

De esta manera, el hospital llegaba a mediados del siglo XVII siendo, en gran medida, una promesa incumplida, con condiciones muy precarias de funcionamiento que iban desde el mal estado edilicio hasta la carencia del mobiliario básico para la atención de los enfermos. Con los montos de las donaciones y los réditos de los censos se intentó paliar esta situación, pero ello fue insuficiente. Incluso en 1726 el obispo Sarricolea señalaba que los hospitales de la región se encontraban en una situación lastimosa “*pues tampoco se cobran ni se pagan sus censos y sus rentas, teniéndolas todos más o menos conformes al lugar, incurriendo los procuradores que nombran los cabildos en la culpa de la negligencia en solicitar la paga y los inquilinos en la de retenerla*” (Segreti, 1973: 115). En tanto, a los licenciados y barberos contratados por el Cabildo se les impusieron reiteradamente exigencias que los obligaban a aportar sus propios recursos: atendiendo sin cobrar o aportando ellos mismos la materia prima de los medicamentos y preparados. .

Los destinatarios de la atención

Ahora bien, ¿quiénes eran los destinatarios de la atención del hospital -los pretendidos y los efectivos-? De acuerdo con el discurso capitular, los beneficiarios exclusivos eran los “pobres”. El imaginario de la pobreza en la gobernación del Tucumán fue una constante en el discurso español expresado en numerosos documentos tales como las cartas al Rey, las actas del Cabildo o la correspondencia personal. La “pobreza de la tierra” era referida desde finales del siglo XVI como un atributo del territorio que daría base a numerosos reclamos de los

vecinos feudatarios dirigidos a las autoridades americanas o peninsulares: solicitudes de licencias de esclavos, extensiones en la duración del otorgamiento de las encomiendas, autorizaciones para realizar ciertos pagos en especies, entre otros pedidos, y en general la flexibilización para el distrito de las disposiciones generales en materia de comercio y relaciones interétnicas (Bixio, 1998: 178-181).

Con el transcurso de los primeros años de establecimiento de la ciudad, el colectivo anónimo de “pobres” apareció en las actas referidas a la administración del hospital y al control de la curación. Dicho colectivo fue presentado invariablemente en el discurso capitular ocupando un rol pasivo, como supuestos beneficiarios de ciertas medidas impuestas por la autoridad local en general, y en particular en el caso de acciones tendientes a controlar el mundo de la curación. Ya en la citada acta de 1576, se asentaba como uno de los objetivos de la existencia del establecimiento al “*amparo de los pobres*”.⁸⁵

Puede apreciarse hasta qué punto estas alusiones quedaban meramente en el terreno de lo aparente a partir de la aludida acta del 2 de enero de 1588: en ella se hablaba de dar de comer a los pobres que llegaran al hospital apenas un renglón después de haber indicado que ni siquiera se disponía de un edificio que albergase a la institución.

Las reiteradas referencias a los “pobres enfermos” terminaban por figurarlos como si fueran una sola y la misma cosa, por caso en marzo de 1590 cuando el teniente de gobernador disponía que se repartiesen dieciocho carneros propiedad del hospital “*entre pobres y necesitados y enfermos que obiere en esta dicha ciudad*”,⁸⁶ y casi ocho meses más tarde al comisionarse al mayordomo Juan de Ludueña para “*que gaste cien pesos con los pobres*

⁸⁵ AMC, Libro I, p. 232.

⁸⁶ AMC, Libro II, p. 175.

enfermos”,⁸⁷ o en 1604 cuando se ordenaba la realización de obras edilicias en el hospital “*de modo que se puedan rrecoger en el pobres*”.⁸⁸

La definición de “hospital” brindada por el Diccionario de Autoridades, si bien fue redactada en el siglo XVIII, refleja en cierta medida la misma noción del cuerpo capitular cordobés: se lo caracteriza como “*la casa donde se reciben los pobres enfermos, pasajeros y peregrinos, y se curan de las enfermedades que padecen, asistiéndolos a expensas de las rentas que tiene el hospital, o de las limosnas que recogen*”.⁸⁹ Es importante recalcar entonces, como señala Gerardo Martínez Hernández (2014), que el carácter asistencial de los hospitales era en este período sumamente amplio y excedía a la curación de las enfermedades.⁹⁰ Por ejemplo, en mayo de 1616 se presentaron ante el Cabildo unos “*colegiales*” del “*semynario que la conpanya de Jesus a tenydo*”, quienes se identificaron como foráneos a la ciudad y como pobres, solicitando una autorización para poder vivir en el primer edificio del hospital (el donado por Blasques en 1588) y así dar continuidad a sus estudios en Córdoba.⁹¹ Por entonces se habían arrendado las casas de Maldonado del Espino para el funcionamiento del hospital, como ya se indicó, de manera que el edificio anterior, en precario estado, se encontraba abandonado. Los capitulares brindaron la autorización solicitada esperando que con ello la construcción no se arruinase por completo sin dársele una utilidad. Esto no fue percibido como una desviación de la función prevista del

⁸⁷ AMC, Libro II, p. 189.

⁸⁸ AMC, Libro IV, p. 106.

⁸⁹ Real Academia Española, Diccionario de Autoridades (en adelante DA), t. IV. A su vez esta definición retoma y sistematiza cuestiones que en la de Covarrubias de 1611 se encuentran dispersas: TLC, parte 1, F. 61.

⁹⁰ El tratadista español del siglo XVI, Juan Luis Vives, en su obra “Del socorro de los pobres”, indica que por *hospital* se entiende el lugar donde se curan los enfermos, se ayuda a los necesitados, se brinda educación a los niños, se refugian los huérfanos y se encierra a los dementes (Susín Betrán, 2000: 120).

⁹¹ AMC, Libro V, p. 496. Se trataba en total de seis estudiantes, dos de los cuales son quienes realizaron la presentación. Sus nombres eran Juan de Puelles y Ermenexildo Morales.

establecimiento: la asistencia a “pasajeros” y a pobres era parte constitutiva del rol de los hospitales.

Ahora bien, lo que no puede afirmarse es si ese rol era efectivamente cumplido por el de Córdoba de manera constante y cotidiana o si sólo lo hacía de manera ocasional; dicho de otro modo, si el episodio referido se trató de una situación frecuente que excepcionalmente quedó asentada o si fue una situación excepcional que dio cumplimiento por una vez a lo que se tenía por función frecuente de los hospitales en general. Sea como fuere, el hospital de la ciudad se enmarcaba dentro de la línea de las “soluciones inmediatas de carácter asistencial” que el gobierno de la ciudad preveía (Santolaria Sierra, 2003: 14). En el caso del Cabildo cordobés de fines del siglo XVI e inicios del XVII, esas soluciones inmediatas incluían además a la política de abastos establecida por el ayuntamiento, que implicaba la fijación de los precios de venta de distintas mercaderías y del valor de aquellas que fungían como “moneda de la tierra” para las operaciones comerciales (C. Garzón Maceda, 1968: 6-7). También se desarrollaban dentro de ese espectro de acciones repartos de carne, que se reiteraron -al menos en su proclamación- durante varios años (Ortiz, 2008: 164-171). Todas estas iniciativas se fundamentaban en una defensa y protección desde la comunidad hacia los “pobres”, en la misma sintonía que las disposiciones relativas al hospital.

De acuerdo con Enriqueta Quiroz (2011), dichas medidas se sustentaban en la noción de “bien común” que llegaba a las Indias a través de los ecos de la obra de juristas como Francisco de Vitoria y Juan de Solorzano Pereira, y que constituía una síntesis de preceptos tanto humanistas como mercantilistas en una convivencia que podía llegar a ser dificultosa: la concreción exitosa de esa conjunción se correspondía, en la época, con el “arte de gobernar” o el “buen gobierno” (Mörner, 1980: 6; Quiroz, 2011: 37). Para el caso puntual de Córdoba,

Héctor R. Lobos también reconoce al “bien común” como base de la política de abastos y de esas soluciones asistenciales inmediatas, aunque es escéptico respecto a que los postulados del mercantilismo, por ejemplo, pudieran estar formulados con relativa claridad en las mentes de los vecinos. En cambio refiere a una cosmovisión optimista de la ciudad como unidad tendencialmente autosuficiente, noción que impelía a los capitulares a procurar armonizar entre los intereses particulares y cierta utilidad social (Lobos, 2009a: 350-353).

Dentro de este esquema, la figura del pobre aparecía como objeto de un proceso de clasificación entre aquéllos “vergonzantes” y “de solemnidad” (Susín Betrán, 2000; Villarespe Reyes, 2002; Cruz, 2007). De acuerdo con Enrique N. Cruz, la diferencia entre el pobre de solemnidad y el vergonzante venía dada por la cantidad de bienes materiales y relaciones sociales disponibles para cada uno de ellos. Mientras el solemne es aquél que contaba con la posibilidad de “vestir ‘decentemente’ [...], mantener la posesión de una casa y solar en la ciudad y, por sobre todas las cosas, no solicitar limosna públicamente”, el vergonzante se encuentra en una situación extrema de “orfandad social” (Cruz, 2007: 107). No obstante lo señalado por este autor, existía otro factor clave en este proceso clasificador: se trataba de la conducta social, que era la que venía a demostrar a los ojos de la comunidad si el pobre en cuestión era “verdadero” o “falso”, siendo este último aquél que recurría a la limosna o a conductas delictivas entendiendo que nada le impedía trabajar para subsistir (Susín Betrán, 2000: 105-125).

Los pobres vergonzantes también estaban en la mira de la acción del ayuntamiento. Así, en mayo de 1630 se hablaba de los “*muchos pobres bergonsantes que por su nezesidad y no llegar a mostrarla la padezen notable y les obliga a distraerse y cometer algunos excesos en deservicio de Dios nuestro señor*”.⁹² La resolución que se encontró a este problema fue, al

⁹² AMC, Libro VII, p. 120.

menos, curiosa. Dado que la solicitud de limosna a título individual era tenida por infamante y merecedora de la vergüenza, serían los propios capitulares quienes, en nombre de la comunidad en su conjunto, se turnarían los días domingos para pedirla en las calles de la ciudad. Lo recaudado se entregaría al escribano del Cabildo, Sebastian Gonzales Ruano, quien la repartiría posteriormente.

En el caso cordobés, en el año 1616 el Cabildo definió de manera explícita a los destinatarios de la atención del hospital: “*todo jenero de españoles varones y mugeres pobres de solenydad enfermos*” con “*licencia por scrito de ambos alcaldes hordinarios o qualquier destos*”, y también “*todo jenero de yndios del serbizio de las casas de los bezinos y moradores de la ciudad*” a cambio de cuatro pesos de limosna que debía pagar quien estuviese a cargo de esos indios. Los indios forasteros serían curados gratuitamente, “de balde”. También se estipulaba que los españoles e indios forasteros que murieran en el hospital “*los an de enterrar de pobres de balde como hasta aqui se a acostumbrado*”.⁹³

Las personas que llegaban al hospital eran, entonces, estos individuos que no disponían de una red de contención de lazos sociales mínima y que no gozaban de la posibilidad de acudir a la atención de un médico en sus aposentos, posadas o casas de morada. El mencionado Simon Duarte, quien hacia 1620 convaleció en el hospital, mencionó en su testamento haber estado casado con “María, natural de esta ciudad”, no tener deuda alguna y que tenía por caudal apenas 400 pesos, de los cuales había gastado 60 en los funerales de su esposa, recientemente fallecida (Grenón, 1937: 208-209). Cierta sastre llamado Bernabe de Alegria fue operado de una postema en el lugar en 1630 (Luque Colombes, 1980: 131). También acudían al hospital los estantes o residentes de otra ciudad

⁹³ AMC, Libro V, p. 424.

que circunstancialmente se encontraban en Córdoba, como el vecino porteño Juan Guerrero quien falleció el 5 de febrero de 1627 en el hospital (Luque Colombres, 1980: 131).

En todos los casos se trataba de personas de pocos o ningunos lazos de las cuales podría decirse que se encontraban pobremente integradas en razón de diferentes circunstancias: estantes, residentes, moradores, indios forasteros, etc., en tanto los vecinos de mejor posición acudían a otros ámbitos. Se recuperará este último punto en los próximos apartados.

Las tiendas urbanas

Otros de los espacios donde se desarrollaron prácticas médicas fueron las tiendas establecidas por los barberos y cirujanos en la ciudad. La información disponible al respecto es escasísima. A pesar de conocerse poco sobre ellas, existe documentación indirecta que permite establecer algunas precisiones parciales sobre su funcionamiento.

En general, los oficiales de distintos ramos establecían sus tiendas en torno a la Plaza Mayor: es lo que se esperaba de ellos y formaba parte de sus prácticas habituales (González Navarro, 2015a: 137). En octubre de 1598, el gobernador Pedro de Mercado de Peñalosa manifestaba que en la ciudad había escasos oficiales y por ello ordenaba que todos los “*oficiales sapateros carpinteros herreros texeros bidrieros ollereros votigeros sastres sederos sombrereros y otros de diferentes oficios [...] que al presente estan en esta ciudad de qualesquier oficio que sean [...] esten y asistan en esta ciudad con tienda publica de sus oficios tiempo de un año y no salgan de esta ciudad*”⁹⁴ pues muchos de ellos solo pasaban por Córdoba de camino a otras regiones. En opinión de Eduardo G. S. Gould, esta disposición

⁹⁴ AMC, Libro III, p. 101.

tuvo el resultado esperado puesto que en los años sucesivos se habría incrementado la presencia de artesanos en la ciudad (2000: 3-4).

Estos oficiales podían instalar su tienda en su propia morada, en el caso que tuvieran una, o podían recurrir al arrendamiento de una habitación de la vivienda de algún vecino que diera a la calle, como en el caso del barbero Antonio Rodríguez quien en el año 1633 adeudaba a Hernando Tinoco una suma de ochenta pesos por el alquiler de una de las nueve tiendas que este vecino tenía (Luque Colombres, 1980: 136; González Navarro, 2015a: 137).⁹⁵

Por su parte, Martín de Fonseca instaló su tienda en una parte de su propia casa (Luque Colombres, 1980: 207). Cuando en 1604 se le imponían ciertas limitaciones a dicho barbero, se explicitaba que éste trabajaba “*en su tienda*”, en la cual recibía tanto a españoles como indios. En esa misma oportunidad se hablaba de “*muchas*” personas que curaban en la ciudad sin ningún reparo ni control, generando una situación caótica que el ayuntamiento intentaba solucionar. Como parte de ese intento, se fijaban montos máximos permitidos de cobro: “*de sangrar un español y hazerle la barba en su casa medio peso y de sangrar un yndio o mestizo o esclabo o hazer barba en su tienda dos rreales*”.⁹⁶ Esto sugiere que las tiendas eran espacios en los cuales tenían lugar tanto las prácticas médicas como la barbería propiamente dicha, a diferencia de los espacios domésticos donde se atendía más específicamente a la curación. Sin embargo, debe insistirse en que no existía diferenciación entre ésta y el ámbito de la estética (Martínez Crespo, 1995: 21), sino que solamente se producía una separación espacial en virtud de la cual cuando el cliente tenía la posibilidad de

⁹⁵ AHPC, Esc. 1, leg. 66, exp. 2, F. 15 r.

⁹⁶ AMC, Libro IV, p. 108. También se le estipularon dos pesos máximo por reparar (“aderezar”) una espada y un peso y medio por hacer lo propio con la funda o “vaina”, puesto que Fonseca también tenía el oficio de espadero.

acercarse a la tienda del barbero para que éste lo atendiera así lo hacía. Cabe también remarcar que la disposición del Cabildo llegaba por detrás de un desarrollo de estas prácticas que ya estaba teniendo lugar sin regulación alguna; es decir, la autoridad, más que establecer un lineamiento futuro, convalidaba con su normativa hechos que se venían produciendo de antemano sin su intervención.

Lamentablemente se desconocen referencias al número de tiendas de barberos o cirujanos en la ciudad o si éstas coexistieron en algún período “compitiendo” entre sí por la clientela, entre otras cuestiones que sería de gran interés conocer.

Las casas de morada de los vecinos

Los vecinos de mejor posición podían contratar a una persona para que se ocupase de la atención de la familia por un lapso de tiempo prefijado, por ejemplo el caso del mencionado Fonseca, quien entre 1616 y 1619 se concertó con Garcia de Vera Mujica para curar a su familia durante todo ese lapso por una suma total de 51 pesos.⁹⁷ Podían recurrir a ellos sólo en situaciones concretas de enfermedad, como el caso de Juana de Bustamante quien contrató a Paulo David hacia finales de 1613, como lo expresa una breve carta de pago: “digo yo el Licenciado Pablo Devid ques verdad que resebi de Doña Juana de Bustamante doze pesos de a ocho reales los quales me pago del tiempo que bisite a su marido quando estubo enfermo [...]”.⁹⁸ La élite local acudía a estas personas también para la atención de las enfermedades de sus indios de servicio, como se expresa en la visita de 1598 comisionada por el entonces gobernador. En ella se indica respecto de las indias de la casa de Pablo de

⁹⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 78, exp. 1, F. 211 r.

⁹⁸ AHPC, Esc. 1, leg. 78, exp. 1, F. 85 r.

Guzman que “*viene aquí a curarlas el medico*” (Piana, 1987: 37). Respecto de los de la casa de Antonio Soares Mexia se hace una afirmación análoga: “*quando enferman les curan y traen quien les cure*” (Piana, 1987: 40).

Al parecer, la atención en el hospital -cuando éste contaba con posibilidades reales de funcionamiento- quedaba reservada a las personas de menores recursos, en tanto los más pudientes tenían la opción de recibir atención en sus propias casas. Caso contrario los enfermos convalecían en sus domicilios, y así se lo da a entender en 1606 cuando al contratar a un licenciado en medicina, el Cabildo indica que éste deberá atender a los “*enfermos que obiere en el ospital u en otra qualquiera parte [...] que por no estar el ospital poblado se suelen rrecoger en otras cassas particulares*”.⁹⁹ En algunas ocasiones cuando los cabildantes no podían asistir a las reuniones por problemas de salud ello quedaba asentado en el acta del día, y se explicitaba que quien estaba ausente guardaba cama en su casa; por ejemplo, en junio de 1602 cuando el escribano se trasladó a la residencia de Antonio Soares Mexia para recibir de él una provisión, indicándose que se encontraba “*en las casas de su morada por estar enfermo en la cama*”.¹⁰⁰

Además de las citadas cartas de pago, existen indicios que sugieren que algunos vecinos se valían de los servicios de licenciados, cirujanos o barberos que residían en sus propias viviendas.¹⁰¹ Pero no eran solamente las personas contratadas al efecto o dependientes de los vecinos las que curaban en las casas de la ciudad, sino que también aquéllas que servían en ellas en las tareas domésticas actuaban, tal vez de manera improvisada y ante las distintas urgencias, curando a los integrantes de la familia cuando fuere necesario. Así lo atestigua el caso de Costança Negron, contratada en la casa de Juan

⁹⁹ AMC, Libro IV, p. 236.

¹⁰⁰ AMC, Libro III, p. 275.

¹⁰¹ AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 10, f. 221 v., Luque Colombres, 1980: 90.

Nieto según afirmaría el viudo de la mujer, señalando que ella entre otras numerosas tareas “*acudia a las enfermedades del dicho Juan Nieto y de la dicha su muger y de su servicio*”.¹⁰²

En tanto, la única referencia hallada relativa a indios de servicio que llevaron a cabo prácticas ligadas a la barbería o cirugía, es la de uno llamado Domingo vinculado a la casa del mencionado Fonseca, quien fue señalado como “*barbero*” en enero de 1617 en ocasión de la visita realizada por el teniente de gobernador Joseph de Fuensalida Meneses.¹⁰³ Posiblemente aprendiera el oficio a instancias de Fonseca.

Las casas de morada completan entonces el panorama de los espacios en los que tenía lugar la curación. Se trataba de espacios diferenciados a los cuales los habitantes de la ciudad accedían en función de sus recursos económicos y también relacionales pero que, en conjunto, lograban abarcar en principio a toda la comunidad incluyendo además a los indios de servicio e incluso a los forasteros. Es de suponer que ellos se fueron complementando entre sí al efecto de brindar la asistencia sanitaria elemental a los habitantes, particularmente en coyunturas críticas tales como las epidemias o “*pestilencias*”.

Antes de cerrar el presente apartado, se añadirán algunas referencias sobre la curación en la campaña. Dependiendo de las posibilidades económicas del vecino y de la coyuntura que estuviera atravesando el distrito, algún oficial podía llegar a ser contratado para trasladarse hacia esos espacios rurales a brindar atención médica. Cabe mencionar que los encomenderos tenían, al menos en teoría, la obligación de hacerse cargo de la atención de las enfermedades de los indios (Doucet, 1986: 105; Piana, 1992: 316-319; González Navarro, 2005: 107; Castro Olañeta, 2006b: 143). Durante el año 1598 se produjo en la región una

¹⁰² AHPC, Esc. 1, leg. 30, exp. 12, F. 237 v.

¹⁰³ AHPC, Esc. 1, leg. 53, exp. 2, F. 90 r.-91 r.; transcripto en Piana y Castro Olañeta (2014: 58-59).

Se han hallado además datos relativos a conciertos realizados por cirujanos o barberos con indios, pero no se indica en ellos concretamente si la formación en prácticas médicas es el objeto del concierto.

epidemia de sarampión y en la encomienda de Quilpo fueron convocados dos oficiales, un licenciado y un “surujano”, que aparentemente se limitaron a curar a los españoles, sus familias y, en todo caso, a los indios de servicio más próximos a ellos. El licenciado referido curó a la familia y el servicio de los hijos de Felipe de Soria, quienes estaban a cargo de Luis de Abreu de Albornoz, recibiendo a cambio de su tarea “*una yunta de bueyes carreteros*”. El cirujano Pedro Gonçales, en cambio, cobró 25 pesos (Doucet, 1986: 106).

Mejor suerte habrían tenido los indios del repartimiento de Maria de Cabrera -hija de Blas de Peralta (Lazcano Colodrero, 1944: 149)- quienes dispusieron de la atención de un cirujano llamado Diego Cabral, contratado por el término de un año corrido entre el 1° de mayo de 1593 e igual fecha del año siguiente. Al cabo de ese lapso, Cabral cobró 50 pesos “*en ropa de la tyera lavrados y sobre camas*” por haber curado “*los yndios de su repartymiento y servisio de su casa yjos e familia*”.¹⁰⁴

Más allá de estas contrataciones de existencia esporádica, otras personas podían asistir en las curaciones, por ejemplo la mencionada Costança Negron quien hacia los primeros años del 1600 asistía a la familia Nieto “*asi en cassa como a los que enfermavan en sus haziendas curandolos y limpiandolos*”.¹⁰⁵ Es posible también que los propios españoles que organizaban la producción en los espacios rurales hayan asumido en sus manos el cumplimiento del mandato de curación de enfermedades. En ocasión del pleito judicial que se suscitó en 1620 en torno a la actuación de Alonso Gordillo en el pueblo de indios de Quilino, estudiado en detalle por Isabel Castro Olañeta (2006a, 2006b), la defensa de dicho poblero insistió en que éste era muy atento en las curaciones, administrándolas él mismo con su esposa en su residencia, adonde llevaban a los enfermos (Castro Olañeta, 2006a: 44). Los

¹⁰⁴ AHPC, Esc. 1, leg. 10, exp. 1, F. 33 r. La existencia de este documento fue informada por la Dra. Constanza González Navarro.

¹⁰⁵ AHPC, Esc. 1, leg. 30, exp. 12, F. 237 v.

testigos Joseph de Acosta, Francisco Pereira y Mateo Lorenzo incluso señalaron que Gordillo en persona realizaba sangrías (Castro Olañeta, 2006a: 104, 106 y 115). Mientras tanto, los indios declarantes afirmaban que este poblero, muy por el contrario, los maltrataba y los hacía trabajar aún estando enfermos. Considerando el desenlace de aquél pleito -la condena al poblero-, ¹⁰⁶ más probable parece ser la indicación de que, en ocasiones, haya destinado alguna carne de carnero a la alimentación de indios convalecientes (Castro Olañeta, 2006b: 192), sin tanta solicitud como aquéllos testigos de la parte acusada pretendían recalcar.

Estos casos sugieren un ámbito de medicina doméstica (Martínez Crespo, 1995: 17), tanto urbana como rural, en el cual circulaba un tipo de saber médico muy ligado a la administración de ciertos alimentos tenidos por curativos y, en algunos casos, la realización de alguna práctica médica propiamente dicha aunque de manera rudimentaria.

¿Con qué?

Los artefactos ¹⁰⁷ empleados para el oficio son enumerados en los testamentos disponibles y, en ocasiones, en algunas rendiciones de gastos realizados en las curaciones. El testamento de Juan Martín, de septiembre de 1578, refiere que este cirujano poseía “*un estuche de plata con sus heramientas nabaxa y piedra de barvero*”. ¹⁰⁸ Esta descripción fue

¹⁰⁶ Además de algún sugerente indicio como la declaración de la india Elena, quien omite todas las referencias potencialmente positivas del accionar del poblero que le son presentadas en el interrogatorio para responder con acusaciones muy pormenorizadas de los maltratos a los cuales eran sometidos los indios de Quilino (Castro Olañeta, 2006b: 139-146).

¹⁰⁷ Paula Ronderos Gaitán (2010: 151), quien estudia el inventario de un barbero neogranadino del siglo XVII, propone el uso del término “artefacto” pues éste, a su criterio, evoca la intencionalidad en la utilización cotidiana de los distintos objetos permitiendo así al historiador remontarse al conjunto de prácticas del oficio. La autora liga determinado artefacto y un verbo en infinitivo que designa la acción concreta que se realizaba empleándolo (por ejemplo, tijeras-cortar). Ello es de crucial importancia para aproximarse a la dimensión del “hacer” propia de los oficios usualmente relegada, según Ronderos, a un segundo plano por detrás del “ser y parecer”.

¹⁰⁸ AHPC, Esc. 1, leg. 1, exp. 13, F. 129 v.

ampliada al fallecer Martin y realizarse el inventario de sus bienes. En esa oportunidad, el contenido del estuche fue precisado de la siguiente manera: “*dos l[an]çetas una pinça y un escarvador y una planchilla y un escarnador de muelas y una piedra pequeñita de amolar*”.¹⁰⁹ En tanto, el barbero Pedro Fernandez Salazar en su testamento de 1624 declaraba poseer “*tres navaxas y dos tijeras y un espexo*”, “*otras tijeras y un peyne de tortuga*”, “*nueve lancetas y herramientas de sacar muelas y una bazia*”.¹¹⁰

Como puede apreciarse, en el conjunto de artefactos empleados coexistían los destinados tanto a las labores de la barbería como de la cirugía. Las lancetas eran unos instrumentos afilados de acero de forma delgada que se utilizaban para realizar sangrías,¹¹¹ que aparecían en las enumeraciones junto a los peines y tijeras. En el caso de Fernandez Salazar, se aprecia en la misma enumeración la sucesión de un instrumento para sacar sangre, de otros para extraer muelas y de uno propio de la barbería.

Dentro de este conjunto de artefactos, la mayoría puede agruparse en torno a dos prácticas. Mientras el escarnador, las lancetas y las pinzas remiten a la acción de *sacar* (una muela, la sangre), las tijeras, navajas y piedras para afilar remiten a su vez a la acción de *cortar* (la piel, la barba). El artefacto remite a la acción, en este caso, a la práctica médica en sí. A su vez, el conjunto de prácticas así figurado conformaba un repertorio de aplicaciones de ciertos saberes.

¹⁰⁹ AHPC, Esc. 1, leg. 1, exp. 13, F. 131 v.

¹¹⁰ AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 10, F. 221 v. Una bacía consistía en una especie de plato con una muesca (una abertura en forma de media luna) que, colocado al cuello de una persona, permitía remojar su barba para recortarla. DA, t. I.

¹¹¹ DA, t. IV.; TLC, parte 2, F. 85.



Imagen 1.

Realización de una sangría. El practicante busca la vena en el brazo de una mujer.

Ilustración anónima incluida en el "Augsburg Calendar", Augsburgo, 1483.

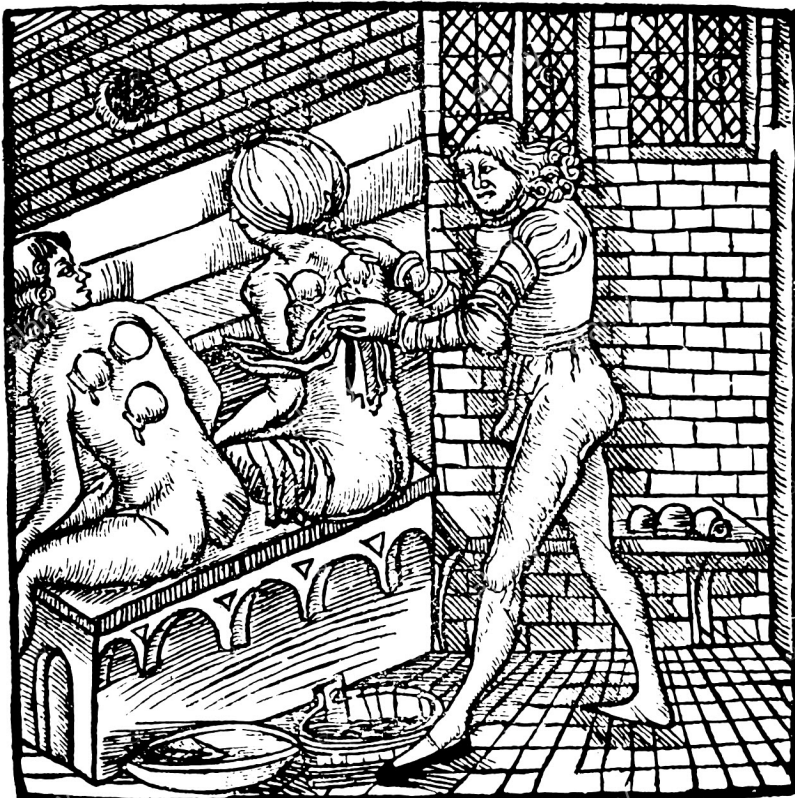


Imagen 2.

Colocación de ventosas en las espaldas de dos mujeres.

Ilustración anónima incluida en "Eyn nyge Kalender recht hollende", Lübeck, 1519.



Imagen 3.

El practicante emplea una pinza para extraer la muela del caballero.

Ilustración titulada “Der zanbrecher” (literalmente “el rompe-dientes”) por Jost Amman. Incluida en “Eygentliche Beschreibung Aller Stände auff Erden”, Frankfurt, 1568.



Imagen 4.

El cirujano emplea una lanceta para extraer sangre, acompañado por un asistente quien sostiene el recipiente para recogerla.

Ilustración por Cintio D’Amato incluida en “Nuova et utilissima pratica di tutto quello ch’al diligente barbiero s’appartiene”. Nápoles, 1671.

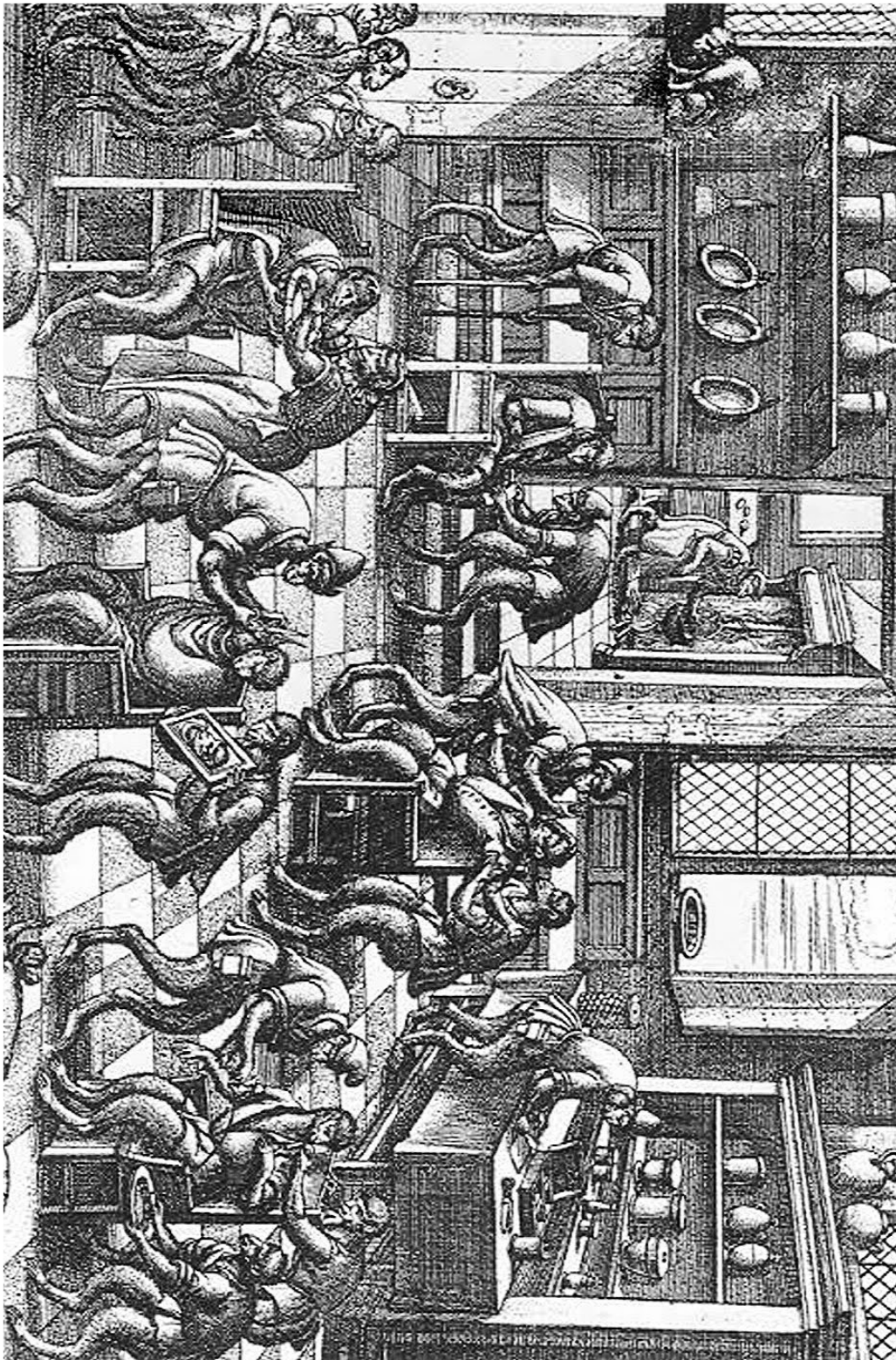


Imagen 5.

Seres antropomorfos pueblan un recinto en el cual se realizan curaciones de heridas, extracciones de muelas, se preparan medicinas, se cortan la barba y el cabello y se realizan sangrías. La ilustración es una sátira a los cirujanos y barberos. Amberes, segunda mitad del siglo XVI.

Reproducida en Martínez de Sánchez, 2011: 275.

En *La herencia inmaterial*, Giovanni Levi se detiene a analizar las interpretaciones que se formulan desde las sociedades contemporáneas sobre cuestiones de salud y enfermedad en el pasado, afirmando acertadamente que ellas “tienden a proponer una visión evolucionista [...] insensible al problema de una percepción diferente y no lineal” (Levi, 1991: 36). Ante semejante panorama, Levi propone una distinción analítica entre las etiologías naturalistas y personalistas, para proceder luego a la articulación de ambas en el momento de la elaboración de explicaciones históricas. Las etiologías naturalistas se caracterizan por explicar la aparición de las enfermedades en función de la alteración de un equilibrio natural interno al propio cuerpo. En cambio, las personalistas las imputan a la acción de mecanismos externos que agreden a la persona, ya sean estos naturales o sobrenaturales (en particular, divinos). En este último caso, la agresión externa al cuerpo es interpretada como intencional y las más de las veces como un castigo.

En la práctica, ambas etiologías coexisten contribuyendo a la elaboración de muy diversas interpretaciones en distintos momentos históricos acerca del origen de los padecimientos del cuerpo en las cuales es posible detectar, por ejemplo, la estructura causal de una aunque con los contenidos de la otra. De acuerdo con Levi, “es la ampliación y la reducción del abanico de causas reconocidas como posibles generadoras de la enfermedad la que produce la actitud de los hombres hacia la posibilidad de intervención y de curación” (1991: 38) y, por lo mismo, también marca el grado de confianza que una persona puede llegar a tener para con un médico o barbero.

En la misma tónica, evitar visiones evolucionistas en materia de saber médico implica apartarse de las nociones según las cuales los médicos de la época eran suertes de “pseudo-médicos” o “infra-médicos” pues tal valoración sólo surge al considerarlos exclusivamente como los antecesores necesarios de la ciencia médica moderna y del médico profesional de las sociedades contemporáneas. Es casi un lugar común en la historiografía más añeja (y a veces no tanto) el acudir a metáforas o realizar comentarios que pintan a estos individuos como charlatanes, mentirosos, estafadores, advenedizos, falsarios, etc. (por ejemplo Laín Entralgo, 1978: 379). De igual manera, los saberes de la época tampoco deberían resultar necesariamente “inauténticos” o “ilegítimos”, tacha que se colige de una operación analítica análoga a la recién descrita.

El conocimiento médico de la época se encontraba signado por tres grandes fuentes de saberes: las obras de los tratadistas clásicos (Hipócrates y, en particular, Galeno), las nuevas interpretaciones de aquellos preceptos desarrolladas en el seno de las universidades medievales o fuera de ellas,¹¹² y el aporte de saberes de las comunidades originarias de América (Casais de Corne, Fernández y Lardies González, 1977: 37-48; Arizmendi, 1996: 241-263; Newson, 2006: 371; Martínez Hernández, 2014: 61-67; Conforti, 2015: 417-430; Cunha Miranda, 2017: 19-72; Silva Prada, 2020: 267-294). Esta conflictiva circulación de saberes -que asumió formas particulares entre la convivencia y el solapamiento de diferentes preceptos, como se verá- tuvo lugar siempre bajo el influjo directo de la teoría humoral, formulada por los mencionados tratadistas (Foster, 1987: 383). Ella daba forma a una particular etiología naturalista que postulaba la existencia de cuatro sustancias en el interior de los cuerpos, llamadas humores: ellas eran la bilis negra, la bilis amarilla, la flema y la

¹¹² Laín Entralgo denomina a estas dos formas de saber médico “clásica” y “escolástica”, respectivamente. Dentro de la medicina escolástica sitúa no sólo al aporte de las universidades sino también al de la cultura árabe.

sangre (Vigarello, 2006: 20-23; Martínez Hernández, 2014: 67; Conforti, 2015: 427). La alteración del equilibrio normal entre dichas sustancias era entendida como el origen de las enfermedades.

Esta concepción daba base a las prácticas médicas más frecuentes por entonces: las sangrías, es decir, las incisiones sobre alguna vena para la extracción de cierta cantidad de sangre, y las ventosas, consistentes en la colocación de vasos calientes sobre alguna parte del cuerpo en el entendimiento de que ello podía “*atraher con violencia los humores á lo exterior*”.¹¹³ Las ventosas podían ser secas (sin producir heridas) o sajadadas -también dicho sarjadas- (cuando sí las producían).

Las referencias documentales halladas para el caso de Córdoba muestran la presencia dominante de esta teoría. En una carta de pago expedida por un barbero en 1615 se especificaba que trató a los tres hijos de Juana de Bustamante a raíz de una postema,¹¹⁴ de heridas en una mano y de llagas en la garganta, respectivamente. Acudió en todos los casos a la realización de sangrías, recibiendo por su labor un total de 16 pesos.¹¹⁵ Las sangrías no sólo tenían una función restauradora de la salud sino que también eran consideradas como preventivas de las enfermedades, al anticiparse a algún posible desequilibrio de los humores. La extracción o evacuación perentoria de los males que podría tener el cuerpo en su interior era una práctica harto difundida; este entendimiento también justificaba la prescripción de purgas (Vigarello, 2006: 117-120).

En algunas ocasiones incluso la referencia a “sangrías y ventosas” pasaba por sinécdoque de las prácticas médicas en su conjunto. Por ejemplo, en 1643 se requería que

¹¹³ De acuerdo con la definición de “ventosa” provista por el Diccionario de Autoridades. DA, t. VI.

¹¹⁴ Una postema o apostema “*es un humór acre que se encierra en alguna parte del cuerpo, y poco à poco se vá condensando entre dos telas, ò membránas, y despues se vá extendiendo*”, es decir, un absceso (inflamación e infección) supurado (con acumulación de pus). DA, t. VI y Balestra, 1996: 285.

¹¹⁵ AHPC, Esc. 1, leg. 78, exp. 1, F. 101 r.

“declare Juan Pereira cirujano y barbero las sangrias y bentosas que echo y hiço a los dichos negros para que con justificasion se pague lixitimamente”;¹¹⁶ ese mismo año Antonio Nuñez Castaño cobraba seis pesos por la realización de “*sangrias e ventosas*” sin otra referencia alguna a las prácticas realizadas;¹¹⁷ y en 1650 Juan de los Santos era contratado para “*acudir a todo lo que se ofreciere a dicho Hospital: sangrar y echar ventosas*” (F. Garzón Maceda, 1916: 48). Ello ponía a los licenciados y a los no licenciados en un mismo plano de prácticas, saberes circulantes y valoraciones sociales.

No obstante lo mencionado en el párrafo precedente, debe aclararse que el saber médico conocido y practicado excedía a las dos dichas terapéuticas -más allá de su enorme preponderancia-. Un repaso por algunos casos lo ilustrará. En 1598, aunque el barbero Jironimo de Miranda anticipaba que cuando se contratase eventualmente a cierto médico “*lo primero que abia de mandar el dicho llicenciado era que sangrase*”¹¹⁸ dando por seguro que esa sería la primera acción indicada, también contaba cómo luego ese médico además tomó el pulso a los enfermos, recogió su orina en una basinica o basinilla, colocó paños calientes e indicó la preparación y administración de “lamedores”, es decir, una suerte de jarabe espeso elaborado con agua y azúcar que debía ingerirse a lamidas.¹¹⁹

En tanto, a comienzos de 1643 el “*chirurgiano*” Francisco Lopes rendía cuenta de los gastos realizados en las curaciones de Baltazar de Amarin Barboza y sus treinta y cinco esclavos, quienes padecían “*callenturas malignas*”.¹²⁰ En esa oportunidad dicho cirujano les administró purgas, jarabes, ayudas y sudores.¹²¹ Además, les indicó la preparación de

¹¹⁶ AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 4, F. 106 r.

¹¹⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 7, F. 195 r.

¹¹⁸ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 185 v.-186 r.

¹¹⁹ TLC, parte 2, F. 83; DA, t. IV.

¹²⁰ AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 4, F. 104 r.

¹²¹ DA, t. 1. En Autoridades “ayuda” tiene dos acepciones relativas a la medicina: una que designa a un tipo de purga y otra, un sinónimo de jeringa. Lo más seguro es que en este caso se tratara de algo cercano a la primera definición.

alimentos específicos (“*comidas covinientes*”) tales como almendradas, mazamorras y carne de carnero. El cuidado en la variedad y selección de los alimentos, administrados con moderación, era considerado positivo para la salud (Vigarello, 2006: 47-50).

En Quilpo, en 1597 se dejaba asentada la compra de distintos productos (cardenillo, albayalde, solimán) cuyo costo ascendió en total a 24 pesos “*para curar los indios enfermos e indias del pueblo*” víctimas del sarampión (Doucet, 1986: 106). En este caso se trataba respectivamente de derivados del cobre, del plomo y del azogue (nombre que también recibía el mercurio) que podían emplearse para la elaboración de líquidos para lavar el rostro y las manos (Martínez Crespo, 1995).¹²² Al año siguiente, al parecer en Quilpo el ángulo de la terapéutica había cambiado. Prevalció la administración de alimentos a los enfermos y así lo atestiguaron los gastos de 1598: azúcar, diacitrón,¹²³ alfeñiques,¹²⁴ azafrán “*para los ojos*” y vinagre “*para gargarismos*” (Doucet, 1986: 107).

Un panorama bastante completo del conjunto de preparados que se utilizaban y recomendaban por sus potenciales curativos, incluidos entre ellos algunos alimentos, fue brindado por el Cabildo a comienzos de 1619. Por entonces las autoridades habían depositado grandes expectativas en el arribo a la ciudad de sacerdotes de la orden de San Juan de Dios en calidad de administradores del hospital, proyecto que -como se indicó más arriba en el presente capítulo- no llegó a concretarse. Expresión inequívoca de esas expectativas fue el dictado apresurado de un conjunto de disposiciones y declaraciones de intenciones respecto al desenvolvimiento de dicha institución en manos de sus pretendidos nuevos administradores. Una de ellas indicaba que estos sacerdotes deberían asumir la “*obligacion [...] de tener*

¹²² DA, t. I, II, VI.

¹²³ De acuerdo al Diccionario de Autoridades, el diacitrón es la corteza bañada en azúcar o preparada en almíbar del árbol llamado cidro, que fue introducido en América por los conquistadores.

¹²⁴ Especie de caramelos dulces alargados que se consideraban buenos para tratar las enfermedades gripales.

hordinariamente botillerias de todas medizinas de purgas xarabes enplastos ynguentos [sic] y todo lo necesario para curar los dichos pobres y açucar y conservas y otras cosas necesarias para los enfermos".¹²⁵ No era extraño que esos “emplastos” o “ungüentos” fueran elaborados a partir de una gran diversidad de insumos que podían ir desde la grasa animal o el estiércol hasta derivados de minerales como el plomo o el mercurio (Martínez Crespo, 1995: 11-28). Ello sumado a la preparación de ciertas comidas remite, en principio, a un tipo de saber que tenía menos que ver con los claustros universitarios que con el ámbito doméstico (e incluso, tal vez, con el saber de los nativos americanos, aunque no se cuenta con evidencias documentales al respecto).

Lo antedicho parece sugerir que en la región de Córdoba se estaba produciendo una transición entre dos regímenes alimentarios (pautas generales de administración de alimentos para el cuidado y restauración de la salud, como los caracteriza Georges Vigarello) que asumía la forma de una convivencia entre distintos *sabores*. Mientras en los siglos XIII al XV en Europa se practicaba el consumo de alimentos condimentados con especias que les brindaran sabores fuertes, la difusión del azúcar a partir de la conquista americana contribuyó a que los sabores suaves y dulces ganaran en importancia hasta eventualmente convertirse en ejes de un nuevo régimen alimentario. Muy diversos jarabes azucarados y compotas eran preparados de manera doméstica, consumidos y recomendados primero en América, para llegar a ser a lo largo del siglo XVII muy apreciados por las elites europeas incluso como signo de prestigio social (Martínez Crespo, 1995: 12-14; Vigarello, 2006: 156-159).

Además de la fuerte presencia de la teoría humoral y del recurso a ciertos alimentos puede apreciarse la alusión a factores medioambientales como parte de las interpretaciones más generalizadas sobre las causas de las enfermedades. El sacerdote Lizarraga en su

¹²⁵ AMC, Libro VI, p.11.

Descripción breve de 1605 decía que “*el viento Norte en todas estas partes, en Tucuman y Chile, es pestilencial, porque como es de su natural muy frio, en corriendo son estas enfermedades con nosotros*” (s/f: 516), en tanto que los testigos de un pleito de 1598 insistían en el clima frío de la ciudad como factor decisivo en los padecimientos de unos esclavos enfermos, por ejemplo Jironimo de Miranda al afirmar que “*esta tierra de Cordova es fria por este tiempo segun a mostrado*”.¹²⁶

Aunque ocupaban un papel menor frente a las explicaciones que presentaban a la enfermedad individual y a la “peste” generalizada como “flagelum divino”, es decir, como castigo a los pecados (Favaccio, 2003: 166-169), no debe ignorarse la existencia de factores como los arriba señalados. En efecto, la medicina escolástica reconocía también un potencial explicativo de los padecimientos en factores tales como el aire, la alimentación, la fatiga o el sueño (Laín Entralgo, 1978). Así, en 1616 el procurador general Alonso de la Camara lamentaba la deficiente provisión del agua a la ciudad por considerarla perjudicial “*para sanos y enfermos porque en todas las mas enfermedades son necesarias legumbres que faltan faltando el agua*” (González Navarro, 2005: 193-194). En la misma oportunidad De la Camara sostenía que la falta del líquido elemento podía redundar en una mala higiene de las casas de morada de los vecinos que podría llegar a resentir su salud (González Navarro, 2005: 194).

Tomando en consideración los datos de base recabados puede apreciarse que, al menos en la Córdoba de finales del siglo XVI y comienzos del XVII, una persona que dominase cierto repertorio de prácticas básicas y de saberes que circulaban de manera informal podía considerarse y ser reconocido como “médico” con independencia de la formación recibida y de las limitaciones de sus conocimientos. Se asistió de esa manera a una

¹²⁶ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 183 v.

reactualización de la pugna que estaba ocurriendo en Europa entre los cirujanos y los barberos, cuyos campos de competencia convivieron de manera conflictiva aproximadamente entre los siglos XVI y XVIII (Rabier, 2010). Esta convivencia se evidenciaba en una serie de circunstancias. En primer lugar, como ya se señaló, tanto los barberos como los cirujanos perseguían un mismo objetivo (la restauración de la salud de los cuerpos); en segundo lugar, ambos desarrollaban las mismas prácticas (ya sea que estas fueran entendidas como parte de una “profesión liberal”, de un “arte” o de un “oficio”); y en tercer lugar, elemento que se derivaba de las anteriores coincidencias, compartían -en palabras de Christelle Rabier- “un discurso común que reposaba en el uso de instrumentos de alta tecnología y en la teoría humoral”¹²⁷ (2010: 691). A partir de estos acercamientos y proximidades en América podía darse el fenómeno, aludido por James Lockhart, de “pasar por profesional” sin serlo (2002: 40).¹²⁸

En el presente capítulo se ha intentado abarcar un “plural mundo saturado de prácticas” (Armus, 2010: 8) en su especificidad, con los diferentes senderos seguidos por la curación y sus practicantes, además de sus encuentros en torno a espacios, prácticas y conjuntos de saberes comunes. Para ello resultó imprescindible organizar el conocimiento disponible acerca de un ámbito como el Hospital de Santa Eulalia y profundizarlo en el corpus de estudio, por considerar a dicho hospital como parte fundamental del entorno material de la curación en la Córdoba de fines del siglo XVI e inicios del siguiente.

También fue necesario indagar en las prácticas de curación avizoradas en los documentos para poder así remontarse a los elementos centrales del entorno cultural del oficio, cuya identificación permitirá dar continuidad al análisis en los capítulos que siguen.

¹²⁷ “[...] *un discours communs qui reposent sur l'usage d'instruments de haute technologie et sur la théorie humorale*”. Por “alta tecnología” se entiende al saber más avanzado de la época.

¹²⁸ En los capítulos tercero y cuarto este punto será profundizado a partir del estudio de trayectorias concretas.

La intención ha sido la de trascender visiones demasiado abstraídas de las acciones y espacios concretos de desarrollo del oficio, por considerar esto imprescindible para una mejor comprensión de las trayectorias. En pocas palabras, apreciar al oficio en abstracto redundaría en conocer poco a los oficiales.

En suma, se ha podido apreciar que, para el caso cordobés del período, la curación se insertaba en un mundo cultural abierto al acceso tanto de los licenciados como de los cirujanos, barberos y demás prácticos o entendidos. Ellos coincidían en la necesidad de lidiar y dar respuesta a ciertos imperativos impuestos por la comunidad, ya sea a partir de medidas tomadas por el ayuntamiento local o simplemente por la propia dinámica de la vida de la ciudad. Las reacciones de los practicantes ante este cuadro general fueron diversas: ellas fueron desde el rechazo, optando por una nueva residencia al cabo de algún tiempo, hasta distintos ensayos de adaptación a esas circunstancias, los cuales resultan de especial interés por mostrar de mejor modo los márgenes y las posibilidades de acción. Algunas de esas tentativas, las más significativas por su carácter revelador de los alcances de la integración social, serán consideradas con mayor detenimiento en el capítulo siguiente.

CAPÍTULO III:

LA INTEGRACIÓN SOCIAL EN MARCHA

“[...] si queremos comprender las comunidades modernas, debemos analizar las acciones locales y las interacciones cotidianas que clasificaban a las personas, permitiendo que algunas disfrutasen de los beneficios de la comunidad mientras se excluía a otras. Debemos abandonar la búsqueda de la ‘identidad’ y en su lugar examinar los procesos de ‘identificación’, esto es, aquellos a través de los cuales las personas eran identificadas como miembros o reivindicaban su pertenencia a la comunidad. [...]”

(Herzog, 2006: 33).¹²⁹

Una vez trazado el cuadro general del oficio de curar en el período y espacio bajo estudio, es momento de proceder a la consideración de los procesos de integración social de los oficiales que lo practicaron, indagando en el accionar de dichos agentes con miras a su establecimiento en la ciudad y, por lo tanto, en su vinculación con los ya presentes en el ámbito. Un repaso por algunas trayectorias podrá contribuir a dilucidar cuáles eran los márgenes de maniobra de los que disponían los cirujanos y barberos, además de los condicionamientos y las limitaciones que no pudieron sortear, en comparación con los licenciados en medicina. Con ello además se vislumbrarán algunos aspectos puntuales de la participación de dichos individuos en el proceso general de configuración social de la ciudad de Córdoba, aspectos que serán abordados en sendos apartados dedicados a ellos.

La selección de las trayectorias obedeció a un criterio doble: en primer lugar, la disponibilidad de documentos que permitieran una exposición más detallada, lo cual dio lugar

¹²⁹ Por “comunidades modernas” Herzog entiende a aquellas de existencia previa al surgimiento de los estados nacionales. Para el caso, podría leerse como “comunidades del Antiguo Régimen”.

en algunos casos a un abordaje más intensivo de ciertos individuos; en segundo, la pertinencia de las trayectorias para describir, por contraste entre ellas, un espectro más acabado de posibilidades y limitaciones en términos de integración social en el cual fueran incluidos tanto los éxitos como los fracasos, las incertidumbres, las inestabilidades, etc., de los respectivos procesos.

La llegada a la ciudad

En el año 1574 arribó a Córdoba la primera persona dedicada a las tareas médicas en la ciudad de la cual se ha hallado registro. Se trataba de Juan Martín, quien era suegro del primer administrador designado para el Hospital de Santa Eulalia a partir de 1576, Miguel de Moxica. Juan Martín provenía de Santiago del Estero y permaneció en Córdoba hasta su muerte acaecida unos diez años después (Luque Colombres, 1957: 92). Afirmaba haber nacido en Venecia, siendo por lo tanto uno de los pocos europeos no peninsulares que llegaron al Tucumán en aquella época. Tras residir por un tiempo en Chuquisaca se trasladó a Santiago del Estero, donde se vinculó con el gobernador Francisco de Aguirre (Oddo, 1999: 12-15). Allí compareció en carácter de testigo en una probanza de méritos y servicios de dicho conquistador, fechada en 1556, en la cual aparece referido como vecino de esta última ciudad.

Su hijo natural Juan Bautista Noble y su yerno fueron ambos integrantes del grupo que acompañó a Geronimo Luis de Cabrera en 1573. Poco después Juan Martín se uniría a ellos.¹³⁰ En su nueva residencia también lograría una exitosa inserción, replicando lo que

¹³⁰ Piana (1992: 270) ha subrayado que el origen mestizo de Noble, hijo de Martín y de una “*india del Cuzco*” no le impidió lograr la obtención de encomiendas dado su aporte a la hueste fundadora. La autora atribuye tal

había conseguido en Santiago del Estero: el 15 de noviembre de 1575 el gobernador Gonzalo de Abreu y Figueroa le otorgó indios en encomienda en la zona de Calamuchita¹³¹ en razón de haber participado de las primeras incursiones sobre el territorio próximo al Fuerte. Así lo afirmaba el propio Martín indicando que en ellas se capturaban nativos que eran llevados al Fuerte para su servicio (Piana, 1992: 110).

Juan Martín se identificaba como “*surujano* [sic, por cirujano]”¹³² y probablemente se haya ocupado de la salud de los primeros pobladores en el primigenio fuerte y, a partir de los años 1578-1579, en la ubicación definitiva de la ciudad. Su formación debe haber sido precaria puesto que al otorgar su testamento en 1578 afirmó no saber firmar y “*rogo a un testigo de esta carta lo firme por el*”.¹³³ No obstante debe subrayarse que el caso de Martín es particularmente temprano y por ello no es extrapolable al período en su conjunto, además, conviene tener presente que este individuo contaba con recursos relacionales previos a su llegada a Córdoba.

Aquéllos dedicados a tareas médicas y que no acudieron a presentarse ante el Cabildo por carecer de autorización del Protomedicato o de un grado universitario, y que no contaban con vinculaciones previas, quedaron librados a las propias iniciativas y capacidades de maniobra para poder integrarse en la comunidad. De esta manera, sus opciones y decisiones cotidianas dieron lugar a trayectorias sumamente diversas. Hay casos de quienes desarrollaron sus actividades por su cuenta, u optaron por buscar una nueva residencia al cabo de algún tiempo, o se vincularon primordialmente con alguna figura, familia o

circunstancia a su asimilación al grupo paterno: si bien no es reconocido como hijo legítimo, permaneció ligado a su padre.

¹³¹ Las cuales abarcaban los pueblos de “*Linlin sacat*”, “*Ybachanaure*”, “*Cinisacat*”, “*Simsosacat*”, “*Caya sacat*”, “*Yocunda sacat*”, “*Pin sacat*” y “*Chin chin sacat*”. Transcripción del documento en el que Abreu le otorga las tierras en Montes, 1956: 353.

¹³² Algunos autores interpretaron erróneamente que se trataba de su apellido, puesto que la palabra aparece contigua a su nombre: “Juan Martín Surujano”.

¹³³ AHPC, Esc. 1, leg. 1, exp. 13.

institución prominente, o fueron convocados por el Cabildo a partir del prestigio que lograron en la ciudad.

Debe aclararse que no todos los licenciados en medicina estaban interesados en vincularse de manera formal y estable con el Cabildo ya sea mediante una autorización para ejercer expedida por éste o siendo contratados para actuar en el hospital de la ciudad. De aquéllos no licenciados es fácil comprender por qué no se presentaban ante dicho cuerpo y que, por el contrario, evadieran tal situación al carecer de la graduación o titulación que éste podría requerirles; sin embargo, de ello no debería deducirse que todos los licenciados buscaran de inmediato obtener el favor explícito del órgano de gobierno local asentado en sus Actas. Por ejemplo Jaques Nicolas, licenciado en medicina, aunque residió de manera intermitente en la ciudad a partir de 1601 aproximadamente, esperó hasta 1616 para presentar el título del que disponía ante el Cabildo.¹³⁴ No permaneció mucho tiempo: el 3 de julio de 1617 se presentó ante los capitulares de Buenos Aires solicitando ser vecino, petición que quedó en la nada (De Ugarteche, 1932: 213). Tiempo después intentó regresar a Córdoba. En tal circunstancia, los capitulares porteños procuraron retenerlo por las “*curas considerables*” que había realizado. Además, se decía que “*el susodicho [por Nicolas] no tiene mas en aquella ciudad que en esta*” (De Ugarteche, 1932: 214). En opinión de los cabildantes, si nada lo ataba a Buenos Aires tampoco había algo que lo convocara nuevamente a Córdoba. Tal vez por ello resolvieron darle ese algo: finalmente, el 10 de junio de 1619, el Cabildo de Buenos Aires lo admitió como vecino de la ciudad “*no ostante a que es flamenco*”.¹³⁵

No era la primera vez que el prestigio de Nicolas le permitía obtener cierto beneficio. En 1608 el gobernador Alonso de Ribera, en carta al rey, señalaba que los extranjeros que

¹³⁴ AMC, Libro V, p. 430. De acuerdo con Zenequelli (2002: 83) Nicolas había integrado la comitiva del gobernador Hernandarias en 1615, mientras que como se señaló en 1616 se radicaba en Córdoba.

¹³⁵ Acuerdos del extinguido Cabildo de Buenos Aires, Libro III, p. 231.

vivían en el distrito lo hacían “*con orden sin escandalo*” y que por lo tanto no correspondía su expulsión, medida requerida por varias cédulas reales que este gobernante había recibido. Se detenía particularmente en el caso de Nicolas -por entonces residente de Esteco- afirmando que “*es muy necesario en esta provincia porque no ay otro cirujano de consideracion en ella si no es el y tambien cura de medicina*”.¹³⁶

Es ilustrativo además el caso de Francisco Bernardo Jijon, también licenciado en medicina (Muñoz de la Nava Callejas, 2014: 24) y residente en Córdoba de manera espaciada al menos desde 1594, quien sólo se presentó ante el Cabildo a requerimiento de éste doce años más tarde, movilizándolo en su convocatoria por ser “*perssona que en esta ciudad cura por no aber otros graduados en medicina*”.¹³⁷ De esta afirmación se infiere que el Cabildo tenía conocimiento de la condición de licenciado de Jijon aunque, sin embargo, al tratar sobre su contratación esto no fue en ningún momento mencionado: ni el Cabildo le exigió un testimonio de su grado ni Jijon pretendió dejarlo asentado.

Que la iniciativa de concertarse haya sido tomada por el Cabildo cordobés y que Jijon no explicitase su posesión de grados al efecto de reforzar su posición son elementos que contrastan fuertemente con las actitudes que tuvo este mismo licenciado unos años antes en Santiago de Chile y poco después en Buenos Aires. En Santiago, donde residió hasta 1603 aproximadamente, presentó sus comprobantes al día siguiente de su arribo e incluso ofreció su propio instrumental a falta de herramientas disponibles en el hospital local (Muñoz de la Nava Callejas, 2014: 50). En tanto, hacia 1608 este licenciado parecía resuelto a irse de Córdoba. A mediados de febrero vendió la casa que poseía en la traza de la ciudad (Luque

¹³⁶ Archivo del Arzobispado de Córdoba (en adelante AAC), Leg. 58, F. s/n.

¹³⁷ AMC, Libro IV, p. 236. 14 de julio de 1606.

Colombres, 1980: 97)¹³⁸ y sin rescindir su contrato se desplazó hacia el puerto (Zenequelli, 2002: 82). El 12 de marzo el Cabildo tomaba nota de la partida de Jijon contratando a un reemplazo.¹³⁹ Casi de inmediato, el 28 de abril, Jijon se presentó ante el Cabildo de Buenos Aires y solicitó formalmente la vecindad¹⁴⁰ en tanto que en marzo de 1609 nuevamente compareció para exigir que los cirujanos y médicos de la ciudad presenten sus grados (“*se muestra quejoso*” de que eso no ocurra, según se consigna en el Acta), pretendiendo sacar provecho de su posesión de ellos.¹⁴¹ Esta diligencia para manifestarse en dichas residencias contrasta con su accionar en la ciudad mediterránea

.Otros licenciados en medicina también terminaron marchándose de Córdoba, aunque por diversas circunstancias, por ejemplo Asensio Telles de Roxas, Paulo David y el licenciado Robles Cornejo.¹⁴² Los dos primeros arribaron a la ciudad y de inmediato buscaron enlazarse con personajes importantes de la sociedad local. Telles curó en la casa del gobernador Pedro Mercado de Peñalosa en ocasión de la epidemia de sarampión en 1598,¹⁴³ mientras que, por su parte, Paulo David actuó casi con seguridad como médico personal del obispo del Tucumán Fernando de Trejo y Sanabria. Félix Garzón Maceda (1916: 43) comenta cómo durante la enfermedad y agonía de Trejo éste fue asistido por un médico aunque no logra dar con su nombre pues no es explicitado en los documentos que consultó sobre el particular. La lectura del testamento de Trejo (transcripto en Gracia, 1940: 695) revela que uno de los testigos del acto fue “*Pablo de Vides*”, tal una de las maneras en que era escrito el nombre del individuo en cuestión, por ejemplo en ocasión de declarar en un proceso cuando

¹³⁸ Muñoz de la Nava Callejas (2014: 53) brinda una pintoresca descripción del interior de la casa donde habría habitado Jijon en Córdoba pero no indica cuáles son los documentos en los cuales dicha descripción se apoya.

¹³⁹ AMC, Libro IV, p. 365.

¹⁴⁰ Acuerdos del extinguido Cabildo de Buenos Aires, Libro I, p. 491.

¹⁴¹ Acuerdos del extinguido Cabildo de Buenos Aires, Libro II, p. 28.

¹⁴² AHPC, Esc. 1, leg. 7, exp. 1; AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5.

¹⁴³ La trayectoria de Telles será tratada con mayor detalle en el capítulo IV.

es referido como “*Pablo de Bides medico*”.¹⁴⁴ Teniendo en cuenta que la agonía del obispo coincidió con la presencia en Córdoba de David¹⁴⁵ (la citada declaración está fechada el 6 de diciembre de 1614 y Trejo falleció a fines del mismo mes) y que éste era un licenciado en medicina que había presentado sus grados y títulos ante el Cabildo tiempo antes,¹⁴⁶ es posible inferir que fuera llamado a atender al obispo durante su enfermedad.

Los cirujanos y barberos acudieron también a la construcción de clientelas y a la vinculación con instituciones de la ciudad. Sin embargo, este camino se les tornaba más dificultoso al no ser titulados ni graduados. Hubo casos como el del cirujano Joan Pereira quien aparece reiteradamente vinculado con el convento de Santa Teresa, en carácter de apoderado y también recibiendo un censo (González Fasani, 2015: 161). Una modalidad de integración adoptada por algunos de los no licenciados fue simplemente la formación de una familia en la ciudad a través del matrimonio y mantenimiento de una casa: el mencionado Pereira, Alvaro de Mercado y Juan de los Santos de Acevedo (Luque Colombes, 1980: 133) se cuentan entre quienes así lo hicieron.

La relativa prescindencia de los licenciados respecto de la presentación ante el Cabildo como instancia legitimadora inicial (en los casos de Nicolas, Jijon, Telles y Robles, entre otros) y la opción por formar una clientela reputada es un elemento que los aproximó de alguna manera a los no licenciados para quienes dicha formalidad estaba, en principio, vedada.¹⁴⁷ No obstante, un barbero-cirujano en particular pudo lograrla. Su caso será analizado a continuación.

¹⁴⁴ AHPC, Esc. 1, leg. 29, exp. 2, F. 41 v. Al final de la declaración firma como Paulo David.

¹⁴⁵ F. Garzón Maceda conjeturó que se trataba del licenciado Bartolome de Sierra teniendo en cuenta los años de presencia de este médico en Córdoba. Ello también se constata para el caso de David.

¹⁴⁶ AMC, Libro IV, p. 267-268. 30 de agosto de 1612.

¹⁴⁷ De acuerdo con Norma Galván (1988: 21), el Cabildo “igualaba los hombres de oficio sin hacer diferencias entre barberos y cirujanos; sólo distinguía a los graduados de médico, pero no les asignaba por ello retribución mayor”.

Martin de Fonseca: ¿un hombre solo en su oficio?

En este apartado se analizará la trayectoria social de Martin de Fonseca, un practicante del oficio de curar, teniendo como objetivo la identificación de algunas dinámicas sociales en la Córdoba de comienzos del siglo XVII que incidieron en su proceso de integración. La apreciación de tales dinámicas en funcionamiento a partir del “recurso biográfico” (Bruno, 2012) ¹⁴⁸ puede aportar al conocimiento de la configuración social cordobesa, confirmando o matizando asertos habituales en la historiografía sobre el tema. De acuerdo con Isabel Burdiel, “ofrecer novedades interpretativas sustanciales que pon[ga]n en cuestión relatos históricos y políticos canónicos [es] exactamente el objetivo que pretende, o debería pretender, toda historia biográfica” (2014: 17).

Clot (2011) plantea que la trayectoria emerge como un producto de la intersección entre “una historia individual” y “una historia social” que se influyen recíprocamente. La experiencia de un actor concreto puede apreciarse, entonces, como dicha intersección entre “una historia social”, es decir, una situación histórica que plantea de manera constante dilemas, contradicciones y problemas que motivan al individuo a la acción, y “una historia individual”, entendida esta como la acumulación de esas acciones o reacciones en la forma de decisiones y valoraciones diversas que lo van orientando en el curso de su trayectoria. Así se ha construido el prisma para observar la vida de individuos como Fonseca, que sugieren importantes aspectos de la configuración social de la Córdoba de la época.

¹⁴⁸ Bruno diferencia entre la biografía como género, como método y como recurso. El “género biográfico” puede exceder a la historiografía académica e incluso coquetear con la literatura; el “método biográfico” admite una diversidad de apuestas operacionales (la prosopografía, el análisis de redes, etc.); el “recurso biográfico” es un medio para cierto fin de conocimiento que puede aparecer en distintas instancias de la indagación (2012: 114).

Acerca de su origen y lugar de nacimiento, en ocasión de redactar el segundo de sus testamentos expresó ser “*yjo legitimo de Simon de Fonseca y Catalina Gonsales mis padres difuntos en el Arçobispado de Braga rreyno de Portugal*”.¹⁴⁹ Se hallan más datos en ocasión de la realización del padrón de extranjeros del Tucumán en el año 1607: dentro del apartado dedicado a Córdoba, Fonseca fue el primero en ser interrogado. Dijo ser “*natural de la ciudad de Lisboa*” y también que “*entro por el puerto de Buenos Ayres a quinze años sin licencia*”, de lo cual se infiere que aproximadamente hacia 1593 estaba arribando a las Indias (Binayán Carmona, 1973: 229); en tanto que en mayo de 1636 afirmaba que “*a quarenta y tres años poco mas o menos que paso a estos reynos*”,¹⁵⁰ lo cual también situaría su llegada en 1593. El grueso de los migrantes que arribaron a Córdoba en este período lo hicieron de manera clandestina, es decir, sin contar con licencia (Lobos, 2009a y 2009b; Gould, 1991, 1996 y 2000). Residió un tiempo en Santiago del Estero donde se casó con Magdalena de Vidaure,¹⁵¹ aunque no consta que allí haya ejercido como barbero.

Ya en febrero del año 1600 se encontraba en la ciudad de Córdoba, aunque al parecer sin intenciones concretas de establecerse en ella. Al asentar que entregó una suma de dinero a Antonio Gonzalez para destinarla a la compra de esclavos y diversa mercadería en el puerto de Buenos Aires y en el Brasil, dejaba abierta la posibilidad de ausentarse de la ciudad, para lo cual se designó a otras personas que eventualmente podrían recibir el encargo.¹⁵² Sin embargo, unos meses después ya estaba decidido a quedarse: el 12 de julio del mismo año

¹⁴⁹ AHPC, Reg. 1, t. 65, F. 220 v.

¹⁵⁰ AAC, Leg. 18, t. I, F. s/n.

¹⁵¹ El 6 de marzo de 1602 le otorga poder al sacerdote Juan Ruiz para que arriende unas casas en Santiago del Estero, renovando el vínculo con el inquilino o echándolo para que otras personas lo ocupen. AHPC, Reg. 1, t. 13, F. 86 r.-86 v.; AHPC, Reg. 1, t. 61, F. 286 r.-289 v. En este primer matrimonio tuvo un hijo, Simón, que lo acompañó a Córdoba.

¹⁵² AHPC, Reg. 1, t. 13, F. 13 v.-14 v. Esta escritura fue cancelada a comienzos de julio, quedando sin efecto.

compró a Francisco Rodríguez Rolón un solar ubicado en la calle Real por 150 pesos y al parecer edificado, pues Rolón expresó que vivía con su mujer en él.¹⁵³

A pesar de que bien pronto aparece en los registros notariales interviniendo en una actividad ajena a la de curar (específicamente en el comercio), fue siempre identificado con el oficio de barbero, por lo que se presume que comenzó a desarrollar esta tarea de manera casi inmediata a su arribo a Córdoba. Así, ya el 25 de septiembre de 1601 se lo expresaba como “*barbero residente*” al convertirse en apoderado de Pedro de Acosta. A través del ejercicio de este oficio en los años sucesivos, como se verá, encaró la construcción de una clientela muy reputada en la ciudad atendiendo a miembros de las principales familias y, entre ellos, a varios cabildantes.

Se sabe que Fonseca trabajaba a domicilio y en su tienda -casi con seguridad establecida en su propia casa- gracias a un acta capitular de 1604 que constituye un documento “excepcionalmente normal”, siguiendo en sentido estricto la formulación del historiador italiano Edoardo Grendi. Este autor indica que lo habitual en las investigaciones históricas es que se emplee una sumatoria de testimonios indirectos, siendo infrecuente el hallazgo del “documento excepcional [que] puede resultar excepcionalmente ‘normal’, precisamente porque es revelador” (Grendi, 1977: 512). Este aserto puede interpretarse de dos maneras: haciendo referencia al documento *excepcional desde el pasado* que registra un hecho o circunstancia puntual que usualmente no dejaba huella alguna,¹⁵⁴ o como el documento *excepcional desde el presente* que responde de manera directa un interrogante

¹⁵³ “*parte de un solar donde al presente vivimos*”, AHPC, Reg. 1, t. 13, F. 166 r.-169 v. Se corresponde con la esquina suroeste de las actuales calles 25 de Mayo y General Alvear -en la nomenclatura elaborada por Carlos Luque Colombes (1980): G-III-3-. Más adelante, en 1604, le compra a Rolón otro solar contiguo por 270 pesos: AHPC, Reg. 1, t. 17, F. 211 v.-212 v.

¹⁵⁴ Existe, derivada de esta, una interpretación más: las circunstancias que por ser evidentes para los actores no se explicitaban en los documentos (Garzón Rogé, 2017: 19 y 27).

central que hoy se plantea un investigador, resultándole por ello especialmente significativo, con independencia del carácter del hecho o circunstancia de que da cuenta. En el primer caso, la excepcionalidad es la del acontecimiento registrado; en el segundo, es la del documento en relación estrecha con los objetivos del investigador. En ambas miradas, el documento en cuestión resulta único, diferente de los demás (de los de su tipo documental en el primer caso, del corpus manejado por el historiador en el segundo). Sin perjuicio de esta diferenciación, en este caso se trata de un documento excepcional en ambos sentidos: a través de las presentaciones de Fonseca ante el Cabildo de la ciudad en 1604 y 1608 es posible conocer pormenores acerca del oficio de barbero y cirujano en Córdoba que no se encuentran casi en ninguna otra parte.

La primera de las presentaciones tuvo lugar el 15 de noviembre de 1604. En esa fecha, los cabildantes se quejaron de que “*en esta ciudad ay muchas personas que sin aver mostrado en este cavildo titulos curan de medicina y cirujia [...] llebando mas cantidad de la que se les debiera dar cuando fuesen graduados de medicos y asi mismo Manuel [sic, por Martin] de Fonseca espadero y barbero por ser solos en su oficio lleva excessiva paga en lo que hace*”.¹⁵⁵ Se evidencia aquí la sorprendente contradicción en que incurre el cuerpo capitular: por un lado sostiene que “*ay muchas personas*” curando en la ciudad, para inmediatamente reprocharle a Fonseca “*ser solos en su oficio [sic]*”.

¿En qué consistiría, pues, esta “soledad” de Fonseca? Se sabe que, entre los últimos años del siglo XVI y los primeros del XVII por la ciudad pasaron ciertamente varios barberos y cirujanos pero sin establecerse en ella, salvo pocas excepciones. Esta itinerancia se replicaba en el caso de otros oficios, como se ha visto en la disposición del gobernador

¹⁵⁵ AMC, Libro IV, p. 107. Énfasis añadido.

Mercado de Peñalosa de 1598, ordenando que todos los oficiales residieran en Córdoba y no se marchasen al menos por un año.¹⁵⁶

Es posible, entonces, que ambas indicaciones tuvieran su grado de certeza: que hubiera muchas personas curando pero de paso por la ciudad y que, por otra parte, Fonseca fuera de los pocos establecidos de manera permanente. Ahora bien, por esas fechas residían en Córdoba otros barberos y cirujanos: Alvaro de Mercado, Pedro Gonçales, Bernardo Gomes de Vera, Antonio de Acosta, Ilario Toscano... Tal vez, la “soledad” de este barbero estuviera dada por otra circunstancia. Es preciso avanzar un poco en el tiempo para poder apreciarlo. En marzo de 1608 tuvo lugar la segunda presentación de Fonseca ante el Cabildo, cuando éste lo convocó en razón de la partida del licenciado Francisco Bernardo Jijon, ya aludido, quien estaba hasta entonces a cargo de la atención del hospital. Los cabildantes habían resuelto contratarlo por un año a cambio de un estipendio de “*treinta pesos y los indios que tiene el ospital*”.¹⁵⁷ Además, se le reconocerían los gastos en medicinas. Fonseca aceptó estos términos.

Meses después, el 7 de noviembre de 1608 Fonseca reapareció ante el Cabildo, identificándose como “*barbero morador*”. En aquella exposición, insistió que en Córdoba “*no ay otro ninguno*” que cure a la población. Sin embargo, no estaba completamente solo en este sentido, pues como se indicó estaban residiendo en la ciudad otros barberos. En esa ocasión, Fonseca reparaba en que “*se a permitido que aunque yo no soy examinado en los dichos oficios curase y e curado hasta agora*”, con lo cual puede entreverse que más que pedir una autorización formal para ejercer a futuro lo que pretendía era dar continuidad a una actividad que ya venía realizando, amparándose en la “*falta de medicos y sirujanos*”. Esta

¹⁵⁶ AMC, Libro III, p. 101.

¹⁵⁷ AMC, Libro IV, p. 235.

petición fue motivada porque, según expuso, “*alguno de los capitulares deste cabildo an rreparado en que yo no soy examinado y que por rrazon dello no consentian que yo curase*”. Probablemente le llegó cierto rumor y se sintió así compelido a actuar para salvaguardar su oficio, no sólo en el ámbito del hospital sino especialmente fuera de él: en su tienda y en las casas de los vecinos y moradores de la ciudad. De inmediato Fonseca detalló de manera exhaustiva su nutrida clientela:

*“[el] capitan Tristan de Texeda su suegro y en la casa del capitan Luis de Abreu de Albornoz a un hijo suyo y a su servicio y en la casa del alcalde Juan de Ludueña y a sus hijos y al servicio y a Pantaleon Marquez Correa a su muger y a Diego Rrodriguez de Rruescas a el mismo y al alcalde Diego Celis de Quiroga y Antonio Xuarez Mexia y a sus hijos y a su serbicio y a otras muchas personas vezinos e moradores desta ciuda[d] y a los yndios de sus casas y serbicios”.*¹⁵⁸

Los vínculos de clientela en las sociedades de Antiguo Régimen poseen de acuerdo con Imízcoz (1996: 43) un carácter dual, dado por las acciones concurrentes de quien pretende obtener el favor o beneficio y de quien o quienes pueden ofrecérselo. Por estar involucrada aquí la propia supervivencia ante un contexto hostil, se comprende de qué manera tanto este oficial como los cabildantes miembros de la élite local que en ese momento lo controlaban podrían resultar favorecidos: uno por contar con una autorización formal y sortear una limitación en el ejercicio de su actividad, otros por tener a un practicante de la medicina a disposición, no sólo de sí mismos a título personal, sino también a disposición del conjunto de la comunidad local.¹⁵⁹

¹⁵⁸ AMC, Libro IV, p. 445-447.

¹⁵⁹ El problema de las clientelas y su formación será retomado más adelante dentro del presente capítulo.

La confianza ha sido identificada por Constanza González Navarro y Beatriz Bixio (2019) como un elemento dinamizador de las relaciones sociales para este espacio y período, al punto de considerarla la llave de la integración social. En este caso, los capitulares explicitaron que recurrían a Fonseca por dos atributos que los inducían a confiar en él: en primer lugar, las curas que éste había realizado en sus casas y a sus familias, como antecedente de su pericia (“*es persona suficiente*”, en su discurso), y además, la confianza en que no se ausentará como el licenciado que había sido contratado anteriormente, al indicar en favor de Fonseca que “*no haze ausencia*”.¹⁶⁰ Ambos atributos formaban parte de la reputación de este barbero, construida a partir de la persistencia de su accionar en la ciudad y al margen de toda formalidad durante los primeros años de su residencia en Córdoba.

Es también digno de destacar que el mismo argumento (la “soledad” en el oficio) pasó de ser utilizado en 1604 contra Fonseca, limitándole el Cabildo los precios que debía cobrar, a ser empleado por el propio barbero-cirujano en su favor, reclamando una autorización formal unos años después. La solicitud fue sometida a votación por los cabildantes: dos se opusieron y seis estuvieron a favor. Entre estos últimos se encontraban precisamente cuatro de los nombrados en la misma petición como integrantes de la clientela: Juan de Ludueña, Diego Celis de Quiroga, Diego Rodríguez de Ruescas y Pantaleón Márquez Correa.

Puede aventurarse que si Fonseca admitió sin ningún problema que carecía de título o grado, probablemente lo hizo porque al mismo tiempo contaba con la seguridad de saberse vinculado a los personajes apropiados dentro del cuerpo capitular gracias al desarrollo de su oficio en la ciudad, a través de los cuales probablemente le llegara la noticia de que había cabildantes que pensaban que no debía curar. De esta manera, más que aprovechar un intersticio, creó en la contingencia una posibilidad de inserción formal en el mundo del oficio

¹⁶⁰ AMC, Libro IV, p. 365.

de curar, sin ser graduado en medicina ni titulado por el Protomedicato: la “soledad” de Fonseca estaría determinada por ser el único barbero de la ciudad que contaba con la confianza de un número suficientemente significativo de miembros de la élite.

Sólo a partir de esta autorización comenzará a presentarse en lo sucesivo como “*ziruxano*”, por ejemplo, en una carta de pago fechada el 1º de enero de 1615, en la cual se lee: “*Martin de Fonseca surugano y barbero en esta ciudad digo que yo hey curado tres yjos de Doña Juana de Fustamante [sic, por Bustamante]*”.¹⁶¹ Sin embargo, continuó desarrollando otras actividades, por ejemplo el oficio de espadero y también interviniendo en el comercio de esclavos durante 1604, 1606, 1608, 1609, 1612 y 1618.¹⁶² Paula Costa (2001: 348), retomando los datos relevados por Carlos Sempat Assadourian hasta el año 1610 (1965), identifica a Fonseca dentro de los intervinientes en el comercio esclavista a comienzos del siglo XVII en el renglón de los “vecinos y encomenderos” junto a miembros de la élite local tales como Luis de Abreu de Albornoz, Juan de Soria, Alonso de la Camara y Tristan de Texeda, entre otros. Allí, Fonseca es quien con menor monto y cantidad de esclavos participa.¹⁶³ No obstante, esta actividad le debe haber reportado cierto mejoramiento en su situación económica; así Eduardo G. S. Gould al estudiar al conjunto de los portugueses en la ciudad hasta 1640 se detiene en el caso de Fonseca indicando que su pasar era “muy superior al de otros compatriotas” (1996: 100).

Como producto de cierta acumulación de recursos, el 15 de octubre de 1608 Martin de Fonseca compró una estancia de una legua por una legua a Domingo de Leguiçamo, con casa,

¹⁶¹ AHPC, Esc. 1, leg. 78, exp. 1, F. 101 r.

¹⁶² Ya en 1598 había comprado en Córdoba un esclavo al capitan Pedro Sanches de Valençuela (Assadourian, 1965: 43). Catálogo de Protocolos Notariales, 1607-1613 y AHPC, Reg. 1, T. 31, F. 200 v.

¹⁶³ Por su parte, Alexandra Pita y Claudia Tomadoni lo ubican dentro de los “residentes” junto a abogados y escribanos (1994: 34).

herramientas y ganados varios por un total de 625 pesos corrientes.¹⁶⁴ Hacia 1610 además se hizo con otras tierras que fueron de Luis de Argüello, ubicadas a cinco leguas de la ciudad en la zona del Río Segundo (Ferreyra, 2004: 61).¹⁶⁵ En ocasión de la visita de 1616-1617 se habla de la “*casa y estancia llamada Umarasacate*” propiedad de Fonseca (Piana y Castro Olañeta, 2014: 58), empadronándose cuatro indios -dos de ellos con mujer e hijos-, muy lejos de los números de las grandes estancias de la zona y por debajo del promedio, que estaba en torno a los treinta indios (González Navarro, 2005: 129-130). Tres de estos indios eran concertados, en tanto que el cuarto se encontraba en la estancia “*por deposito del señor gobernador Don Luis de Quiñones*” (Piana y Castro Olañeta, 2014: 59). Uno de ellos, llamado Domingo, fue señalado como “*barbero*”.¹⁶⁶ Constan además sendos conciertos suscriptos por Fonseca con indios pero sin especificar la tarea a la cual ellos se abocarían, excepto uno en la cual se explicita que el indio trabajaría en la estancia.¹⁶⁷

En 1619 Fonseca compró otras tierras próximas, nuevamente a Luis de Argüello (Ferreyra, 2004: 64), las cuales en 1631 trocó con Pedro Casero para formar una única extensión puesto que Casero era propietario de unas tierras que habían quedado “en medio” de posesiones de Fonseca. Con el trueque quedó conformada “una gran estancia de más de tres leguas de frente sobre el Río Segundo” (Ferreyra, 2004: 110).

En los años sucesivos parece haber consolidado su residencia en Córdoba y su situación económica. Casado por segunda vez en Córdoba con Ines Garcia de la Jara hacia 1603, accedió a través del enlace a una estancia como parte de la dote -según rememora en su primer testamento-.¹⁶⁸ Con semejante afirmación se abre un interrogante respecto a la

¹⁶⁴ AHPC, Reg. 1, t. 20, F. 293 r.-293 v.

¹⁶⁵ Argüello afirma habérselas “cedido” a Fonseca (Ferreyra, 2004: 62).

¹⁶⁶ AHPC, Esc. 1, leg. 53, exp. 2, F. 90 r.-91 r.; transcripto en Piana y Castro Olañeta, 2014: 58-59.

¹⁶⁷ AHPC, Reg. 38, F. 114 r.

¹⁶⁸ AHPC, Reg. 1, t. 61, F. 287 v.

identidad de esta última con respecto a la de la escritura de compra de 1608 y a la que fuera originalmente propiedad de Luis de Argüello. En su muy minucioso estudio sobre las estancias de Río Segundo María del Carmen Ferreyra no consigna dicha escritura, señalando como posesiones de Fonseca a la aludida estancia de tres leguas conformada a partir de la compra a Argüello y el trueque con Casero y a una “estancia de Epa” en el Río Tercero (2004: 62).¹⁶⁹ Lo cierto es que en su primer testamento Martín de Fonseca declaró por sus bienes “*una estancia poblada en el Río Segundo que linda con tierras de los herederos de Juan Martín y con otras tierras que tengo para otra estancia que compre de Pedro Casero*”,¹⁷⁰ mientras que en su segundo testamento indicó poseer “*una estansia poblada con casas y corrales en el Río Segundo desta ciudad que linda rio abajo con tierras de Juan Martín y rio arriba con tierra de Francisco de Toledo a donde se yncluye tambien unas tierras que conpre de Pedro Casero por estar ynmediatas a las mias*”, sin mencionar otras propiedades en la campaña en ninguno de esos documentos.¹⁷¹

A la administración de su estancia y de su casa en la ciudad, hay que añadir esporádicas intervenciones en la cría y el comercio de mulas (Ferreyra, 2004: 108) y la compra de otro solar en la traza urbana, en algún momento antes de 1618 a Tomás de Balmaceda (Luque Colombres, 1980: 155). Además arregló sendos matrimonios para sus tres hijas, todas ellas fruto de su segundo enlace.¹⁷² En 1615 dotó a su hija María con 1255 pesos y nuevamente con unos 3000 en su segundo matrimonio,¹⁷³ en 1628 a su hija Isabel con

¹⁶⁹ No se encontró otra referencia alguna a la “estancia de Epa”. Ferreyra no consigna el documento de referencia, sólo remite en la nota al pie a un trabajo de su propia autoría, “en preparación”.

¹⁷⁰ AHPC, Reg. 1, t. 61, F. 288 r.

¹⁷¹ AHPC, Reg. 1, t. 65, F. 204 r.-204 v.

¹⁷² AHPC, Reg. 1, t. 19, F. 230 r.-230 v. En noviembre de 1603 ya señala a Ana García como su suegra (AHPC, Esc. 1, leg. 13, exp. 11, F. 264 r.).

¹⁷³ Primer matrimonio con Diego de Herrera, sedero y mercader. Fallecido después de 1631. Segundo matrimonio con Estacio Ultra Machado, portugués, arribado al distrito hacia 1637 y ya vinculado con Fonseca para 1639.

5643,¹⁷⁴ y en 1639 con 4000 a su hija Margarita.¹⁷⁵ Los montos de las dotes dan cuenta del importante crecimiento económico que tuvo Fonseca tras asentarse en la ciudad, aunque estaban muy por debajo del promedio del período que va de 1610 a 1640, que se encontraba en torno a los 20000 pesos (Costa y García, 1996: 60).

No obstante su incursión en otras actividades y al desarrollo de su oficio de barbero-cirujano, tanto contratado por algunas familias como en su propia tienda, continuó vinculado al hospital de la ciudad. Esto resulta llamativo considerando las modestas sumas que Fonseca percibía por esta contratación: en 1608 fue contratado por apenas 30 pesos anuales -ilustrativamente puede señalarse que en ese año vendió un esclavo en 400 pesos, que a su vez había comprado en 1604 a 240 (Assadourian, 1965: 49 y 51)-. En 1616 fue nuevamente convocado por la partida del médico a cargo, en este caso, Juan Barba Cruçado. Se lo contrató por un año y su retribución fue de 50 pesos.¹⁷⁶ Los vínculos de Fonseca y el Cabildo sin embargo no estuvieron exentos de conflictos: el 4 de noviembre de 1611 una escritura de censo suscripta por el barbero y el entonces mayordomo del hospital apenas unos días antes fue cancelada súbitamente por orden del Cabildo. El cuerpo consideró que el monto que Fonseca había recibido en préstamo -400 pesos, una cantidad nada despreciable- tenía un mejor destino en la adquisición de ganado, debiendo devolver de inmediato ese dinero.¹⁷⁷

¹⁷⁴ Matrimonio con Gaspar Vaez, portugués, comerciante.

¹⁷⁵ Matrimonio con Baltasar Lorenzo, portugués.

¹⁷⁶ AMC, Libro V, p. 456-457.

¹⁷⁷ Se remite al capítulo segundo en lo referido a las operaciones de censo de las cuales participaba el hospital local, con montos que por lo general iban de los 100 a los 250 pesos a inicios del siglo XVII. Es curioso que quien desempeñaba en 1611 el cargo de mayordomo fuera Luis de Argüello quien, como se vio, estaba previamente vinculado a Fonseca; de hecho, las garantías que el barbero había ofrecido en ocasión del préstamo eran su propia casa y la estancia que tiempo antes había obtenido de manos del mismo Argüello. No existe constancia en la edición de las Actas del mandamiento de cancelación del censo por estar perdidas las correspondientes al período que va de mayo de 1611 a marzo de 1612. AMC, Libro V; AHPC, Reg. 1, t. 23, F. 39 r.-42 r. y Ferreyra, 2004: 62.

El 18 de febrero de 1619 los cabildantes expresaban que “*Martin de Fonseca cirujano que a curado el ospital desta ciudad [...] se bolbio a concertar de nuevo [...] desde primero dia del mes de henero deste presente año por el tiempo que no le despidiere este cabildo a rrazon de quarenta pesos corrientes*”.¹⁷⁸ Ya lo reconocían como “cirujano”, a diferencia de las actas de 1604 y 1608, y ahora lo contrataban por tiempo ilimitado a razón de 40 pesos (en principio anuales, aunque ello no se indica). No obstante, al año siguiente (el 15 de enero de 1620) renovaba el vínculo por otro año con una suma de 44 pesos corrientes,¹⁷⁹ y el 2 de abril de 1622 una vez más, “*asistiendo a todo lo que fuere menester en el dicho ospital [...] como lo a hecho hasta aqui en otros años pasados*”.¹⁸⁰ En esta ocasión no se explicitó un plazo determinado, y se estipuló una retribución de 50 pesos corrientes.

A pesar de la deficiente administración del hospital, al parecer Fonseca cobraba su estipendio con regularidad; caso contrario no se habría presentado una y otra vez a renovar el contrato, o al menos reclamaría los pagos. Las aludidas sumas eran más bien modestas en comparación a los volúmenes de las operaciones en las cuales el propio Fonseca intervenía, y no debe olvidarse que constituían una suma única por todo un año de trabajo y que en más de una ocasión el propio practicante debía hacerse cargo de la provisión de las medicinas, como se vio en el capítulo anterior. De manera que para entender el por qué del vínculo extendido en el tiempo de este oficial con el hospital de la ciudad sería preciso apartarse de la perspectiva de una racionalidad económica estricta y considerar otros aspectos.

En este sentido, puede apreciarse una disposición de este barbero-cirujano para actuar en la comunidad constituyéndose como miembro de ella en la acción y, de esa manera, consolidar su pertenencia mediante acciones concretas (en este caso, haciéndose cargo del

¹⁷⁸ AMC, Libro VI, p. 18.

¹⁷⁹ AMC, Libro VI, p. 104.

¹⁸⁰ AMC, Libro VI, p. 251.

precario hospital). Ya a poco de haber arribado a Córdoba, en 1603, Fonseca aparece aportando una pequeña suma a la colecta realizada al efecto de contribuir a los fondos para la construcción de la Iglesia Mayor de la ciudad. Mientras miembros de la élite como Tristan de Texeda o Pedro Luis de Cabrera aportaron 40 o 50 pesos, otros oficiales, como Fonseca, otorgaron sumas que oscilaban entre los 2 y 6 (en particular, este barbero aportó 4 pesos).¹⁸¹ Se entiende que además del aporte material, se manifestó allí la intención de actuar como miembro pleno de la comunidad asumiendo un rol activo dentro de ella, sin esperar que esta posición sea concedida, sino tomándola (Herzog, 2006: 30-31). En esta misma tónica podría interpretarse la reiteración del vínculo de Fonseca con el hospital. Aquí se confunden la intención de subsistir (mantenerse, perdurar, sobrevivir) del individuo en el lugar de su residencia, con la constrictión que éste percibía de parte de la comunidad para retenerlo allí (Herzog, 2006. 41-42).

Fonseca falleció en 1659 habiendo residido en Córdoba por casi seis décadas. Al parecer ejerció su oficio hasta no mucho antes, pues en su testamento declaró que una deuda que tenía con Mariana de Villalba había sido reducida a la mitad (de 100 a 50 pesos) pues asistió “*a su casa a curalle y a su servicio*”.¹⁸² Declaró por sus bienes una casa en la ciudad, diez esclavos y su ya mencionada estancia en Río Segundo con ganados varios (cien yeguas, treinta burros y cincuenta ovejas). Para entonces ya había enviudado dos veces y habían fallecido tres de sus siete hijos. Es llamativo que en su testamento no declarara poseer instrumentos de barbería o cirugía. Posiblemente éstos fueran muy poco valiosos en comparación con sus otras posesiones y por ello no se consideraran significativos para ser consignados. Cabe aclarar además que ninguno de sus hijos continuó su oficio, la cual podría

¹⁸¹ AMC, Libro IV, p. 24 y Ortiz, 2008: 274.

¹⁸² AHPC, Reg. 1, t. 65, F. 220 v. En 1653 declara no tener deudas. Si se toma como certera esta información, la deuda fue contraída entre ese año y el de 1659.

haber sido otra explicación para esta ausencia en el inventario de bienes. Tal vez se los legó a algún aprendiz, o simplemente se deterioraron con el paso de los años.

Su trayectoria revela, en primer lugar, la inestabilidad de las categorías con las cuales era denominado su oficio tanto por él mismo como por otros (“barbero”, “cirujano” o incluso como “barbero cirujano”), lo cual evoca la escisión entre la valoración social del oficio de curar (expresada en la nominación del oficio realizada en los documentos), el campo de competencias o repertorio de prácticas del oficial (su saber-hacer) y la construcción discursiva de su imagen personal ante los demás. Es importante señalar esto pues la historiografía con frecuencia ha presentado a estos fenómenos como subsumidos todos ellos a la categorización profesional y regidos exclusivamente por ella (Cerutti, 1995).

Los vínculos de Fonseca con algunos miembros de la élite local pueden ser enmarcados en lo que Imízcoz denomina “proximidad en la diferencia” (1996: 27), es decir, que aquéllos actores sociales diferentes o “desiguales” en términos de disponibilidad de recursos y posición social no se hallaban separados por barreras estables tales como círculos de afinidades específicas o áreas de la ciudad distinguibles sino que compartían espacios y actividades, a tal punto que pueden observarse lazos de dependencia estrechísimos entre los miembros de la élite y otros actores, en la forma de vínculos verticales bidireccionales, por ejemplo entre este barbero-cirujano y sus clientes.

Por otra parte, se advierte que dichas vinculaciones se hallaban cargadas de significaciones culturales que les otorgaban fortaleza. De acuerdo con Franco Ramella (1995: 20), la fuerza de una relación social surge del reconocimiento por parte de los actores intervinientes de su significatividad. Ella viene dada por la disponibilidad de información y la circulación de valoraciones culturales a las que recurren los actores, en los términos de la

propia sociedad. En otras palabras, en la trayectoria de Fonseca y en la de otros cirujanos y barberos se ha identificado la incidencia de una serie de acciones que abrían el juego para la integración social de los practicantes en la comunidad. Al respecto, puede evocarse cómo las convocatorias del Cabildo a Fonseca en 1608 y 1616 fueron ambas desencadenadas por las partidas de los médicos contratados que prefirieron marcharse a otras latitudes.

Fonseca consiguió su doble adscripción social en Córdoba pues la situación de una plaza sin médico estable, donde un barbero como él pudo construir una sólida clientela, había marcado una particular integración social que complementó con el desarrollo de otras actividades para mejorar su situación económica. Es decir, Fonseca logró el equilibrio entre la especialización en un oficio y la diversificación de sus fuentes de ingresos. Nada sugería en 1600 que lograría integrarse de esta manera: como se indicó, por esos años llegaban a la ciudad varios barberos y cirujanos, con un repertorio de prácticas similar aunque con capacidades relacionales disímiles y, probablemente, con la misma incertidumbre sobre su futuro.

Su caso muestra claramente cómo fue posible superar distintas contingencias y adversidades ¹⁸³ construyendo lazos de confianza, logrando una integración exitosa en términos relativos tanto en lo económico como en lo social pero principalmente en comparación con las trayectorias de otros oficiales e incluso licenciados en medicina. Para ello, el ejercicio de su oficio le permitió tender relaciones e incrementar su margen de maniobra, complementando estas acciones con la diversificación de sus actividades. Al mismo tiempo debió adaptarse a las exigencias que el Cabildo más de una vez le impuso, dado el lugar valioso que ocupaba en la comunidad gracias a su arraigo en la ciudad.

¹⁸³ Algunas de ellas derivadas de su condición de portugués, como se verá en el apartado siguiente.

La trayectoria de este barbero y cirujano en Córdoba, cuya permanencia se extendió por casi sesenta años, constituye, además de su inusual longevidad para la época,¹⁸⁴ un caso único de integración social para un practicante del oficio de curar en la Córdoba de la época.

En este sentido también, Fonseca se encontraba solo en su oficio.

El problema lusitano y el oficio de curar

Un somero análisis sobre el conjunto de licenciados, barberos y cirujanos revela una gran presencia de portugueses. El dato justifica plenamente una profundización de este punto; en concreto más de la mitad de los treinta y seis actores individualizados eran portugueses (el 55,5%). Los había desde algunos licenciados en medicina como Asensio Telles de Roxas o Diego Nuñez de Silva, hasta algunos idóneos que al parecer simplemente habían adquirido la destreza de echar ventosas y realizar sangrías, cobrando pequeñas sumas de dinero realizando estas terapias a habitantes de la ciudad. Tal el caso de Antonio Nuñez Castaño, quien en 1644 curó a dos esclavas en la casa de Elena de Puellas. En la carta de pago que expidió no se indicaba como cirujano ni como barbero. Que ni siquiera empleara una denominación para designar su oficio sugiere que se trataba de un mero practicante sin mayor formación, recibiendo seis pesos por su tarea. Dicha carta de pago alterna palabras en español con términos en portugués (Nuñez Castaño escribe “*feito*” en lugar de “hecho” y “*mes de ianeiro*” en lugar de “mes de enero”).¹⁸⁵ En el conjunto, de los veinte portugueses cuatro eran licenciados y dieciséis no lo eran.

¹⁸⁴ Un cálculo conservador, suponiendo que arribó a América con al menos 20 años, arroja una edad de 86 al fallecer. En 1636 afirma ser de sesenta años aproximadamente (AAC, Leg. 18, t. I, F. s/n).

¹⁸⁵ AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 7, F. 195 r.

Dichos guarismos inducen a pensar la relación entre el oficio de curar y lo que Héctor R. Lobos (2009b: 14) denomina “el problema lusitano” en el marco de la configuración social cordobesa de la época. El flujo de portugueses hacia el Virreinato del Perú en general, y al Tucumán y Río de la Plata en particular, constituyó una realidad palpable para las autoridades ya desde fines del siglo XVI. Su presencia desencadenó conflictos y tensiones que abarcaron dimensiones políticas, económicas y culturales en las ciudades de la región aunque con desiguales repercusiones en cada una de ellas.

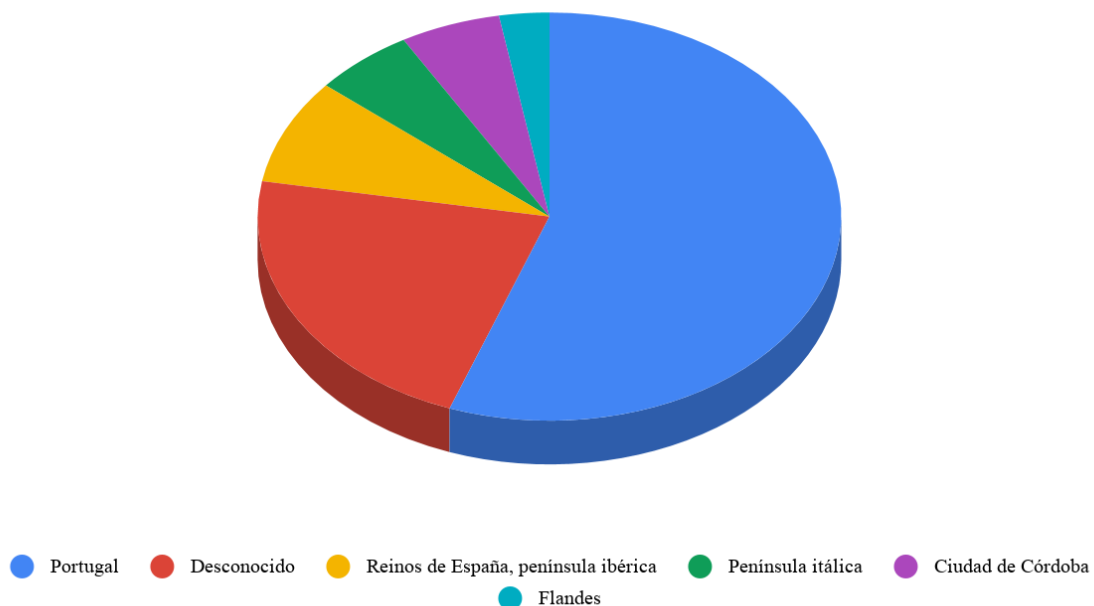


Gráfico 2.

Procedencia de los licenciados en medicina, barberos y cirujanos en Córdoba (1573-1650)

Distintos autores señalan que los años de mayor afluencia de portugueses hacia el Perú coincidieron con el período de unión de las coronas de Castilla y Portugal entre 1580 y 1640, aunque no existe consenso sobre el papel de dicha unión en las decisiones individuales y familiares de trasladarse a estos territorios (Lockhart, 1982; Gould, 1991, 1996 y 2000;

Mörner, 1992; Areces y Tarragó, 1999; González Lebrero, 2002; Wachtel, 2007; Sullón Barreto, 2010; Frías, 2011). El autor que más ha estudiado la cuestión para el caso de la ciudad de Córdoba, Eduardo G. S. Gould, adhiere a la hipótesis de Lockhart según la cual el desplazamiento de portugueses hacia América “tenía poco que ver con la unión de las coronas”, remitiéndolo en cambio a una tendencia migratoria que estaba teniendo lugar con independencia de las alianzas dinásticas (1991: 248). Lo que puede afirmarse es que este período coincidió con el de las primeras décadas de existencia de Córdoba y su afianzamiento como nodo comunicacional en el Tucumán y que, en décadas sucesivas, arribaría una gran cantidad de lusitanos a la ciudad (Gould, 1991, 1996 y 2000). Zonas periféricas como Córdoba, a pesar de las dificultades en su accesibilidad a través de un viaje atlántico, eran frecuentemente elegidas por la expectativa de controles más laxos (Wachtel, 2007: 20-21).

La importancia numérica de los portugueses en la región ya era advertida en la época. En el padrón de extranjeros del Tucumán ordenado por el gobernador Alonso de Ribera (transcripto por Binayán Carmona, 1973: 227-236) se realiza un “*rregistro de los portugueses y extranjeros*” (1973: 227), afirmación de la que no debería deducirse que ellos no fueran parte del conjunto de extranjeros sino, por el contrario, que por su gran cantidad fueron considerados aún con mayor recelo por parte de las autoridades. La confección de dicho padrón fue una de las primeras medidas con repercusiones en Córdoba destinadas al control de la circulación y permanencia de los portugueses en la región (Lobos, 2009b: 15).

De acuerdo con Sullón Barreto (2010: 125) la historiografía sobre los lusitanos en la América de la época ha enfatizado las dinámicas de exclusión y/o persecución, principalmente mediante el estudio de los procesos inquisitoriales y los conflictos en torno al control de la circulación de mercaderías con disposiciones que apuntaban a restringir la

participación de los mercaderes portugueses en tales operaciones, disposiciones que -con matices- se reiteraban en las principales ciudades del Virreinato del Perú. En el caso de Buenos Aires, estas tensiones se visibilizaron principalmente en el conflicto entre los grupos llamados “beneméritos” y “confederados” por la ocupación de los distintos cargos capitulares y las posiciones más prominentes en el comercio ultramarino (González Lebrero, 2002: 86-94).

Estos enfoques centrados en las formas de exclusión relegaron a un segundo plano el análisis de la integración social. Además, el énfasis en la dimensión económica indujo a considerar casi exclusivamente a los comerciantes lusitanos, en detrimento de los portugueses de otros oficios. Es importante señalar esto pues la historiografía sugiere que las dinámicas de exclusión o de integración variaban en función de la actividad desarrollada por el extranjero de quien se tratase (Gould, 2000: 1-17; Herzog, 2006: 174-175; González Lebrero, 2002: 95; Sullón Barreto, 2010: 119).

En el caso de los licenciados, barberos y cirujanos, como ya se señaló, su predominio dentro del conjunto es remarcable, y en este sentido cobra interés preguntarse acerca de la incidencia de su condición de portugueses en sus procesos de integración social -en principio limitándolos, por su situación jurídica de extranjeros-, en comparación a los de practicantes no portugueses. La unión dinástica no había alterado en absoluto tal condición, ni en la letra de las normativas ni mucho menos en las representaciones locales acerca de quién era “natural” y quién “extranjero” (Herzog, 2006). Al respecto, Gould (1996: 63) concibe a la integración como “posibilidades de participación en el gobierno municipal”. Si se tiene en cuenta esta caracterización, va de suyo que sólo se podrá ver en acción a un conjunto muy reducido de lusitanos, los cuales efectivamente analiza Gould en su trabajo, observando cómo

un puñado de ellos logró ocupar cargos en el Cabildo con todas las prerrogativas que éstos acarreaban, especialmente en las últimas dos décadas del siglo XVI y la primera del siguiente. Sin perjuicio de los aportes realizados por dicho autor dentro de la temática, debe tenerse en cuenta que en la presente investigación se ha planteado otra noción de integración social, no restringida a la posibilidad de desempeñar cargos capitulares, y abierta a incluir a los vínculos y solidaridades desarrollados de manera cotidiana en la ciudad por los actores, en este caso, los licenciados en medicina, cirujanos, barberos y demás entendidos en el oficio de curar.

Para una primera aproximación a las modalidades de integración de los practicantes portugueses de la curación, puede ser pertinente tomar en consideración los casos de aquéllos que permanecieron en la ciudad por períodos significativos de tiempo, en el entendimiento que la duración de la residencia constituye un indicador de un proceso de integración en desarrollo.

Bernardo Gomes de Vera fue un portugués que residió en Córdoba, con intermitencias, durante unos dieciséis años. Fue señalado como “*Bernardo Gomez de Bera siruxano*” en un documento de 1615,¹⁸⁶ en tanto que Lobos lo menciona con un doble oficio: el de cirujano y el de sombrerero (2009a: 277). Gomes fue un actor particularmente inquieto en términos de su residencia y su caso es el de una integración social que no termina de concretarse, ni siquiera logra consolidarse. En efecto, itineró en distintos períodos por Córdoba, La Rioja, Mendoza y Santiago de Chile.

De acuerdo con su propia exposición, arribó a las Indias hacia 1591 o 1592 (Gould, 1991: 257), en tanto que en 1613 declaraba que “*ha catorze años questa en estas provinciyas*

¹⁸⁶ AHPC, Reg. 1, t. 28, F. 25 r.

de Tucuman”,¹⁸⁷ situándose entonces por 1599 su llegada a dicha región. Su primera aparición en la ciudad de Córdoba de la que se ha hallado registro documental ocurre recién en marzo de 1601, cuando como “*residente*” vende una esclava angoleña a Anton Perez.¹⁸⁸ Al año siguiente, comienza a desarrollar su oficio de sombrerero gracias a una compañía que celebró con Pedro Arballo de Bustamante, importante vecino de la ciudad. Durante un lapso de tres años, éste se comprometía a brindarle materiales, herramientas, cuatro indios de servicio y una suma de 200 pesos a cambio de la mitad de las ganancias. Además, le facilitaría un lugar para vivir en la ciudad.¹⁸⁹ En octubre de 1605 Arballo de Bustamante y Gomes de Vera declararon el cumplimiento de todas las condiciones estipuladas. De tal manera Gomes obtuvo una posibilidad de inserción mediante el desarrollo de su oficio; sin embargo, no logró establecerse de manera definitiva.

En ese mismo octubre de 1605 el gobernador Barraza y Cardenas ordenó la expulsión inmediata de todos los portugueses “*si no fueren pobladores o conquistadores desta provincia o becinos feudatarios en ella o hijos o nietos suos*” (Gould, 1991: 256). La medida fue tomada con el doble objetivo de controlar el comercio en general y la circulación de posibles judíos conversos en particular (Gould, 1991: 255) puesto que las suspicacias sobre estos inmigrantes tenían raíces tanto religiosas como económicas (Wachtel, 2007: 21). Alertado sobre esta severa disposición y temeroso de ser desterrado, Gomes se presentó ante las autoridades locales para demostrar que era “*natural de los reinos de Castilla por haber sido mi padre [...] y agüelos naturales de la billa de Madrid*” (Gould, 1991: 257).¹⁹⁰ De esta

¹⁸⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 19, exp. 2, F. 27 r.

¹⁸⁸ Catálogo de Protocolos Notariales, 1598-1602.

¹⁸⁹ AHPC, Reg. 1, t. 15, F. 11 r.

¹⁹⁰ Lamentablemente no ha sido posible consultar de primera mano el expediente que contiene la información presentada por Gomes de Vera en 1606 al hallarse fuera de consulta por disposición del AHPC. En lugar de ello, ha sido inevitable limitarse a la información y fragmentos transcritos del expediente que brinda Eduardo G. S. Gould (1991).

manera, pretendía sortear su condición de extranjero y continuar residiendo sin inconvenientes. Insistió en que sus padres eran “*viejos cristianos*” y que un primo suyo era sacerdote, además de que “*a bisto siempre un proceder y trato muy onrado*” siendo así reconocido por dos testigos, ambos religiosos, presentados por este cirujano. El proceso al parecer no tuvo un desenlace indeseado para Gomes de Vera: la argumentación que improvisó, urgido por las circunstancias, fue suficiente para no ser expulsado tal como mandaba la nueva disposición; sin embargo, cabría matizar los alcances reales tanto de ésta como de otras medidas análogas de aquéllos años cuya eficacia concreta fue prácticamente nula.

A pesar de ser tenido como cirujano, Gomes no parece haberse dedicado a este oficio en Córdoba de manera que tal tarea lo ayudara a fortalecer su integración social (en comparación, por ejemplo, con el caso reseñado de Martín de Fonseca). En el citado padrón de extranjeros de 1607 no aparece en ninguna de las ciudades consignadas; es posible que por entonces estuviera residiendo en Mendoza o Santiago de Chile. Para 1611 se encuentra nuevamente en Córdoba como “*mercader residente*” y propietario de una “*tienda publica*” en la que vendía productos como azúcar, pólvora, hilo y cordobanes.¹⁹¹

En 1613 estuvo, una vez más, envuelto en un pleito que atentaba contra su permanencia en el territorio. El teniente de gobernador Toledo Pimentel inició de oficio un proceso contra Gomes de Vera a partir de la declaración de un tal Pedro Campos Pacheco quien sostenía que este cirujano había abandonado a su esposa en Lisboa. Campos presentó una carta en portugués, en la cual le informaban que “*Bernaldo Gomes que anda por essas partes que tem ofisio de sombreireiro he casado e tem sua molher em Lisboa*”.¹⁹² En este

¹⁹¹ AHPC, Esc. 1, leg. 25, exp. 2, F. 34 r.

¹⁹² AHPC, Esc. 1, leg. 29, exp. 2, F. 26 r.

proceso, Gomes fue señalado desde el primer momento como portugués -de hecho declaró ser “*natural de la ciudad de Lisboa*”¹⁹³- y, a pesar de admitir que abandonó a su esposa, de inmediato aclaró que ella ya había fallecido. Por orden de las autoridades se le otorgó un año y tres meses de plazo para que presentase testimonios que demostraran su viudez. Al parecer jamás lo cumplió.

Posteriormente, se marchó de Córdoba radicándose una vez más en Santiago de Chile. Allí testó el 3 de junio de 1617. Por este documento es posible conocer la importancia que tenían las representaciones vinculadas al oficio de curar para la imagen de sí mismo que Gomes de Vera elaboró, aspecto que podría haber quedado invisibilizado a juzgar por los momentos identificados de su trayectoria social en Córdoba. Dado que no tuvo hijos,¹⁹⁴ dispuso que de sus bienes se entregaran cuatro patacones al hospital de Santiago y otros cuatro al convento de Santo Domingo en la misma ciudad “*para los enfermos que ally tyene*”,¹⁹⁵ además de donar a los religiosos de San Juan de Dios (reconocida orden hospitalaria en las Indias) colchones, frazadas, sábanas y una bacinilla, nuevamente, “*para los enfermos*”. También declaraba poseer “*guantes de medesina*” e incluso “*unos lybros de medesina*”, los cuales dejó en poder de Juan Rodrigues Cantero.¹⁹⁶

¿Por qué Gomes no acudió al oficio de curar para integrarse en Córdoba? Entre 1601 y 1615 puede vérselo interviniendo en una gran diversidad de actividades en la ciudad: venta de esclavos, de mulas, manejo de un taller de sombrerería, administración de una tienda. Sin embargo, no desarrolló prácticas médicas o al menos no lo hizo lo suficiente como para que

¹⁹³ AHPC, Esc. 1, leg. 29, exp. 2, F. 27 r.

¹⁹⁴ Curiosamente, aquí declara además que fue soltero toda su vida, llamativa afirmación considerando el pleito de 1613 ya referido.

¹⁹⁵ ANS, Escribanos de Santiago, Vol. 100, F. 8 r.-10 r., transcripto en Contreras Seitz y Salvo Epullanca, 2013: 119-121.

¹⁹⁶ Contreras Seitz y Salvo Epullanca, 2013: 119-121. No se brindan detalles acerca del título o autor de dichos libros. La identidad de Gomes de Vera queda confirmada por afirmar en el testamento haber residido en la ciudad de Córdoba y mencionar vínculos con habitantes conocidos de ella.

ello contribuyera a la construcción de una red de vínculos fuertes (Ramella, 1995: 20; Cruz Gómez y Verd, 2013: 150-160). Más llamativo aún es esto considerando que es posible que su conocimiento de la materia no haya sido despreciable, dada su posesión de libros. Comparando su trayectoria con la de Fonseca, resalta la cantidad de obstáculos que se le presentaron a Gomes de Vera. Si bien ambos desplegaron diversidad de actividades, Fonseca se enfocó desde muy temprano en la realización de curaciones, lo cual terminó resultando muy beneficioso para su integración. Cabe mencionar que Gomes de Vera parece haber tenido una salud muy precaria; de hecho el estar muy enfermo fue uno de los argumentos que brindó cuando el teniente de gobernador le ordenó ir a Portugal a estar con su esposa o a traer pruebas de que ella había muerto (en esa oportunidad el licenciado David le diagnosticó “*umores bubaticos*”),¹⁹⁷ lo cual puede haber malogrado su desarrollo de la medicina en Córdoba pues el buen aspecto y salud de un médico eran factores considerados muy importantes en la época para lograr la confianza de aquéllos que a él acudían (González de Fauve y De Forteza, 2010).

Gomes de Vera sólo construyó vínculos duraderos con un puñado de habitantes de Córdoba tales como Mateo de Acevedo, Joseph de Brun y el mencionado Juan Rodrigues Cardero, con los cuales aparece relacionado reiteradamente en la documentación. En cambio Martin de Fonseca, como se vio, elaboró una red de vínculos muy amplia que le permitió formar una gran familia y tener un éxito relativo en su oficio. Pero tampoco pudo rehuir a los recelos cotidianos respecto a su condición de portugués: ya se señaló cómo debió comparecer en 1607 para ser interrogado en el marco de la elaboración del padrón de extranjeros del

¹⁹⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 29, exp. 2, F. 41 v. La declaración de David es determinante para que Gomes obtenga el plazo de un año y medio para demostrar que su esposa, Maria Antunez, realmente estaba muerta. Cuando el fallo le es notificado, el escribano encuentra a Gomes “*estando enfermo en casa de Pedro Gonzales sedero*” (AHPC, Esc. 1, leg. 29, exp. 2, F. 42 v.). “Bubas” era el nombre que en la época se daba a la sífilis (Balestra, 1996: 274).

Tucumán. Además, organizó los matrimonios de sus tres hijas con hombres también portugueses, lo cual sugiere la intención de construir los lazos más próximos con personas de la misma condición y origen a la manera de vínculos solidarios.

A finales de 1635, el tribunal de la Inquisición con sede en Lima (Ciudad de los Reyes, como se la llamaba entonces) ordenó específicamente que “*las personas de nazione portuguesas que asisten*” en cada ciudad informasen si eran acreedores, fiadores o tenedores de bienes de una treintena de personas que se encontraban detenidas en la capital virreinal.¹⁹⁸ Si bien el auto inquiría acerca de las operaciones comerciales que pudieran haber sido realizadas en conjunto con esos detenidos, el comisario en Córdoba, Antonio Rossillo, ordenó comparecer ante sí a varios portugueses y les preguntó si conocían a alguna de esas personas independientemente de si comerciaron con ellas o no. Entre las ocho personas que fueron citadas en mayo siguiente se encontraban Fonseca y su yerno Gaspar Vaez, quienes debieron brindar además información sobre su procedencia y el tiempo de residencia en la región. Allí Fonseca manifestó que desde su arribo a las Indias había “*asistido todo lo mas deste tiempo en esta çiudad y governaçion*”.¹⁹⁹ Invocó así su fuerte y duradera ligazón con Córdoba (y únicamente con ella omitiendo su paso por otras ciudades, a diferencia por ejemplo de su propio yerno Vaez quien evocaba haber residido en “*Buenos Ayres Rioxa y esta ciudad*”) posiblemente como recurso para exteriorizar y reafirmar su voluntad de pertenecer a esta comunidad particular.

La condición portuguesa de Fonseca era lo bastante conocida por las autoridades: ante la orden de interrogar a todos los portugueses de la ciudad (que con seguridad eran mucho

¹⁹⁸ AAC, Leg. 18, t. I, F. s/n.

¹⁹⁹ AAC, Leg. 18, t. I, F. s/n.

más que ocho) se incluyó a este barbero entre los interrogados.²⁰⁰ Fonseca y otros portugueses convivían en su cotidianeidad con suspicacias de este tenor.²⁰¹

Puede observarse que, al menos en estos casos, la condición extranjera aparece como un obstáculo que podía ser sorteado mediante distintas modalidades de integración social tales como el desarrollo del propio oficio, la diversificación de las actividades, la construcción de nuevos vínculos, la elaboración discursiva de la imagen personal, etc., entendiendo que tales modalidades no eran excluyentes entre sí. De ese modo, los practicantes portugueses de la curación tuvieron posibilidades de establecerse en Córdoba al igual que los no portugueses. Las fallas o retrocesos en los procesos de integración social de aquéllos no divergen en su naturaleza respecto de las de éstos. Es decir, su condición portuguesa no tuvo peso por sí misma como factor obstaculizador de su radicación y de sus desplazamientos por el entremedio social. Esto sugiere que los intersticios de los cuales disponían los lusitanos para actuar se multiplicaban en los casos de actividades no ligadas al comercio a gran escala;²⁰² sin embargo, esta conjetura debería ser apoyada además por estudios enfocados en otros mundos y entornos laborales.

Autores como González Lebrero (2002: 90 y 95) para el caso de Buenos Aires y Lobos (2009a: 278) para el de Córdoba han elaborado algunas reflexiones en este sentido: ambos interpretan este fenómeno como una derivación de las concepciones sobre el trabajo

²⁰⁰ Se abre una interrogación respecto a por qué esta documentación quedó archivada en Córdoba. Tal vez el comisario remitió la información trasladada o resumida en una carta o memoria aparte; es posible también que se hayan tomado otros testimonios más significativos desde el punto de vista del requerimiento del Santo Oficio, los cuales sí fueron enviados en su momento. Unos años después, en 1641, se le solicitaba al comisario Rossillo una memoria de los portugueses habitantes de la ciudad, que fue efectivamente remitida al año siguiente, según se desprende de las comunicaciones (AAC, Leg. 18, t. 1, F. s/n).

²⁰¹ Según Federico Sartori (2014: 53), fueron “los mercaderes portugueses, principales perseguidos por el Santo Oficio durante el siglo XVII”. Añade también que “era habitual que su capital económico se encontrara repartido en negocios comerciales a través de agentes en todo el virreinato” (Sartori, 2014: 53).

²⁰² Esto no significa que fueran inalcanzables para los comerciantes portugueses. Costa y García (1996) han identificado al matrimonio como la vía por excelencia a través de la cual estos mercaderes lusitanos lograron sumarse a la élite local durante las primeras décadas del siglo XVII. En el Cabildo, empero, su participación fue combatida (Gould, 1991 y 1996).

que existían en la época y la valoración social que se hacía de los distintos oficios, tachándolos de “viles”. Así, la citada disposición de 1598 que ordenaba a los oficiales radicarse al menos por espacio de un año especifica que deberá ser retenida “*cualesquier persona castellano o portuguez*”, es decir, que los lusitanos serían bienvenidos siempre y cuando se dedicaran a trabajos como los mencionados en aquella ocasión: “*sapateros carpinteros herreros texeros bidrieros olleros votigeros sastres [...]*”.²⁰³ ¿Esto significa que estaba el oficio de curar valorado como cualquiera de aquéllas tareas, es decir, como uno entre otros oficios “viles” o “infames”? Esta pregunta será retomada en el próximo capítulo. Por lo pronto es importante aclarar que la aludida apertura de intersticios no garantizaba la “victoria” en la integración, sino que sólo permitía la participación en el “juego” sin ser vedada ella de antemano; tampoco significaba incrementar para el individuo su fuerza relativa de juego (Elias, 1982: 88).²⁰⁴ Ello se lograría mediante la persistencia en la construcción local de vínculos, como puede apreciarse en el caso de Martín de Fonseca o el de otros barberos y cirujanos también portugueses como Joan Pereira, Alvaro de Mercado o Antonio Rodríguez que lograron establecerse en Córdoba por varios años. Esta construcción era la que permitía llegar a hacerse con la confianza de las personas, consolidar su pertenencia en y hacia la comunidad y, en el caso de los portugueses, lograr que la confianza construida prevaleciera sobre la desconfianza latente. Dicha persistencia y dicha construcción eran, a los ojos de los propios actores, visibles en la categorización que se empleara para referirlos. Tal vez la más insigne de esas categorías fuera la de “vecino”.

²⁰³ AMC, Libro III, p. 101.

²⁰⁴ Norbert Elias (1982) valora los modelos de juego y las metáforas asociadas a ellos como elementos estimulantes de la imaginación sociológica puesto que, desde su concepción, permiten aprehender con mayor densidad analítica las acciones de los individuos y sus sentidos.

La vecindad como indicador

Resulta curioso cómo la cuestión de la vecindad en las ciudades americanas fue durante muchos años escasamente tratada en la historiografía colonial, más aún considerando la presencia reiterativa hasta el hartazgo del término de “vecino” en cualquier tipo documental de la época, y también apreciando la importante cantidad de obras historiográficas americanistas de distintas épocas que se han interesado en “la ciudad colonial” como fenómeno por sus implicancias en materia de ejercicio del poder y de difusión de culturas durante los siglos de dominación española en América, desde Juan Agustín García hasta Richard Morse o Ángel Rama, pasando por autores de la talla de José Luis Romero, sólo por nombrar a algunos.²⁰⁵

Esto no significa que la cuestión haya sido completamente ignorada, sino que no ha sido específicamente estudiada.²⁰⁶ En general, se aprecia que se han sucedido tres problematizaciones de la vecindad en la historiografía colonial americana. Una: la que considera al de “vecino” como un término que no ameritaría un análisis puntual, ya sea por reputarlo como evidente por sí mismo o por entender que no habría nada significativo que añadir más allá de la recopilación de los requisitos o características que debía reunir quien así fuera denominado en las distintas ciudades americanas (postura criticada por Herzog, 2000: 123-131).

²⁰⁵ La excepción a este aserto lo constituyen los estudios sobre la vecindad siendo ella entendida como un precedente de la condición de ciudadano realizados por autores como José Carlos Chiaramonte o Gabriela Tío Vallejo entre otros (Aljovín de Losada, 2009). Dichos estudios se enfocan en las décadas finales del siglo XVIII o incluso limitan su abordaje a los inicios del XIX.

²⁰⁶ El juicio de Tamar Herzog es tajante: “la vecindad en Hispanoamérica colonial apenas ha sido estudiada. Aunque no faltan referencias a la misma, no he podido localizar ni una investigación dedicada a su análisis” (2000: 126).

Dos: especialmente en las investigaciones desarrolladas en el marco de la historia económica y social de las décadas de 1960 y 1970, y bajo su influjo en los años posteriores, la omisión de la cuestión o sólo su abordaje circunstancial por exceder ella al marco analítico ponderado como el más apropiado para el estudio de estas sociedades, en virtud del cual interesaba más “el encomendero” que “el vecino” (Lockhart, 1982). Dicho de otro modo, la discusión de si un miembro de la élite era “vecino” o no ocuparía un segundo plano pues ella no añadía nada al conocimiento de las formas de producción vigentes en la época, punto que era tenido como el fundamental para el entendimiento de las dinámicas generales de la sociedad.

Tres: la apreciación de la vecindad como un tema pasible de estudio de la mano de las nuevas inquietudes acerca de los actores sociales surgidas al calor de corrientes historiográficas de fines del siglo XX tales como “las nuevas historias” (política y cultural). además de las nuevas tendencias en historia social (Herzog, 2006; Eley, 2008; Sullón Barreto, 2010). En este sentido y para el caso de Córdoba, Gastón G. Doucet (1974: 383-406) publicó un trabajo pionero en razón de su detenimiento en los usos concretos del término en el ámbito urbano sin limitarse a la enumeración de leyes y prerrogativas formales que teóricamente debían cumplir (y supuestamente cumplían) todos los llamados “vecinos”. Esto resulta de particular interés puesto que un antecedente directo del tratamiento de la cuestión de la integración social desde una perspectiva relacional estriba precisamente en el reconocimiento de la vecindad como un problema de historia social.

El uso del término “vecino” formaba parte de la identificación social (Herzog, 2006: 33) por antonomasia dentro del universo de españoles (y en algunas trayectorias de europeos no españoles, como se vio en el caso reseñado de Jaques Nicolas) en América en los siglos

XVI, XVII y XVIII. Simona Cerutti ha elaborado una reflexión crítica acerca del uso por parte del historiador de determinados lenguajes para reflejar las jerarquías internas de las sociedades del Antiguo Régimen. Aunque la autora se enfoca principalmente en las terminologías que remiten a categorías socioprofesionales (“mercader”, “burgués”, etc.), sus reflexiones revisten importancia por el cuestionamiento de la reificación de entidades sociales, inexistentes en la realidad, a través de un uso incorrecto de los lenguajes de época (Cerutti, 1995: 223-233). En este sentido, plantea que la reconstrucción de las identidades sociales debe partir del estudio del discurso de los propios actores, siendo la meta del análisis el discernimiento de las opciones que ellos tuvieron disponibles para dar forma a su proceso de identificación social. Esto se lograría mediante el estudio de los procesos al cabo de los cuales ellos se convirtieron en “mercaderes” o en “burgueses” (siempre y cuando dichas palabras formasen parte del lenguaje de la época estudiada, claro está).

“Los límites de sus capacidades de opción -sostiene Cerutti- dependen esencialmente de las características de sus relaciones con los demás” (1995: 232). En este caso, se trataría de abordar el proceso a lo largo del cual una persona podía convertirse en “vecino”, que puede entenderse como el hiato entre la identificación de cada uno de los licenciados, cirujanos y barberos por un lado y lo que la vecindad podía tener de hecho social en el caso de la ciudad de Córdoba por el otro; es decir, entre lo que un pretendiente a la vecindad podía tener como expectativa y las constricciones que determinaban el carácter sumamente limitado del acceso a ella (Moutoukias, 1995: 233). Ese hiato era expresado lingüísticamente con una serie de terminologías, unas más genéricas que otras, como se verá a continuación.

En primer lugar debe señalarse que la vecindad en América reconoció durante las primeras décadas de la conquista dos grandes momentos: uno inicial en el cual era adquirida

en razón de la misma pertenencia al grupo conquistador y que era muy breve, limitándose a los primeros años de existencia de cada ciudad; el segundo, de establecimiento de un conjunto de prácticas (no “requisitos”) que la construían en la acción y habilitaban una posible formalización ulterior (Herzog, 2006: 81-82; Santiago, 2008: 122). En las ciudades más meridionales pronto se evidenció el contraste entre la amplitud de criterios de las leyes que sólo exigían al hombre-cabeza de familia el mantenimiento de una “casa poblada” para poder ser vecino, con el uso localmente restrictivo del término al efecto de exteriorizar niveles de prestigio social y marcar, al menos en el ámbito discursivo, diferencias al interior del conjunto de españoles (Luque Colombres, 1968: 31; Doucet, 1974: 384; Galván, 1988: 21-22; González Navarro, 1999: 51; Moutoukias, 2000: 360; Barrera, 2013: 63-65). Dichas diferencias en lo material ya venían consagradas en Córdoba a partir del propio reparto de mercedes, que por distintos motivos en ocasiones favoreció a ciertos individuos en detrimento de otros miembros de la hueste conquistadora (González Navarro, 2005: 150-151).

Todos los encomenderos se reconocían bajo la categoría de “vecino feudatario”, al igual que su descendencia inmediata durante las primeras décadas del poblamiento español en la región (Piana, 1992: 152; Presta, 2000: 62; Moutoukias, 2000: 360). Doucet señala que se designaban como “moradores” o “soldados” a los habitantes que no fueron beneficiados con una encomienda de indios (1974: 384). Con el transcurso de los años, la segunda de esas denominaciones fue desapareciendo, continuando la de “morador” en su uso cotidiano como un indicador genérico alusivo a aquél no poseedor de encomiendas, rasgo básico que abarcaba a un muy amplio espectro de personas.

Las de morador, residente o estante eran terminologías inespecíficas que acompañaban en la documentación a los nombres de individuos muy diversos, desde aquéllos afincados hasta los miembros de cierta “población flotante” de la ciudad (Lockhart, 1982: 178) y sugieren la complejidad del panorama que iba mucho más allá de la mera dicotomía vecino/no vecino, aunque ciertamente partieran de ella (Lockhart, 2002: 38-39). Las definiciones provistas por el Diccionario de Autoridades no contribuyen a clarificar este panorama: “*residente: el que reside o mora en algun lugar*”, “*morador: el habitador, o el que esta de assiento en algun parage*”, “*estante: el que esta o presente o permanente en algun lugar*”.²⁰⁷ En el caso de los licenciados, cirujanos y barberos, la denominación cuantitativamente más frecuente es la de “residente”: con ella son referidos Andres Nabarro Sampaio, Antonio de Acosta, Asensio Telles de Roxas, Bartolome de Sierra, Diego Nuñez de Silva, Estacio Garcia Robayo, Francisco Bernardo Jijon, Jironimo de Miranda, Paulo David, Pedro Fernandez Salazar y Jaques Nicolas. De algunos de los casos mencionados se conocen mayores detalles.

²⁰⁷ DA, t. III, IV, V.

Tabla 3.

*Condición de los licenciados en medicina, barberos y cirujanos en Córdoba (1573-1650)*²⁰⁸

Condición	Número de oficiales de la curación
Vecino feudatario	2 ²⁰⁹
Vecino morador	2
Morador	6
Residente	11
Estante	0 ²¹⁰
<i>Sin datos</i> ²¹¹	15

El cirujano Antonio de Acosta residió durante un tiempo en la casa de Miguel de Ardiles con su esposa Margarita Botello (Lobos, 2009a). Ella, en 1619, señalaba que ambos se hallaban imposibilitados de “*poder asentar y sustentar casa conforme a la calidad de nuestras personas*” por ser ya ambos mayores de sesenta años. Acosta marcharía a la península para la resolución de ciertos “negocios”, en tanto que Botello permanecería en Córdoba bajo el cuidado de su hija Maria de Quiros y de su yerno, Simon Duarte (documento transcrito por Grenón, 1937: 207). Este reconocimiento de la imposibilidad de tener “casa poblada” en la traza de la ciudad, por circunstancias que no se aclaran demasiado, habría

²⁰⁸ AHPC, Esc. 1, leg. 1, exp. 13; Oddo, 1999; AHPC, Esc. 1, leg. 6, exp. 2; AHPC, Esc. 1, leg. 10, exp. 1; AMC, Libro IV, p. 236; Doucet, 1986; AHPC, Esc. 1, leg. 7, exp. 1; AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5; Wachtel, 2007; AHPC, Esc. 1, leg. 29, exp. 2; AHPC, Reg. 1, t. 16; Lobos, 2009b; AHPC, Reg. 1, t. 25; AHPC, Reg. 1, t. 29, AHPC, Reg. 1, t. 28; AHPC, Reg. 1, t. 36; AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 8; AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 10; AMC, Libro VII, p. 109; Luque Colombres, 1980; F. Garzón Maceda, 1916 y 1917a; AMC, Libro VIII, p. 327; AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 7; AHPC, Esc. 1, leg. 81, exp. 4; Frías, 2011; AMC, Libro IX, p. 709.

²⁰⁹ Se trata de Juan Martin y Juan Muñoz, ambos casos excepcionalmente tempranos.

²¹⁰ Joan Pereira y Antonio Rodriguez fueron indicados como “estantes” en alguna oportunidad, pero ambos luego se consolidaron como “moradores”.

²¹¹ Se trata de oficiales cuya existencia sólo es conocida de manera fragmentaria, por ejemplo, en cartas de pago expedidas por ellos mismos en las cuales no consignaron su condición.

marcado entonces la condición de “residente” de Acosta con la cual ya venía siendo categorizado desde sus primeras apariciones en el distrito, hacia 1601.

Varios licenciados, cirujanos y barberos parecen haberse desplazado en soledad, lo cual facilitaba sus traslados a la vez que obstaculizaba sus afincamientos por tratarse de personas que no hacían “vida maridable” ni contribuían al establecimiento de una casa en la ciudad con todas las prerrogativas esperadas. Téngase presente al respecto el pleito que protagonizó Bernardo Gomes de Vera durante 1613, ya referido, en relación a haber supuestamente abandonado a su esposa en la ciudad de Lisboa.

Por su parte Alvaro de Mercado,²¹² arribado a Córdoba en 1589, sería señalado en primer lugar como “*morador*” al año siguiente. En esa ocasión le encargaba al capitán Lope Basquez Pestaña que localizara a su esposa si ella siguiera con vida en Merida, Extremadura, y que la trajera al Tucumán (Lobos, 2009a) entretanto él instalaba una carnicería, primer establecimiento de esa característica, en Córdoba.²¹³ Al parecer Mercado tenía establecido un vínculo cercano con Basquez Pestaña puesto que en 1592 residía en uno de los aposentos de la vivienda que dicho capitán arrendaba (Luque Colombres, 1980: 90).

Habiendo recibido la noticia de que su primera esposa había fallecido, contrajo matrimonio en la ciudad con Ines de Renteria. Por esos años su condición se asentó documentalmente como “residente”²¹⁴ y, eventualmente, “vecino morador”.²¹⁵ A través de su segundo matrimonio, Mercado pudo acceder a la posesión de un solar en la traza puesto que Ines de Renteria lo había recibido a la muerte de sus padres unos años antes, aportándolo al

²¹² Carlos Luque Colombres (1980: 90) señala que Mercado fue “contratado por los vecinos” como médico en 1592; Héctor R. Lobos (2009a: 576) menciona que en 1594 a Mercado se le solicitó “una información” respecto a sus conocimientos de la medicina. Lamentablemente ninguno de los autores brinda referencias documentales acerca de esos datos, que por lo tanto no han podido ser debidamente constatados y precisados.

²¹³ AMC, Libro III, p. 54.

²¹⁴ AHPC, Reg. 1, T. 7, F. 90 r.

²¹⁵ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 233 r.: “*Albaro de Mercado vezino morador desta ciudad de Cordova*”.

enlace como parte de la dote (Luque Colombres, 1980: 35 y 95). En 1607 ²¹⁶ Alvaro de Mercado se trasladó con su familia al puerto de Buenos Aires donde vivió hasta su fallecimiento en 1613 (Molina, 2000: 484).

El acceso a la propiedad inmueble urbana aparece entonces como un elemento que podía producir una oscilación de las categorías en la medida en que aquél que no posee un solar para vivir no puede de ninguna manera ser tenido por vecino. La posesión de una propiedad, sea la que fuere, sugería “el papel de jefe de un grupo de gente” (Lockhart, 2002: 39). También se aprecia que la cercanía a cierta figura prominente (en el caso de Mercado, el capitán Basquez Pestaña) pudo ayudarle a echar lazos en la ciudad. El arribo de Alvaro de Mercado con su familia al puerto coincidió con la radicación definitiva de Basquez Pestaña en ese mismo lugar, también producido en 1607, cuando recibió unos solares en Buenos Aires (Molina, 2000: 758), lo cual parece indicar la fuerza del lazo de confianza establecido por este médico con aquél marino desde hacía ya varios años. Es de suponer que, en los primeros años de su estancia en Córdoba, Mercado se había beneficiado de una residencia a cambio de servir a Basquez Pestaña y a su familia.

En una situación con ciertas similitudes a la de Alvaro de Mercado a este respecto se habría encontrado el cirujano y barbero Pedro Fernandez Salazar quien manifestó en su testamento, de 1624, que residía en cierta propiedad de Hernando Tinoco y que el monto de alquiler que éste indicase se debía considerar “*descontando lo que le servido*”. ²¹⁷ En el mismo documento, Fernandez Salazar fue rotulado como “residente”.

Se señaló a propósito del caso de Martin de Fonseca que la formación de una clientela podía ser entendida como una concurrencia de acciones en la línea analítica propuesta por

²¹⁶ En abril aún se encontraba en la ciudad (AHPC. Esc. 1, leg. 20, exp. 9) y en julio de ese mismo año compra tierras por primera vez en los alrededores de la ciudad de la Trinidad (Molina, 2000: 484).

²¹⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 56, exp. 10, f. 221 v.

José María Imízcoz, dentro de la cual ella resulta ser mucho más que una nómina de individuos que reciben la atención de un oficial en particular: cuando Fonseca exhibió la lista de vecinos a los cuales atendió daba cuenta, en cierto modo, de las redes en las cuales él se encontraba inserto.

En los casos de Mercado o Fernandez Salazar también pueden apreciarse, aunque no en la misma escala, este tipo de vínculos de reciprocidad desigual que eran sustento y manifestación simultánea de la vertebración social. En palabras de Imízcoz, se trataba de “estrechos vínculos” que daban cuenta de “un grado de dependencia personal extremo, si lo comparamos con nuestras sociedades contemporáneas” (1996: 27). Esa dependencia trascendía al mero pago de un salario o estipendio por el trabajo hecho o, en el sentido opuesto, a la realización de alguna práctica médica cuando ella fuera necesaria para algún integrante de la casa. La curación de las enfermedades de los indios de servicio, por caso, era una de las obligaciones de los encomenderos o “vecinos feudatarios”, y al menos algunos de éstos acudieron a aquéllos oficiales para cumplirla (Doucet, 1986; Piana, 1987). Esta obligación también aparecía en los contratos de trabajo suscritos entre aprendices y oficiales o maestros en Córdoba por esos años, estudiados por Constanza González Navarro (2015a: 131-161). Acudir a estos practicantes podía significar, para quien los contratase, una exteriorización del cumplimiento de sus deberes.

Cada uno de estos enlaces significaba para los practicantes de la curación parte de su propia supervivencia y posibilidades de afincamiento en la ciudad. El proceso que de esa manera se ponía en marcha podía llevar, eventualmente, a una oscilación de las categorías empleadas (vecino, morador, residente, estante). Ellas aparecían como una objetivación de la situación de integración de cada actor al realizarse alguna escritura ante el escribano público.

Que la más frecuente para varios oficiales de la curación haya sido la de “residente” sugiere que varios de ellos estaban impedidos de “poblar una casa”, ya fuera por la falta de recursos económicos o por su propia soltería.

Las apariciones de los actores en cuestión en los pleitos judiciales, protocolos notariales o actas de Cabildo se diferencian en dos tipos de circunstancias: aquéllas en las cuales el actor era protagonista del evento registrado (presentación ante los capitulares, demandante o demandado en juicio, comprador o vendedor, etc.) o aquéllas donde su participación era secundaria (como testigo de algún acto, siendo nombrado al pasar, etc.). Es decir, situaciones en las cuales el actor podía hablar por sí mismo y situaciones en las que otro era quien hablaba por él, o sencillamente su voz no era requerida. En las primeras la categorización consignada provendría, en principio, de una adscripción propia, de una toma de posición nacida de las iniciativas, ambiciones y perspectivas del individuo (Herzog, 2010: 171). Por ejemplo, Joan Pereira en 1630 era un “barbero residente” mientras que en 1643 ya se presentaba como “cirujano” y “vecino”. Son muy diferentes las circunstancias en las cuales esas escrituras fueron labradas: en la primera Pereira, recién llegado a Córdoba y aún soltero, se reconocía como deudor de Geronimo Gomez de Lima mientras que en la segunda, ya casado y poseedor de una casa en la traza urbana, intervino en un contrato de censo entre el convento de Santa Teresa y un matrimonio de Santiago del Estero. De una manera similar a la de Alvaro de Mercado, Pereira accedió a la propiedad inmueble a través del matrimonio (Luque Colombres, 1980: 198) y cuando unos años después intentó comprar una casa, no logró hacerlo y la escritura fue cancelada por razones desconocidas.

El ya tratado Martin de Fonseca se presentó a sí mismo como “*ziruxano vezino desta ciudad de Cordova de Tucuman*”²¹⁸ en ocasión del otorgamiento de la carta de dote de una de

²¹⁸ AHPC, Reg. 1, t.. año 1608, F. 51 r.

sus hijas, un momento sumamente importante para sí mismo como padre-administrador de una casa poblada en la ciudad, en mayo de 1615. Era la primera vez que Fonseca arreglaba un matrimonio, al casar a su hija Maria con el sedero Diego de Herrera.²¹⁹ Unos meses más tarde, sin embargo, cuando participó como fiador de Tristan de Texeda, su condición quedó asentada como “morador”, lo cual implicaría que la vecindad propiamente dicha al menos ya no aparecería tan fácilmente disponible para Fonseca como sí se pudo entrever en la escritura antes mencionada. Ello a su vez sugiere que el establecimiento de una casa poblada y la permanencia en el lugar podían no bastar para señalar a alguien indudablemente como “vecino”, aunque sí lo alejaran de la mera condición de “residente”.

Los casos en los cuales el actor era nombrado a partir de una participación secundaria son, tal vez, los más reveladores. Aquí se abre la posibilidad de contrastar la posición asumida con aquella reconocida por los demás miembros de la comunidad. Es el escribano público y del número, en principio, el depositario de cierto conocimiento circulante referido a las situaciones de integración de los distintos participantes de las escrituras en cuya confección material participaba. Como apunta Beatriz Bixio, es un espectador que sólo aparece en primer plano en el final del documento mediante la primera persona (“ante mí...”) (1998: 163).

Debe tenerse en cuenta también que, en esta coyuntura particular, no era extraño que fuera el mismo escribano quien intervenía en los procesos judiciales, en los protocolos notariales o en las actas capitulares como escribano de Cabildo, cruzándose reiteradamente con las mismas personas a las cuales en más de una oportunidad daba fe de conocer (y esto incluso de manera explícita mediante la fórmula “a quien yo el presente escribano doy fe

²¹⁹ Al parecer Herrera falleció al cabo de un tiempo puesto que Maria se casó nuevamente con Estacio Ultra Machado.

conozco” o alguna similar). El escribano daba cuenta como fedatario de la pertenencia de la persona en cuestión a la comunidad y de su pertinencia o habilitación para hablar, para que su voz quede registrada en el documento que estaba confeccionando. Sería entonces también quien tendría la última palabra para categorizar a la persona como “vecino”, “morador” o “residente”, especialmente en los casos en los cuales la participación del individuo de que se tratara fuera secundaria, y aún con mayor claridad cuando eran solamente testigos de algún acto. Esos registros revelan, cuando sucede, la oscilación de la categoría, por ejemplo en el caso de Fonseca.

La oscilación de la categoría se podía producir desde una que implicaba estabilidad de integración hacia otra genérica, tal como la de “morador”, y reconocía límites que algunos actores no lograron superar. El licenciado Jijon apareció como “residente” en 1594, en un momento en el que se encontraba apenas de paso por la ciudad; años después cuando se instaló con su familia, fue contratado por el Cabildo y compró una casa en la traza urbana siguió siendo, a pesar de todo ello, indicado de la misma manera. Los licenciados De Sierra y David tampoco lograron trascender la etiqueta de “residente”. Ninguno de ellos terminó radicándose definitivamente en Córdoba ²²⁰ a pesar de haber logrado un renombre relativo (los dos primeros trabajando en el hospital, el tercero siendo convocado como experto en cierta ocasión en la que fue necesario dar cuenta de la enfermedad de un demandado y, como se ha conjeturado ya, tal vez como médico personal del obispo Trejo y Sanabria). Posiblemente, la comunidad haya necesitado algo más que el hecho de poblar una casa como indicio para dar curso a la consolidación de su integración.

Algunos indicios como los arriba indicados, hallados durante la pesquisa, conducen a una visión bastante complejizada de la vecindad, de su construcción y de su permanencia en

²²⁰ David se radicó en Buenos Aires, al igual que Jijon. De Sierra desaparece sin dejar rastro.

el tiempo. Mientras en las Actas se lee una y otra vez la referencia a los “vecinos y moradores”, en los protocolos notariales y expedientes judiciales contemporáneos se encuentra de manera reiterada una categoría que al principio puede resultar desconcertante: la de “vecino morador”.²²¹ Algunos oficiales aquí estudiados alcanzaron dicha condición como hito final de su integración. El caso más notorio es el de Martín de Fonseca: de ser “residente” en los primeros años, y señalado como “morador” en algunos momentos, quedó categorizado de manera estable como “vecino morador” siendo así presentado en su primer testamento, de 1653.

Acompañando a los nombres de las personas de quien se tratase, dichas categorías posibilitaban en el momento el ordenamiento de un pequeño mundo social en el cual cada interviniente tenía un lugar que le correspondía y efectivamente ocupaba (Bixio y González Navarro, 2015: 7-14). Las diferencias entre un “vecino morador” y un “vecino” a secas no radicarían en un grado distinto de accesibilidad y disponibilidad de los recursos económicos, políticos o culturales; serían significativas sólo en términos de ese ordenamiento social ideal en los casos de un conflicto con los “vecinos feudatarios”. Retrospectivamente, resultan indicadores operativos de la situación de integración para el estudio de determinada trayectoria, cuyo seguimiento en el tiempo revela una potencial inestabilidad en la cual radica su mayor riqueza heurística: esa inestabilidad no es producto de que la categoría “falle” o funcione de manera arbitraria, sino que da cuenta de un proceso de integración social en desarrollo.

Los criterios de definición de la condición empleados por la comunidad, en principio, no sufrieron mayores variaciones una vez consolidada la ciudad. La categoría de “vecino

²²¹ En ocasiones, especialmente en los catálogos de protocolos notariales del AHPC, se observa que esta categorización aparece dividida por una coma refiriéndose a una misma persona (“vecino, morador”) cuando en realidad se trata de una única categoría.

morador” sería en este punto la de mayor interés, en tanto una concepción demasiado rígida podría concebirla como contradictoria o ambigua. En lugar de ello, lo que aquí parece sugerirse es que las categorías eran adaptadas a los derroteros de la integración de los distintos individuos, ya sea que éstos se consolidasen (como en el caso de Fonseca), fuesen inestables (como en los casos de Pereira o Mercado) o se estancaran por alguna razón (como en el caso de Gomes de Vera o Jijon). En suma, más que evidenciar una estructura social pétreo, dichas categorías daban cuenta de dinámicas locales de desplazamientos físicos y sociales al interior del universo español (Lockhart, 2002: 62).

Este puñado de casos sin duda es insuficiente para arribar a conclusiones más generales sobre la construcción de la vecindad en Córdoba y sus distintos grados. Lo que sí puede señalarse es que la presencia de semejante parafernalia categorial expresa y es indicativa de la gran importancia que la comunidad otorgaba en la época a la integración de sus miembros y al conocimiento de cada una de sus situaciones, las cuales eran ponderadas, exteriorizadas y en cierta medida mensuradas a través de estas terminologías. Con ellas se trazaba un “mapa” social en el cual cada actor tenía un lugar, status y merecimientos conexos. El rótulo que se usara en cada ocasión permitía objetivarlos, aunque fuera sólo momentáneamente.

Acerca de los factores densificadores de la integración social

El cotejo de las distintas trayectorias, tanto de los practicantes portugueses como de los no portugueses, los “residentes” y los “moradores”, permite vislumbrar cuál era el margen de maniobra disponible para ellos al efecto de integrarse, en función de la valoración social

del propio oficio y de las posibilidades materiales de su desarrollo en la ciudad. Según Imízcoz, los vínculos en las sociedades de Antiguo Régimen tenían una serie de particularidades (no necesariamente exclusividades), dentro de las cuales interesa detenerse en las propias de los vínculos adquiridos ²²² que contribuían al proceso general de configuración de las comunidades locales de la época, concebidas estas como “entramados sociales densos” (Imízcoz, 2016: 19 y 30). Esta densidad radica en factores principalmente emocionales, afectivos y simbólicos, que convertían una simple interacción aislada en un momento significativo, cargado de valoraciones, y con potencialidades de incidir en las trayectorias sociales (Bertrand, 1999; Ramella, 1995).

En el caso de la integración de los licenciados, cirujanos y barberos pueden apreciarse a partir del conjunto de las trayectorias ciertos factores densificadores, es decir, elementos del entramado de relaciones por ellos construídos que favorecieron la circulación de información en ambas direcciones (desde dichos oficiales hacia el resto de la comunidad y viceversa). Dicha circulación bidireccional se tradujo en la reciprocidad reconocida por ambas partes, la cual solidificaba los vínculos (Ramella, 1995: 20).

Algunos de esos factores densificadores fueron comunes con los de otros actores pero otros fueron más específicos de este oficio. En primer lugar, la interdependencia de los miembros de la comunidad puntualmente en las relaciones de clientela, como pudo apreciarse en el caso de Martín de Fonseca. La interdependencia de los distintos actores sociales presentes (encomenderos, otros vecinos, vecinos moradores, moradores, residentes...),

²²² La expresión es de François-Xavier Guerra en *México: del Antiguo Régimen a la Revolución*, obra que Imízcoz considera pionera en materia de análisis de las especificidades de las relaciones sociales en las sociedades “de Antiguo Régimen” en general (Guerra, 1995). No es superfluo añadir que Guerra elaboró dicho análisis a propósito del estudio de una sociedad no europea. Mientras en 1996 Imízcoz plantea esto como una exclusividad de dichas sociedades, en 2016 lo establece sólo como una particularidad. Dicho de otro modo, se trata entonces de indagar en los elementos que densifican los vínculos sociales en cada caso particular (Imízcoz, 2016: 19-20).

aprehendida por Imízcoz con la referida figura de la “proximidad en la diferencia” (1996: 27) en tanto rasgo dinamizador de la configuración social se ha podido observar también en el caso de otros cirujanos y barberos e incluso entre los licenciados, a la hora de buscar clientes de buena posición entre la élite y, a la vez, afrontar cierto imperativo en torno a la atención gratuita de los “pobres” que el Cabildo exigía regularmente.

Tal imperativo no sólo se manifestaba desde el punto de vista de la imposición de las autoridades sino que también era asumido por los propios practicantes. Lo manifiesta el caso de la curación que Bartolome de Sierra realizó a Isabel de Peralta, que además muestra cómo dicho licenciado resolvió un pequeño conflicto. Sierra fue convocado a comienzos de 1612 para brindarle atención a Peralta durante una extensa convalecencia, realizando gastos varios en medicinas y preparados para la enferma. Los meses transcurrieron sin que Sierra cobrase por su trabajo y eventualmente la joven Peralta falleció. El licenciado no se presentó junto con el resto de los acreedores de la fallecida en ocasión del proceso judicial iniciado por el alcalde ordinario Pedro Garcia Arredondo, con la apertura del testamento y el inventario de los bienes de Peralta. Tal vez no llegó a tiempo para sumarse a la lista de acreedores que tomaron como base los contadores y tasadores designados para el “ajustamiento” de las cuentas. Por la circunstancia que fuere, Sierra resolvió acudir de manera directa al entonces teniente general de la gobernación, Pedro Luis de Cabrera, para solicitar de él un mandamiento contra quien administraba los bienes de la fallecida, su padraastro Agustín Ruiz de Castelblanque.

El licenciado Sierra cumplió su objetivo, que quedó asentado en un documento -fechado el 31 de agosto de dicho año- de estructura diplomática particular, podría decirse *sui generis*, en razón de no ajustarse a ninguno de los tipos habituales en la documentación

judicial de la época e incluso carecer de la intitulación de la autoridad que lo expide, al inicio, y de la indicación de testigos presentes al acto, en el cierre. En el proceso judicial que reúne los autos vinculados a las diligencias ocurridas a partir del fallecimiento de Isabel de Peralta este documento en favor del licenciado Sierra irrumpe sin tener hilación con los autos anteriores ni posteriores dentro del expediente. Dicho documento parece haber sido confeccionado para la ocasión, sin más elementos reconocibles que la retórica formal característica de la administración de justicia en el período.

Su inicio ya resulta llamativo: “*Por el presente hago saber a[1] alférez Agustín Ruiz de Castelblanco vezino desta ciudad que ante my parezio el licenciado Bartolome de Sierra çirujano residente en esta ciudad y dixo por su petiçion aver curado a Doña Ysavel de Peralta entenada del dicho alférez*”.²²³ A continuación Cabrera incorporó a su exposición datos que Sierra le había transmitido en su reclamo bajo juramento, señalando que su trabajo curando a Isabel de Peralta se había extendido por más de cinco meses habiendo gastado en ese lapso “*muchas mediçinas que balian mucha plata*”.²²⁴ Y fue en ese momento cuando el licenciado Sierra echó mano del imaginario de la pobreza para que su reclamo no pasase por mera ambición. Al efecto hizo constar en el mandamiento lo siguiente: “*aunque valian mucho mas las dichas mediçinas atento a la pobreza de la dicha doña Ysavel no le quiere llebar mas que setenta pesos corrientes*”.²²⁵ Sin embargo, Ruiz de Castelblanque no dio cumplimiento a esa orden de manera inmediata.

Fue por ello que al cabo de unos meses, en febrero de 1613, Sierra insistió ante Pedro Luis de Cabrera (quien continuaba en el cargo de teniente general) reclamando otros ochenta y dos pesos: treinta y dos en concepto de gastos en medicinas y el resto “*del trabaxo y*

²²³ AHPC, Esc. 1, leg. 30, exp. 10. F. 197 r. “Entenada” significa hijastra.

²²⁴ *Ibíd.*

²²⁵ *Ibíd.*

ocupazion que a tenydo en seis meses de cura y bisitas que le a fecho”,²²⁶ que se sumarían a los setenta de la orden anterior. Nuevamente obtuvo un mandamiento favorable, confeccionado por el escribano Rodrigo Alonso del Granado en los mismos términos y con los mismos rasgos peculiares que aquél de agosto de 1612. En esta oportunidad, al cabo de unos días Sierra cobró la suma total de ciento cincuenta y dos pesos expidiendo una pomposa carta de pago (que contrasta con las otras más sencillas que han podido localizarse durante la pesquisa, que se limitan generalmente a la data tópica, el monto y la firma del oficial).

Para este feliz desenlace -considerando sus intereses- fue necesaria una persistencia de parte del licenciado Sierra en la cual recurrió no sólo a las representaciones sociales enlazadas a la curación sino también, probablemente, a cierto vínculo preexistente con el teniente general Cabrera que se tradujo en los dos dichos mandamientos y que ayudaría a explicar por qué el licenciado no recurrió a quien llevaba adelante la causa en primera instancia, es decir, el alcalde ordinario Garcia Arredondo.

Volviendo a la consignación de los factores densificadores, el segundo de ellos consistió en el diferencial sentido de pertenencia de cada uno de los oficiales respecto de la comunidad en que se hallaban. Mientras los barberos y cirujanos tendían a aprovechar los intersticios para desarrollar sus tareas y establecerse en Córdoba persistiendo en el tiempo, los licenciados en medicina en general optaron por marcharse de la ciudad a los pocos años de arribar. Francisco Bernardo Jijon residió de manera estable por unos dos años al igual que Bartolome de Sierra, Asensio Telles de Roxas sólo residió aproximadamente un año, en tanto que de otros (tales como Robles Cornejo o Gaspar Cardoso) ni siquiera consta que hayan permanecido en Córdoba durante algún período significativo de tiempo. De todos los

²²⁶ AHPC, Esc. 1, leg. 30, exp. 10, F. 199 r. En la cita se ha omitido un fragmento testado (“*medi...*”) entre “*seis meses de cura y*” y “*bisitas que le a fecho*”.

nombrados y otros más se conoce su itinerancia por numerosas ciudades muy dispersas en el espacio: Jijon y Sierra estuvieron en Potosí, Telles llegó desde las costas del Brasil, Nicolas pasó por Buenos Aires, Córdoba, Santiago del Estero y Talavera de Esteco (y más de una vez por las dos primeras ciudades).

Entre los barberos y cirujanos, por otra parte, el marcado predominio de los portugueses no fue óbice para que en su conjunto pudieran desplegar múltiples y variadas tácticas de integración, en general fructíferas, entre las cuales la diversificación de actividades, el matrimonio y la construcción de vínculos con renombrados vecinos fueron esenciales para expresar la voluntad de ser parte de la comunidad. La oscilación en las categorías-indicadores reflejaba la evolución o el estancamiento de ese proceso.

Los licenciados probablemente tuvieron para sí muy clara la escisión entre ellos y los barberos o cirujanos, escisión que esperaban fuese advertida por los otros actores y desde la cual ponderaban las posibilidades de éxito en sus distintas residencias. La falta de esa advertencia y de entornos laborales más atractivos (como por ejemplo el funcionamiento estable de un hospital) no contribuyeron a retenerlos en Córdoba. Tampoco tuvieron lugar acciones concretas por parte del Cabildo para impedirles su ausencia, a diferencia por ejemplo de las enérgicas disposiciones que las autoridades porteñas tomaron durante estos mismos años para retener a varios licenciados llegando incluso a prohibirles marcharse de la ciudad (De Ugarteche, 1932; Zenequelli, 2002). La movilidad espacial, entonces, fue el tercero de los factores: las sucesivas partidas de los licenciados generaban oportunidades para el diverso espectro de cirujanos, barberos e idóneos.

El desarrollo de las prácticas médicas cruza a un conjunto de actores de muy disímil suerte cuyas trayectorias tienen en común dos elementos. El primero se corresponde con el

despliegue de una serie de clasificaciones, rotulaciones, encasillamientos, etc., típicos del ordenamiento antiguorregimental, que las dinámicas sociales rebasaban al cabo de un tiempo obligando así a sucesivos reajustes. Portugueses tolerados, oficiales idóneos que lograban un prestigio similar al de un licenciado, “residentes” que no lograban trascender una etiqueta, tentativas de afincamiento más o menos fructíferas, etc. El segundo es la incidencia de representaciones sociales “fortificadoras” de los lazos interpersonales cuya identificación y estudio resultan imprescindibles para la comprensión global del proceso, a lo cual se abocará el próximo capítulo.

CAPÍTULO IV:

REPRESENTACIONES LOCALIZADAS

EN TORNO AL OFICIO DE CURAR

“[...] oyo luego dezir al dicho llicençado Asençio Tellez afirmadamente que de alli adelante que el tomase entremanos la dicha cura de los negros no se le moririan ningunos y que con esto avia asegurado su hazienda [...] y que este testigo quedo admirado de la façilidad con que sertificava que no se moriria ningun negro y asi llevando al dicho difunto fueron tratando desto con el bicario desta ciudad diziendo gran medico a benido a esta tierra [...]”

(Francisco de Torres, sacerdote, testigo en el pleito entre Valençuela y Telles, 18 de agosto de 1598).²²⁷

En aras de una aproximación microanalítica, uno de los aspectos fundamentales que se deben considerar es el de la importancia explicativa de los fenómenos locales y sincrónicos. Es decir que se trata de identificar, anexas con la problemática estudiada, otras realidades afines a efecto de “completar el rompecabezas” de la interpretación. Dado que la meta principal de la presente investigación consiste en el análisis de la integración social en una situación de Antiguo Régimen y teniendo en cuenta que el estudio de las distintas trayectorias bajo consideración ha sugerido la incidencia de una serie de representaciones que es conveniente estudiar, se entiende que esta indagación podrá complementar la del segundo capítulo, en el cual fueron establecidas algunas puntualizaciones sobre el entorno laboral de las prácticas médicas y sobre las trayectorias de quienes las desarrollaron dentro de lo que se

²²⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 179 r.

ha caracterizado como un mundo del oficio de la curación bastante alejado de las habituales generalizaciones que han sido frecuentes en la clásica historia de la medicina.

Las distintas actividades laborales desarrolladas en las sociedades del Antiguo Régimen hispanoamericano estaban estrechamente asociadas a una serie de valoraciones tales como la “vileza” de los oficios “bajos” y la indignidad atribuída al trabajo manual (Mörner, 1980; Lockhart, 1982; Bernand, 2002; Paniagua Pérez, 2005; González Navarro, 2015a; Castro Gutiérrez y Povea Moreno, 2020). Tal vez en ello radique una posible causa de la escasez de bibliografía acerca de la medicina como ocupación dentro de la historiografía sobre el trabajo en el Antiguo Régimen: para un historiador enfocado en el artesanado, un “médico” no quedaría comprendido dentro del campo de su interés, puesto que de alguna manera éste sería “más” que el artesano; mientras que para el investigador centrado en las ocupaciones que exigían la adquisición y manejo de saberes que no podían incorporarse por la repetición cotidiana de prácticas sino que reclamaban al menos el conocimiento de la lectoescritura, cuando no de estudios formales propiamente dichos, la realización de terapéuticas tales como sangrías o ventosas terminaba por aparecer como una operación demasiado rudimentaria, poco “elevada”.

Magnus Mörner (1980: 27) señala que la barbería engrosaba la lista de “oficios viles” y que la medicina como “profesión libre” se encontraba en una situación ambigua. En tanto, James Lockhart (1982: 66) observa que “la medicina [estaba] dividida en un estrato superior de universitarios diplomados, y un estrato inferior de hombres con educación primaria o aún menos, que habían adquirido su preparación mediante la práctica directa”. Respecto de estos prácticos observa que “caían dentro de la clase de artesanos” (1982: 67) al tratarse de personas carentes de formación universitaria. No obstante, el mismo autor afirma que era

posible para éstos poder comportarse, eventualmente, “casi como profesionales” (2002: 40) aunque no puntualiza -por no ser objeto de su estudio- las modalidades a través de las cuales ello podría lograrse.

Los historiadores mexicanos Felipe Castro Gutiérrez e Isabel Povea Moreno han propuesto una agenda de análisis para el estudio de los oficios en las sociedades “indianas”. De acuerdo con estos autores, “los oficios existían en un universo moral donde contaba mucho el variado honor, la respetabilidad y la influencia de personas y corporaciones” (2020: 27). En la búsqueda de ese universo moral y a partir de determinados discursos de la época localizados en la documentación consultada, se indagará a continuación en las distintas representaciones enlazadas al oficio de curar presentes en tales discursos, al efecto de brindar una perspectiva integral de las prácticas de la curación enmarcadas en su contexto sociocultural.

Hacia el final del presente capítulo se intentará poner en diálogo el caso del oficio de la curación en el caso cordobés con la cuestión de los oficios en el Antiguo Régimen hispanoamericano, para arribar a las conclusiones generales del trabajo.

La mirada del otro

En primer lugar, corresponde problematizar cuál era la mirada que los miembros de la comunidad tenían hacia los licenciados, barberos y cirujanos. Se trata del conjunto de rasgos y actitudes que aquéllos esperaron de éstos como parte de sus expectativas, rasgos que en conjunto dieron forma a un deber-ser muy específico y a la vez muy potente que en reiteradas oportunidades se manifestó en el discurso de los cabildantes -asumidos portavoces de esa

comunidad- y de otros actores en los pleitos judiciales de la época, emergiendo en las instancias de negociación y/o conflicto de las cuales fueron protagonistas los practicantes del oficio de curar. Abrir el juego de la integración implicaba para cada uno de estos actores lidiar en su cotidianeidad con este conjunto de representaciones. Ellas daban forma, entonces, al entorno cultural del oficio.

María Estela González de Fauve y Patricia de Forteza (1997, 2010) han abordado un cúmulo de significaciones de origen europeo que planteaban un modelo de buen profesional de la medicina durante la modernidad temprana, modelo que reunía como características excluyentes no sólo a la pericia y capacidad de curar sino también a una serie de atributos ligados al aspecto personal y a la conducta moral. Efectivamente, el “buen médico” debía saber curar y también observar una adecuada pulcritud en su aspecto y manifestar ciertos modales en el trato. Dichas autoras apuntan que puede hablarse de un discurso que buscaba moldear actitudes y conductas por parte de aquéllos que curasen (2010: 243).

La manera de abordar el oficio de curar que proponen González de Fauve y De Forteza parte del análisis de sendos escritos de tratadistas europeos de los siglos XVI al XVIII. En opinión de las autoras, “la imagen que se espera del médico ideal es casi tan importante como los conocimientos que ha debido adquirir” (2010: 235), y se transmite en esos libros tanto como el saber médico propiamente dicho por estar contenida en ellos en la forma de consejos y sugerencias. De este modo, la aspiración de todo practicante local de la curación resultaría ser la aproximación más cercana posible a tal ideal de “médico perfecto” por medio de sus conductas cotidianas. Este abordaje contrasta con otro ofrecido por Ignacia Cabrera Reveco (2009) quien parte desde la conceptualización de “oficios de sangre” -propuesta de la autora-, enlazando a la curación del cuerpo con los significados de la infamia

y la vileza que eran atribuidos a las labores mecánicas en las sociedades antiguorregimentales de América en razón del “contacto constante con el cuerpo y la sangre, hecho bastante incómodo [...] ante la concepción cristiana del cuerpo como pecaminoso” (2009: 5) y también ante “el imaginario de la sangre, en tanto líquido contaminante que hace posible la mezcla entre sujetos de distintas calidades” (2009: 11).

En tanto, Gerardo Martínez Hernández (2019: 249-251) brinda “algunas consideraciones sociales sobre los médicos” en la Nueva España del siglo XVII señalando que la medicina en general no estaba bien conceptuada en la época en razón de la influencia de los imaginarios religiosos y la presencia de numerosos “charlatanes” o estafadores, quienes contribuían con sus acciones a cierto desprestigio general de la curación que se vería reflejado en la literatura satírica de entonces con representaciones de los médicos como presuntuosos y arrogantes. En relación con esto, González de Fauve y De Forteza (1995: 75) también describen el “estereotipo literario” negativo de los médicos con atributos similares a los referidos por Martínez Hernández.

Tomando estas visiones en consideración como potenciales hipótesis de trabajo, en principio pertinentes para orientar un estudio sobre las sociedades urbanas del Antiguo Régimen hispanoamericano en tanto recuperan partes del universo de significados que la historiografía colonial les ha reconocido, puede apreciarse que cada una de ellas se asienta sobre la ponderación de determinadas representaciones sociales: en el caso de González de Fauve y De Forteza la de la honra -la imagen personal construida y defendida públicamente por el actor- (Mörner, 1980; Mantecón Movellán, 2012; Grana, 2015), en el de Cabrera Reveco la de la infamia -la infravaloración inmanente que empuja al ocultamiento de aquello indigno de mostrarse en público- (Mörner, 1980; Bernard, 2002; Foucault, 1996). Es preciso

llevar estas consideraciones al análisis de los agentes sociales bajo estudio mediante la identificación de los significados atribuidos y situados que, en dichos casos, contribuían al proceso densificador de los vínculos establecidos por los oficiales y practicantes considerando a la honra y a la infamia dentro de ese juego de representaciones en el mundo del oficio de curar, en conjunción con las condiciones materiales descritas en el capítulo segundo (Chartier, 1992: 49). Desde cada una de ellas era posible formular distintas apreciaciones con respecto a las prácticas médicas.

Fue el Cabildo de la ciudad quien asumió el papel regulador del universo de la curación (Galván, 1988; Bixio, 1998; Martínez de Sánchez, 2011). Ello formaba parte de las atribuciones que le eran propias en tanto tutor de la vida de la comunidad (Agüero, 2008: 44). Cuando un licenciado se presentaba ante él, se le imponían ciertas condiciones que reflejaban las expectativas de los vecinos respecto de lo que debía implicar el ejercicio del oficio. En el caso del licenciado Francisco Bernardo Jijon, quien como ya se indicó fue llamado por la autoridad local el 14 de julio de 1606, la causa de que fuera convocado fue la existencia de pobres “*en el ospital u en otra qualquiera parte siendo pobres*”²²⁸, estableciéndose “*que el dicho Francisco Bernardo de Jijon a de curar todos los dichos pobres tiempo de un año*”.²²⁹ A cambio, Jijon se beneficiaría de los indios de servicio de los cuales disponía el hospital -según expone el acta capitular- y 50 pesos corrientes, además del reconocimiento de sus gastos en razón de dos pesos cada purga y lo que se acordase con el mayordomo en concepto de jarabes. Por su parte el licenciado Jacome de Luque fue contratado en diciembre de 1629 para “*curar a los pobres del dicho ospital ansi españoles como yndios y demas pobres que a el se fueren a curar*”.²³⁰

²²⁸ AMC, Libro IV, p. 235.

²²⁹ AMC, Libro IV, p. 235.

²³⁰ AMC, Libro VII, p. 109.

No sólo los licenciados eran alcanzados por tales exigencias: al barbero Fonseca, tratado en el capítulo anterior, también le fueron impuestas estas condiciones. De hecho su primer contacto con el Cabildo sobrevino a partir de la identificación de supuestos excesos en los que habría incurrido en el desarrollo cotidiano de su oficio, concretamente en el monto demasiado elevado del cobro por sus tareas, entendiéndose que con ello Fonseca estaba abusando de su buena reputación en la ciudad. Años después, en abril de 1611, se reiteraba una queja similar al señalar el teniente de gobernador Alonso de la Camara la “*exorbitancia*” en el cobro por parte de Fonseca.²³¹ En ambos casos la autoridad local intervino para corregir los desajustes entre la práctica del barbero y las expectativas de la comunidad local para con él, las cuales estaban fuertemente marcadas por la insistencia en la moderación en el cobro, la atención gratuita a los definidos como “pobres”, una buena reputación basada en el logro de la confianza de un número suficiente de miembros de la élite -en la línea de lo señalado en el capítulo anterior para el caso de Fonseca- y por último, aunque para nada menos importante, la exteriorización del deseo de permanecer en la ciudad mediante actitudes y acciones concretas.

Dentro de dichos señalamientos en ningún momento se aprecia una nota de infamia hacia la curación en sí misma: si el Cabildo actúa cuando un practicante se ha excedido, tal exceso se basa en una representación de las cualidades que debería asumir el barbero, cualidades cuyo cumplimiento exigía también a los licenciados que a su tiempo se presentaron ante él. Sin embargo, cabe aclarar que el cuerpo capitular no era el único “otro”

²³¹ AMC, Libro V, p. 211. No quedó registrada la sanción a Fonseca en esta oportunidad, sólo se comisiona al propio De la Camara para que actúe personalmente. Este acta contiene dos errores que, se presume, se originaron en la transcripción realizada por José I. Santillán Vélez a finales del siglo XIX. En primer lugar la fecha, indicada como 7 de enero de 1611 cuando en realidad fue en el mes de abril en razón de las fechas de los encuentros inmediatamente anteriores y posteriores (en enero De la Camara aún no era teniente de gobernador); el segundo es el nombre del barbero, expresado como “Nycolas de Fonseca”, yerro que tal vez se produjo a partir de un mal desarrollo de la abreviatura del nombre “Martin” en el documento original.

cuyas expectativas depositaba en los licenciados, cirujanos o barberos. En el próximo apartado podrán apreciarse otras voces, que entraron en colusión con la identidad construida por un licenciado envuelto en un pleito particular. Las opiniones de estos “otros” implicaban, en opinión de Mantecón Movellán, “un reconocimiento colectivo a la honra del individuo” (2012: 447) y muestran en acción al conjunto de representaciones que resultan de interés en el presente capítulo.²³²

La construcción de la imagen personal: el caso de Asensio Telles de Roxas

Cuando Roger Chartier (1992: 58-59) caracteriza el concepto de representación recurre a dos ejemplos que resultan muy sugerentes en consideración a la temática aquí tratada. En primer lugar, hace referencia a “las formas de teatralización de la vida social en la sociedad del Antiguo Régimen” que constituyen una clara expresión de la capacidad de las representaciones para hacer pasar una cosa por la otra, produciendo esa suerte de engaño que el historiador francés identifica como una alteración de la relación fundamental entre un significado presente y una cosa ausente, alteración que implica que “la cosa sólo exista dentro de la imagen que la exhibe” (1992: 59). A su vez, para clarificar este desarrollo, Chartier acude al ejemplo brindado por Blaise Pascal que no es otro que el de los médicos, quienes

²³² Tal reconocimiento marcaba los límites del prestigio pasible de construcción. Aunque no forman parte del recorte temático propuesto, cabe mencionar la existencia de otros discursos y, en particular, la presencia del discurso religioso. Según distintos autores en las sociedades americanas de la época la salud del cuerpo se encontraba supeditada a la del alma en una estrecha ligazón (Bustos Posse, 2005; Martínez de Sánchez, 2011; Favaccio, 2003), lo cual puede apreciarse por ejemplo en la prerrogativa del primer sínodo organizado por el obispo Trejo y Sanabria en 1597, según la cual era deber de los médicos y cirujanos “*luego al principio de la enfermedad hagan que se confiesen los enfermos*” (Arancibia y Dellaferrera, 1979: 165). No obstante esta supeditación, los licenciados y cirujanos laicos contaban, en principio, con un margen de acción nada despreciable para desplegar su saber-hacer y construir vínculos, margen en el cual enfoca su atención la presente investigación.

La incidencia del discurso de la Iglesia en el ámbito de la curación constituye una arista problemática que, en el futuro, debería ser profundizada.

necesitan de cierto “aparato” que convenza al mundo de que ellos son los poseedores de la capacidad de curar. Se trata de una serie de elementos que preceden al acto de la curación en sí mismo, y que son anteriores incluso al contacto entre el profesional y el cuerpo enfermo, todos ellos relacionados con el uso de ciertas prendas de vestir y de accesorios tales como capas, batas o sombreros. Estos elementos contribuirían a “conseguir el respeto” de los demás.

A lo largo de la investigación de las distintas trayectorias, pudo apreciarse que las representaciones enlazadas a la curación se manifestaron de manera más nítida en las situaciones cotidianas de conflicto protagonizadas por los licenciados, cirujanos o barberos. En esas circunstancias ellos se vieron incitados a “hacer reconocer una identidad social [y] significar en forma simbólica un status y un rango” (Chartier, 1992: 57). En ciertas ocasiones, esas disputas cotidianas derivaron en pleitos judiciales en los cuales dicha identidad social debía ser reforzada en la propia argumentación y defendida de las impugnaciones presentadas por la parte contraria. La justicia prontamente se convirtió en un ámbito en el cual los españoles dirimieron asuntos muy diversos poniendo en juego sus intereses (Castro Olañeta, 2006b: 119-121). En dichos pleitos la construcción de la imagen personal se tornaba particularmente gravitante para los actores sociales que no pertenecían a la élite como es el caso de los colectivos indígenas, los esclavos y aquéllos que circulaban por el entremedio social (Grana, 2015; Bixio y González Navarro, 2015: 11). Ello redundaba en la necesidad de estos actores de recurrir a un repertorio muy variado de significados con miras a lograr que el fallo de la autoridad judicial les resultase eventualmente favorable, al no poder invocar -por ejemplo- al linaje, al recuerdo de la participación en la conquista del territorio más próximo, al prolongado tiempo de residencia, etc.

Para indagar en las elaboraciones posibles de la imagen personal de los oficiales de la curación, los tópicos con los cuales ella era significada y la influencia generada por las representaciones sociales se cuenta con un documento en particular: se trata de un pleito judicial sustanciado durante el año 1598 entre un tratante de esclavos, el capitán Pedro Sanches de Valençuela, y el licenciado en medicina Asensio Telles de Roxas.²³³ Este documento no es precisamente desconocido en la historiografía cordobesa. Ha sido tratado por Félix Garzón Maceda (1917a: 21-30) quien elaboró un comentario general del pleito y transcribió, con algunas licencias, ciertos tramos del expediente. Por su parte Luis A. Kvitko (2003: 35-42), basándose en los fragmentos presentados por Garzón Maceda, ha brindado una serie de consideraciones desde el punto de vista de la medicina legal identificándolo como un precedente único en el continente para la época al incluir aspectos de responsabilidad médica. Dicho pleito permite una aproximación a algunos pormenores del derrotero de este licenciado, de su arribo a Córdoba, del cuestionamiento que recibió de parte de este capitán y de la particular manera en que elaboró su defensa.

Telles había llegado a la ciudad luego de un extenso itinerario que inició en Lisboa, continuó por las ciudades de Lima y La Paz, además de las costas de Brasil, y concluyó en el Tucumán (Oddo, 1998: 50; Martínez de Sánchez, 2011: 274). El pleito en cuestión se suscitó a partir del 27 de julio de 1598. En esa fecha, Valençuela se presentó ante el teniente de gobernador Antonio de Aguilar Vellicia en razón de que Telles había intentado curar a varios esclavos enfermos en la posada del tratante de manera infructuosa, falleciendo cinco de ellos. Ante este desenlace Valençuela resolvió acudir a la justicia, reclamando que Telles le abonase

²³³ Se encuentra en el AHPC como Esc. 1, leg. 7, exp. 1, F. 1 r.-28 v. y Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 160 r.-263 v. Este último documento contiene el grueso del proceso -desde la denuncia inicial hasta el fallo del teniente de gobernador- en tanto que el primero solamente contiene la declaración de algunos testigos y la transcripción de ciertos certificados presentados por Telles. Ambos expedientes han sido transcritos en su totalidad y constituyen la base de la indagación subsiguiente.

2000 pesos corrientes en concepto de los esclavos muertos. El reclamo de este mercader no quedó allí: además exigió que Telles “*esiva los rrecaudos y titulo que tiene por donde pueda curar de medisina*”.²³⁴ Valençuela tenía la firme sospecha de que Telles no los poseía, circunstancia que agravaría su responsabilidad en el fallecimiento de los esclavos. Este es uno de los grandes ejes del pleito: para el denunciante se trataba de establecer si Telles era efectivamente un licenciado en medicina. Éste fue notificado de inmediato y dos días después brindó una escueta exposición en la cual solamente señaló que “*sus titulos y rrecaudos tiene presentados ante el señor governador Don Ped[ro] Mercado de Peñalosa*”.²³⁵ Únicamente la insistencia de Valençuela y la elevación en el tono de sus requerimientos incitó una defensa más elaborada por parte de Telles.

El reclamo de Valençuela oscila entre dos grandes imputaciones a lo largo del proceso: la primera es que Telles sería un falso médico, carente de habilitación formal para ejercer; la segunda remarca que más bien sería un mal oficiante de la curación, puesto que habría llegado a un diagnóstico erróneo del padecimiento de los esclavos que condujo a su muerte debido a las prescripciones que les indicó. Además, según afirma, Telles sería responsable de varias muertes en la ciudad y de secuelas negativas en la salud de algunos pobladores.

Respecto al primero de estos cuestionamientos, mientras Valençuela remarca la separación entre la figura del cirujano y la del médico de una manera que para él es muy nítida (“*yntitularse [...] solo surujano que es ffacultad distinta de la mediçina*”),²³⁶ Telles replica su proximidad (“*yo soi medico i cirujano*”)²³⁷ yendo así en línea con las percepciones

²³⁴ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 160 r.

²³⁵ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 160 v.

²³⁶ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 243 r.

²³⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 162 r.

de la comunidad local. A lo largo del pleito Telles pareció por momentos elusivo respecto a la cuestión de su posesión de grados, lo cual contrastó con su contundente aunque parca primera exposición ante el teniente de gobernador. En un intento de sortear este requerimiento del demandante, presentó un conjunto de once certificados -originales en portugués, traducidos e incorporados al proceso- que daban cuenta de su actuación como cirujano de la Armada entre los años 1589 y 1595 curando a las tripulaciones de navíos que recorrieron las costas de Brasil y las Islas Terceras,²³⁸ habiendo partido de Lisboa. Un ejemplo de esas certificaciones es la siguiente:

*“Don Juan Pereyra conde La Feyra que por mandado de Su Magestad fui por general de la armada que volvio este año de 92 a las Yslas Terceras a esperar los naos de la Yndia sertifico que por mandado de Su Magestad se embarco conmigo el licenciado Asençio Tellez por medico i surujano de la dicha armada el qual en todo el discurso de la jornada ffue siempre muy contino [sic] visitando los enfermos que en la dicha armada se ofrecieron con mucho cuydado e selo del servicio de Su Magestad e porque me pidio la presente le mande dar por mi firmada ffecho en Lisboa a 20 de noviembre de 1592”*²³⁹

En relación a la muerte de los esclavos, recalcó que ello tuvo menos que ver con sus prescripciones que con las paupérrimas condiciones en las cuales Valençuela los tenía en un aposento de su posada. Para afirmar esto se apoyó en el hecho de que incluso antes de ser contratado ya habían muerto varios de ellos. Una memoria presentada por el vicario Salamanca dio cuenta de esto: sólo en julio de 1598 sepultó a once esclavos del demandante. Según el demandado el mal provenía de un extenso viaje desde el puerto hacia Córdoba que habrían atravesado sin vestimenta alguna y soportando temperaturas muy bajas, a lo cual se

²³⁸ Archipiélago de las Azores.

²³⁹ AHPC, Esc. 1, leg. 7, exp. 1, F. 33 v.-34 r.

habría sumado la deficiente alimentación y abrigo ya instalados en la ciudad, durmiendo en el suelo sin tener con qué cubrirse (todo esto fue enfáticamente negado por Valençuela).

Telles hizo además alusión a que en la península fue examinado por tres protomédicos y a que cursó estudios de medicina en la Universidad de Coimbra. Una desgracia impidió que pudiera demostrar todo ello de manera fehaciente. Según narra avanzado el proceso, en cierta ocasión estando a bordo de un navío que se dirigía a “*Francia Bretaña e Ingaleterra [sic]*”²⁴⁰ se suscitó una gran tormenta a causa de la cual perdió todos sus bienes y entre ellos sus grados originales en el mar. Pero antes de admitir que los había extraviado, el portugués acudió a varios artilugios discursivos en sus propios alegatos y en las declaraciones de los testigos que presentó a su turno.

Afinidades y tensiones

Asensio Telles llegó a la ciudad de Córdoba a comienzos de 1598; durante el año anterior aún se encontraba residiendo en la ciudad de Santiago del Estero (Oddo, 1998: 50) y las referencias brindadas en el expediente sitúan su arribo a la ciudad tal vez en enero o febrero de dicho año.²⁴¹ A partir de las preguntas elaboradas al efecto de presentar testigos en su favor, es posible apreciar cómo este licenciado ponderaba su propia trayectoria social hasta el momento. Además de las interrogaciones de rigor, Telles dejó asentado en el memorial que se les debía preguntar acerca de su desempeño conocido en la ciudad de Córdoba “*en la pestilencia que a avido*” (en referencia a una epidemia de sarampión en 1598), pero también si tenían conocimiento de que “*el dicho licenciado Asensio Telles fue nombrado por medico y*

²⁴⁰ AHPC. Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 236 r.

²⁴¹ Los testigos residentes en Córdoba refieren en agosto conocer a Telles desde no hacía más de siete u ocho meses.

cirurgano en muchas armadas que Su Magestad ha mandado despachar por la mar”,²⁴² “*que [...] curo en la ciudad de Lisboa a muchas presonas [sic] de mucha calidad*”,²⁴³ y “*que todo el tiempo que estubo en el Brasil curo a todo genero de guentes [sic, por gentes]*”.²⁴⁴

No sólo pretendía defender su imagen invocando sus curas en la ciudad sino que además refería a su accionar en otras, con lo cual el perfil de testigo que pretendió dejar registrado en el proceso se circunscribía básicamente a aquellas personas que lo habían acompañado en tales residencias y que, en función de ello, pudieran haber tenido conocimiento acerca de aquél período de su vida. En esta razón se inscribieron los testimonios de Domingo Nuñez, Pedro Hernandes, Fabian de Abreu de Suñiga y Manuel de Acosta: los dos primeros conocían a Telles desde hacía un par de años en tanto que los dos últimos desde más tiempo aún, llegando incluso a remontarse a sus residencias en la ciudad de Lisboa.

Fueron otros testigos quienes aportaron referencias sobre la conducta de este licenciado en Córdoba: Baltasar Ferreyra narraba cómo Telles curó a su suegra, a un indio de su servicio por “*una pierna quebrada*” y a cuatro esclavos, además de puntualizar que las curaciones de Telles habían constituido “*admirables [su]sesos*” por su éxito en la ciudad.²⁴⁵ En tanto, Gabriel Garcia de Frias narró que “*estubo enfermo de una enfermedad muy peligrosa de la qual no entendio escapar con la vida*” y que “*mando que le llamasen al dicho licenciado Asencio Tellez el qual vino y visito a este testigo y le curo*”.²⁴⁶ Bartolome Jaimes y Agustin Ruiz de Castelblanque también brindaron referencias positivas de las curaciones del licenciado. El primero de los mencionados expresó que era “*publico e notorio que en esta*

²⁴² AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 194 r.

²⁴³ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 194 r.

²⁴⁴ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 194 v.

²⁴⁵ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 202 v.

²⁴⁶ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 215 v.

ciudad se a ocupado el dicho llicenciado Asençio Tellez en curar los enfermos de [la] pestilençia que ubo si[n] parar en todo el dia y asi tiene por çierto es[te] testigo que si no se hall[ara] en esta ciudad en la ocacion de la pestilençia s[e] ubieran muerto mucha mas gente de la que se a mue[rto]".²⁴⁷

En todos los casos se trataba de importantes miembros de la élite local con numerosas vinculaciones y recursos de diverso tipo (Lazcano Colodrero, 1944: 70, 82, 97 y 170) con quienes Telles se había relacionado en los meses de su residencia en Córdoba y cuyos testimonios le permitían reforzar su posición. En este sentido, el licenciado tenía una carta más para jugar: el testimonio elogioso del entonces gobernador del Tucumán, Pedro de Mercado de Peñalosa, quien refirió que Telles había curado a toda su familia e indios de servicio en ocasión de la epidemia de sarampión en 1598 quedando con un muy buen concepto de su persona, al punto de afirmar que *“si Dios nuestro señor fuese servido de darle alguna enfermedad se pusiera con tanta confiança en manos del dicho llicenciado Asençio Tellez como del mejor medico de las Yndias”*.²⁴⁸

Todos estos lazos de afinidad le permitieron a Telles dar cuenta en el proceso judicial de su propia capacidad para la curación, que había sido puesta en duda por Valençuela al sostener que las prescripciones que indicó para los esclavos habían sido desacertadas. Es importante apreciar que en sólo unos pocos meses de residencia este licenciado consiguió forjar vínculos de confianza relativamente fuertes con estos importantes actores de la sociedad local, fortaleza que se vislumbraba en el tono elogioso de sus declaraciones. Incluso algún testigo de la parte demandante, citado en principio para describir cómo su salud había

²⁴⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 224 v.

²⁴⁸ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 211 r.

empeorado por la incapacidad de Telles, brindó finalmente una ponderación positiva de la curación que éste le hizo.²⁴⁹

Valençuela respondió señalando que los testigos que él mismo había presentado eran “*hombres de mucha calidad y muy prinçipales*” en tanto que los de la contraparte eran “*todos portugezes como el y an entrado por el puerto de Buenos Ayres avra quatro meses sin liçencia ni horden de Su Magestad y contra sus Reales çedulas*”²⁵⁰ anticipando que en la instancia de apelación había de ponerles tachas, es decir, los impugnaría en razón de sus afinidades con el demandado, que minarían la validez de sus declaraciones. Ciertamente parecen haber existido lazos solidarios especialmente fuertes entre Telles y otros compatriotas, reconocidos no sólo por él al convocar a sus testigos sino también por algunos de éstos. Así, Baltasar Ferreyra se expresó sobre los certificados que Telles poseía de su trabajo en las armadas y sostenía que éstos eran “*muy estimados*” “*entre la nacion portuguesa*”.²⁵¹ La condición lusitana de Telles y sus aliados más próximos era lo suficientemente conocida en la ciudad: a las tachas de Valençuela se sumaban las sugestivas referencias al “licenciado portugués” que distintos testigos plasmaron en sus declaraciones. Por otra parte, el término “nación” evocaba al conjunto disperso de portugueses por todo el mundo conocido que reconocía un origen común -en principio geográfico, aunque también podía llegar a incorporar elementos religiosos- que marcaba los amplios alcances de la solidaridad entre sus miembros (Wachtel, 2007: 26-29).

De manera complementaria a dichos testimonios, de los cuales se valía para exhibir su identidad personal a través de las afinidades construidas, Telles también acudió a la diferenciación con otros actores para que, por contraste, resaltase su buena pericia. Aquí se

²⁴⁹ Declaración de Alonso Diaz Ortiz: AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 189 r.-189 v.

²⁵⁰ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 235 r.

²⁵¹ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 201 v.

aprecia un aspecto poco conocido respecto al mundo del oficio de la curación en la Córdoba temprana y que no se trasluce frecuentemente en la documentación: las modalidades de vinculación de los propios oficiales entre sí. Uno de los testigos presentados por Valençuela fue el licenciado Diego Nuñez de Silva, a quien conocía desde hacía más de veinte años y que sucedió a Telles en la cura de los esclavos. De Silva fue interrogado acerca de la pertinencia de las terapias indicadas por Telles y expresó que era obligación de todos los médicos el tomar el pulso al enfermo como primera acción sobre sus cuerpos,²⁵² aunque puntualizando nunca haber “*tratado [...] cosas tocantes a medicina*” con Telles.²⁵³

La presencia de De Silva en la ciudad fue empleada por ambas partes en su favor: Valençuela sostenía que las curas durante la epidemia de sarampión fueron hechas por este licenciado, en tanto que Telles lo presentaba como un competidor. En efecto afirmaba que, contrariamente a lo expuesto por De Silva, sí había mantenido con él conversaciones relativas a algunos “*puntos de medicina*” y que sus declaraciones no debían ser tenidas por ciertas en razón de que “*como es publico y notorio es mi enemigo capi[tal]*” por haberle “*quitado todos los provechos quenesta ciudad tenia*”.²⁵⁴

Aquí se manifiestan dos elementos dignos de consideración: en primer lugar, cómo este licenciado traía al pleito judicial la voz de la comunidad a través de la fórmula “es público y notorio”. De acuerdo con Romina Grana, “estas alusiones a la palabra ajena

²⁵² La combinación entre la observación del pulso y la de la orina dio forma a partir de la Baja Edad Media a lo que se ha denominado nuevo galenismo.

La doctrina de los pulsos fue recopilada en la Antigua Roma por Galeno, médico y filósofo que para los siglos XVI y XVII era tenido junto con Hipócrates y Avicena como la mayor autoridad en materia de saber médico. De allí la “obligatoriedad” aludida por Nuñez de Silva (González de Fauve y Forteza, 2010: 230; Cunha Miranda, 2017; Martínez Hernández, 2014).

Según dicha teoría, mediante la toma del pulso del enfermo podía diagnosticarse su padecimiento. La misma mantuvo un fuerte predominio en los centros de estudio hasta el siglo XVII cuando comenzó a perder terreno a manos de nuevas concepciones y conocimientos de la anatomía humana (Martínez Hernández, 2014: 79).

²⁵³ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 190 v.

²⁵⁴ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 259 v.

anónima redundan en un sentido de pertenencia y filiación con la comunidad” (2015: 183) que asumía la forma de voces y escuchas que aparentemente pertenecían a todos y a nadie simultáneamente. A lo largo del pleito, además de recurrir a los testimonios de individuos nominados, ambos litigantes remitieron a estas voces anónimas que se ubicaban en el espacio social local compartido por los actores individuales y colectivos aludidos en el proceso. Esas voces serían sólo las dignas de ser escuchadas, es decir, las de los “vecinos y moradores”.

El segundo elemento significativo que puede apreciarse es la manera en la que Telles presentaba una rivalidad con De Silva, manifestada en varias dimensiones. Una es la de la construcción y mantenimiento de sus respectivas clientelas. Telles no se refería a otra cosa cuando hablaba de “los provechos” que le había arrebatado a Nuñez de Silva desde su llegada a la ciudad: aquél se había hecho cargo de la atención de enfermos que De Silva “*tenia quasi muertos*”, mencionando explícitamente a Juan de Luna y Agustín Ruiz de Castelblanque como casos de cabezas de familias que encontraron la restauración de la salud de sus miembros gracias al recién llegado. Por su parte Manuel de Acosta declaraba acerca del caso de “*dos yndias del servicio del dicho señor governador que estaban muy enfermas de la dicha pestilencia*” y “*las desausio el licenciado Silba diciendo que las confesasen porque estaban muy peligrosas [...] y luego las bisito el dicho llicenciado Asençio Tellez e dixo que las asigurava que no moririan y mando les diesen de comer y les aplico medesinas con que sanaron de la enfermedad como al presente estan bivas y sanas*”.²⁵⁵ La rapidez en la construcción de su clientela fue también un argumento enarbolado por Telles: en unos pocos

²⁵⁵ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 212 r. Hay otros testimonios en el mismo sentido (AHPC, Esc. 1, leg. 7, exp. 1).

meses había logrado captar una más numerosa que la de De Silva “*en el tiempo que ha estado en esta governacion*”.²⁵⁶

Otra dimensión es la de la pertinencia y validez del saber médico que cada uno detentaba. De acuerdo con Valençuela, Nuñez de Silva era un mejor practicante que Telles en razón de su experiencia práctica y de sus conocimientos de latín.²⁵⁷ También reparaba Valençuela en que Telles no curó a importantes vecinos, a quienes enumeraba (Tristan de Texeda, Alonso de la Camara, Pablo de Guzman, Baltazar Gallegos, Juan de Zarate, entre otros). Con ello replicaba por la negativa la descripción de la misma lógica en la construcción de clientelas ponderada por Telles: la realización de curas sucesivas a los miembros de la élite local y sus familias. De manera que esa lógica no se encontraba sujeta a discusión, al ser convalidada tanto por el demandado como por el demandante.

Ambas dimensiones referidas se cruzaron a propósito de un episodio al cual Telles se remitió en varias oportunidades (por sí mismo y a través de sus testigos): la cura que realizó a la propia esposa de Nuñez de Silva, Aldonza Maldonado, cuando sin poder éste acertar en el tratamiento de su enfermedad habría llamado en una acción desesperada a Telles, logrando así restablecer su salud. Ello demostraba que, si Telles no superaba en capacidad a Nuñez de Silva, al menos se encontraba a su mismo nivel; aunque se entiende que el demandado pretendía más bien desacreditar la imagen de De Silva quien declaraba en el pleito en favor de la contraparte. Una modalidad, entonces, de “construir deteriorando” la identidad de otro (Grana, 2015: 179).

²⁵⁶ AHPC, Esc. 1, leg. 7, exp. 1, F. 1 r.-1 v.; AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 260 r. Nuñez de Silva llevaba al parecer unos siete años residiendo en el Tucumán. Su nombre es conocido en la historiografía por haber sido detenido en 1601 por el Santo Oficio de la Inquisición bajo la acusación de judaizante. Habría arribado al Tucumán hacia 1591 (Wachtel, 2007: 37).

²⁵⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 257 v. Al respecto, el demandante solicita hacer presentación ante el teniente de gobernador de ciertas “*coplas*” y “*sonetos*” escritos por Telles al efecto de demostrar algo respecto a su formación aunque no se entiende claramente de qué se trata. El teniente no hizo lugar a este pedido y, lamentablemente, ese escrito no fue integrado al proceso.

No fue Nuñez de Silva el único caso de descrédito de otro licenciado por parte de Telles. Varios testigos aludieron a una cura que -aparentemente- fue resonante en la ciudad, cuando Telles logró restablecer el movimiento de un brazo de un tal Pantaleon Rodriguez, de oficio sastre, quien habría quedado incapaz de dominarlo a raíz de los errores de cierto licenciado Robles Cornejo.²⁵⁸ Rodriguez declaró en favor del licenciado demandado en estos términos:

*“a este testigo curo del braso derecho estando tullido de ocho meses poco mas o menos que no lo avia podido mandar y [...] para tener alguna salud del se conserto con el licenciado Robles el qual le puso en cura y al cabo le dexo peor de lo que estava [...] el dicho licenciado Asençio Tellez le tomo entremanos y le hizo rremedios y le aplico medicinas con que ffue nuestro señor servido de darle mejoría de manera que al presente esta sano del braso y puede mandarlo”.*²⁵⁹

El descrédito de estos otros dos licenciados con los cuales entraba en tensión a partir de los episodios narrados en el expediente venía a acrecentar el prestigio local de Telles, respecto de quien Nuñez de Silva y Robles Cornejo aparecían sin más como competidores, rivales o incluso “enemigos”.

De manera paralela a la descripción de la veloz formación de su clientela, Telles se detuvo reiteradamente a formular estas referencias de descrédito hacia sus competidores (no “colegas”), aunque sin acudir a calificaciones infamantes puesto que ellas pondrían en entredicho su propia práctica y su propio conocimiento de la curación. La disputa se planteó más bien en términos de una jerarquía de honras localmente construidas que marcaban el

²⁵⁸ Quizás se tratase de Antonio de Robles Cornejo, licenciado en medicina que recorrió el Virreinato del Perú recopilando información para un libro que estaba preparando (Rey Bueno, 2006). Consta que lo completó y que fue utilizado como material de consulta por varios tratadistas de los siglos XVI y XVII (Rey Bueno, 2006). Uno de ellos menciona que Robles Cornejo realiza en él algunos comentarios acerca de la gobernación del Tucumán, lo cual abona la hipótesis de su presencia en la región.

²⁵⁹ AHPC, Esc. 1, leg. 7, exp. 1, F. 21 r.-21 v.

prestigio de cada oficial en el seno de la comunidad. De allí el celo con que el licenciado cuestionado se ocupó de que las descripciones de las curas en las que él mismo había “acertado” aparecieran en el proceso sumamente detalladas, acompañadas de pertinaces narraciones sobre los yerros de los otros licenciados mencionados quienes no estaban implicados en el pleito (Robles Cornejo al parecer ni siquiera residía en la ciudad al momento de sustanciarse el proceso judicial, en tanto que Nuñez de Silva era sólo un testigo de la contraparte cuyo aporte a su reclamo era menor en relación a los intereses de Valençuela, que eran de índole más bien económica: el reconocimiento por parte de Telles del valor de los esclavos fallecidos). Es en el marco de esta jerarquía de honras que debería entenderse la decisión del gobernador de contratar a Telles “*aviendo en esta ciudad otro medico con quien Su Señoria se solia curar*” (tal vez se tratara de Nuñez de Silva, aunque en este punto no se menciona el nombre del médico en cuestión).²⁶⁰

En el proceso aparecen además otros dos actores cuyo lugar resulta ambiguo dentro del espacio social que el demandante y el demandado esbozaron en sus declaraciones. Se trata de Estacio Garcia Robayo y Jironimo de Miranda,²⁶¹ ambos barberos. El primero fue presentado como testigo por Valençuela abonando su versión de los hechos según la cual la muerte de los esclavos sobrevino por errores de Telles, prescribiendo sangrías en lugar de la aplicación de paños calientes, la cual según Garcia debería haber sido la acción correcta “*porque entiende era de frio*” el origen del padecimiento de los enfermos.²⁶² Por otra parte, señalaba en favor de Telles que lo había visto ser tratado de “licenciado” y trasladarse a

²⁶⁰ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 237 r.

²⁶¹ Los nombres han sido transcritos de manera fiel a sus propias firmas.

²⁶² AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 1, F. 174 r. Garcia Robayo habría adquirido este conocimiento por su trabajo anterior en el hospital de Potosí, de acuerdo a lo que expresa el demandante.

caballo por la ciudad vistiendo capa y usando una manta que cubría el lomo del animal, cuyo uso estaba restringido sólo a los licenciados en virtud de una “*prematica de Su Magestad*”.²⁶³

Sin embargo fue Miranda quien ocupó tal vez el lugar más incómodo en el asunto. Fue convocado tanto por Valençuela (con quien al parecer estaba vinculado con anterioridad) como por Telles (quien en varias oportunidades le dio órdenes en el marco de la cura de los enfermos) para responder sendos interrogatorios. De acuerdo con su declaración, tomó parte de la decisión de Valençuela de convocar a este licenciado, refiriendo un diálogo en el cual el mercader le preguntó a Miranda si creía que era buena idea mandar a llamar a Telles, a lo que respondió que “*se ynformase primero de los deste pueblo*”. Luego de obtener algunas referencias favorables, fue el propio Miranda quien se contactó con Telles para su posterior contratación. Miranda ya conocía a Telles desde su paso por la villa de Pernambuco, en las costas del Brasil, donde escuchó que “*le rrespetavan mucho en agradezimiento de las curas que abia hecho*”,²⁶⁴ y además había trabajado con él en la ciudad de Córdoba, por ejemplo, en las curaciones relativamente exitosas de Catalina, hija de Pedro Luis de Cabrera, y de Gabriel Garcia de Frias, en las cuales Miranda actuó siguiendo órdenes e indicaciones de Telles.

Volvieron entonces a coincidir en la curación de los esclavos en cuestión. El barbero Miranda declaró que este mercader ya había puesto en entredicho las capacidades de Telles desde el momento mismo en que comenzó su trabajo, reclamándole que administrase otras medicinas a los enfermos. Ello puso a Miranda en una situación bastante peculiar. Eventualmente debió desoír las prescripciones de Telles y se limitó a seguir las órdenes de

²⁶³ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 171 r.

²⁶⁴ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 217 v.

Valençuela. Sin embargo, no pudo dejar de decir que le constaba la pericia de Telles en razón de sus antecedentes dentro y fuera de la ciudad.²⁶⁵

Tanto Garcia Robayo como Miranda se encontraban en una situación más bien precaria en términos de su integración. No podían permitirse poner en riesgo su vínculo con el mercader Valençuela quien les brindaba su sustento y (muy probablemente) un lugar dentro de su posada para que pudieran vivir. Telles convocó, sin embargo, a Miranda como parte de su táctica de exhibir su buena fama en la ciudad, al referirse a varias curaciones en las cuales éste había participado como su subordinado.

Este juego de afinidades y de tensiones con otros actores muestra una parte de la identificación social del licenciado Telles, quien construyó su imagen personal y la defendió con tenacidad refiriendo a estas personas con las cuales elaboró vínculos en el distrito. El proceso judicial permite reconstruir, con las limitaciones del caso, una trama de relaciones de las cuales eran protagonistas Telles y Valençuela dentro de la ciudad. Las posibilidades de aplicación del Análisis de Redes Sociales para las sociedades americanas del Antiguo Régimen (Moutoukias, 1995; Imízcoz, 1996; Bertrand, 1999; Costa, 2002; Ferreiro, 2009; Rodríguez Treviño, 2013) permiten apreciar una parte significativa del conjunto de actores reclutados por un individuo desde aquéllos con quienes se vinculó de manera deliberada hasta

²⁶⁵ Debe añadirse en este punto que Valençuela parecía poseer cierto conocimiento sobre la curación en virtud del cual se sentía habilitado para ejercer un contrapunto con Telles respecto a cuáles serían las acciones correctas para curar a los esclavos. Los testimonios insisten en que el desacuerdo preexistió al desenlace (el despido de Telles) cuando el mercader ya indicaba sus propias prescripciones. Más allá de que Valençuela haya podido asesorarse para el pleito judicial con las apreciaciones de algún médico (tal vez Nuñez de Silva) al efecto de enriquecer sus argumentos con saberes más precisos, y más allá de la clara intención de extremar las diferencias con Telles, se puede afirmar que ya poseía algunos rudimentos en materia de diagnóstico y prácticas curativas, tal vez adquiridos por los trajines de su oficio de mercader. Esto se suma a lo afirmado en el mismo sentido en el capítulo segundo a propósito de la medicina doméstica.

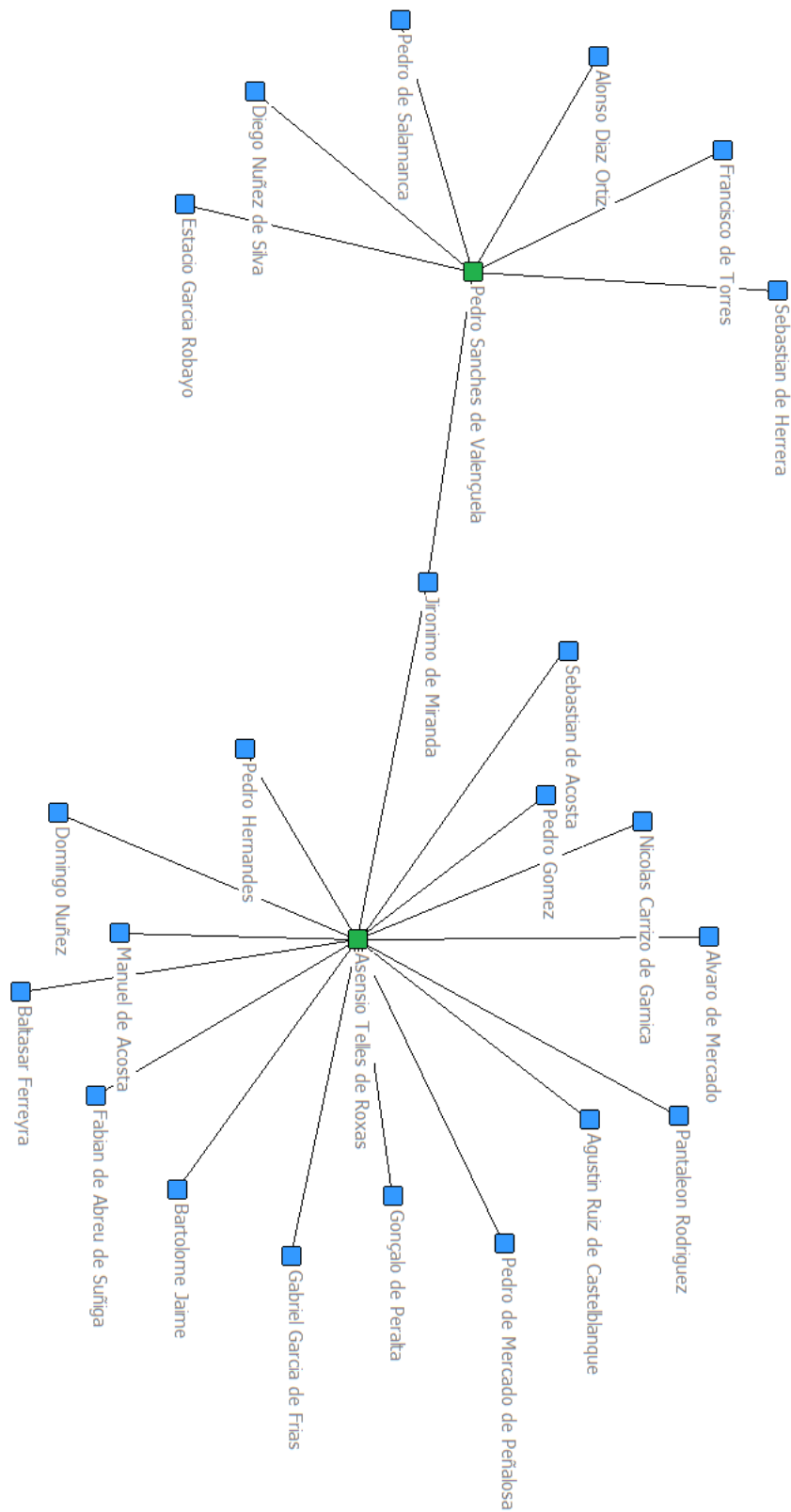
los que sólo fueron parte de algún encuentro esporádico, siempre y cuando lo permita la documentación disponible.²⁶⁶

De acuerdo con Michel Bertrand, lo que hace que una red quede plasmada en cierto documento es la existencia de “un proyecto particular construido en un contexto preciso por actores sociales” (1999: 115). Dicho con otras palabras, lo que moviliza a la red, lo que la pone en actividad, es la verificación de un objetivo perseguido por actores concretos. Es fundamental aclarar que, por más que se trate de una meta definida de manera explícita, el actor la persigue con recursos limitados e información imprecisa. En el caso de Asensio Telles y Valençuela esa meta no era otra que la de “vencer el pleito”, objetivo que los movilizó a elaborar sus argumentaciones.

La principal limitación para reconstruir esa red es el carácter sumamente acotado del lapso temporal abarcado por el proceso judicial. El factor dinámico de la red, es decir, su activación y consecuente salida del anterior estado de latencia (Bertrand, 1999: 115), sólo puede apreciarse en la retrospectiva que los propios actores realizan en sus declaraciones al narrar los episodios de los cuales fueron protagonistas en el pasado o al indicar la cantidad de tiempo que llevaban de conocer a las partes intervinientes (que cada testigo debe indicar al inicio de su declaración como parte de las preguntas “generales de la ley”). Sin embargo, es posible intentar una esquematización del conjunto de actores que el demandante y el demandado trajeron al discurso del pleito para reforzar sus alegatos, es decir, de los testigos que cada uno de ellos presentó.²⁶⁷

²⁶⁶ Un antecedente directo en esta cuestión y desde este marco analítico lo constituye el trabajo de Paula Costa (2002) sobre la trayectoria y la red egocentrada construida por Pedro Garcia Arredondo. El concepto de “reclutamiento” proviene de la misma fuente teórica (Costa, 2002: 34).

²⁶⁷ En el marco del Análisis de Redes Sociales dichos esquemas reciben el nombre de “grafos” (Rodríguez Treviño, 2013). El que se presenta a continuación fue realizado mediante el software UCINET y la herramienta NetDraw proporcionada por el mismo programa. Disponible en línea: <https://sites.google.com/site/ucinetsoftware/home>.



Grafo 1.

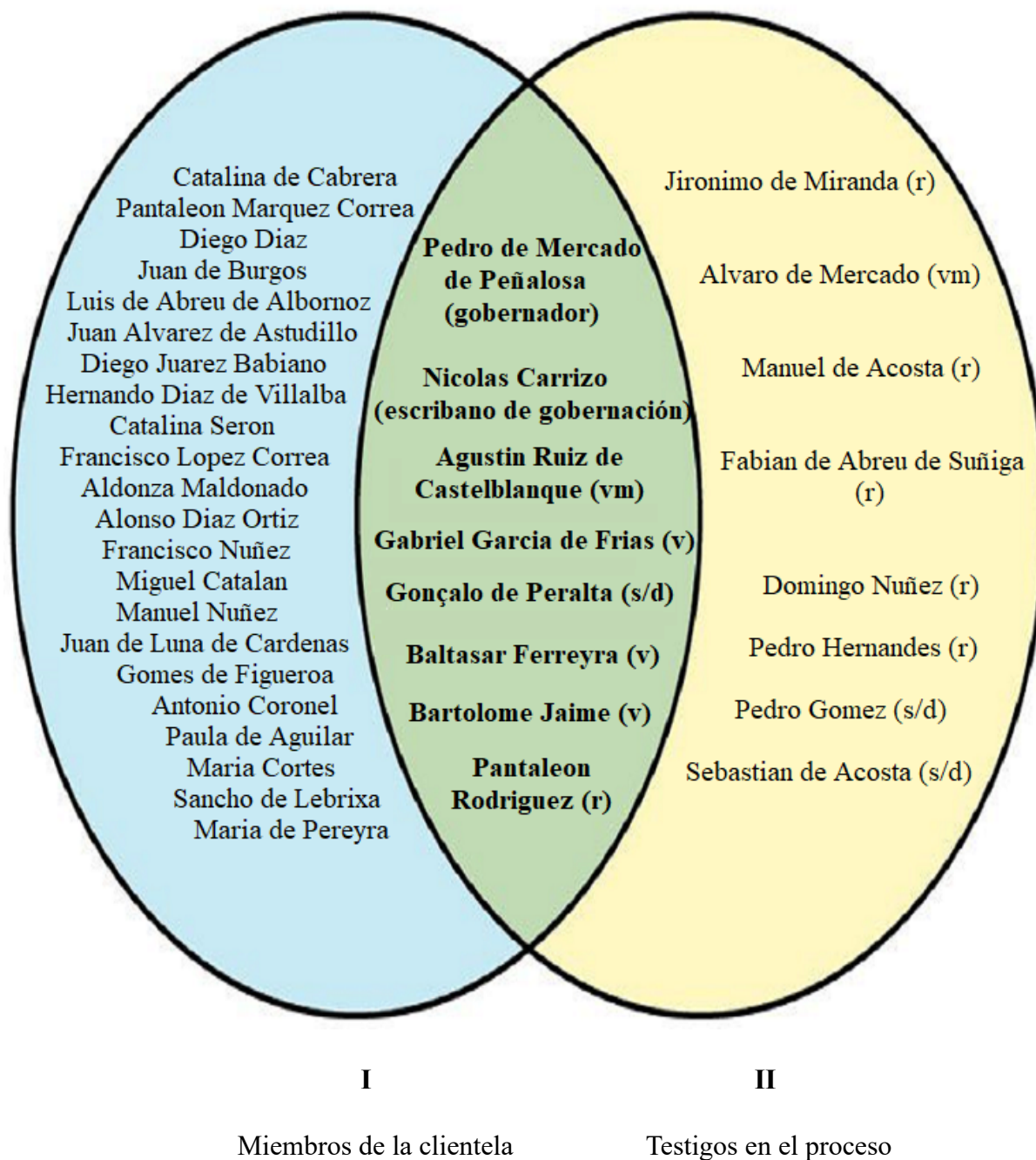
Testigos presentados por Asensio Telles y Pedro Sanches de Valençuela (Córdoba, 1598).

En el grafo 1 han sido incorporados todos los actores que brindaron testimonio en el expediente tanto en favor de Telles (los de mayor afinidad con él) como los que formaron parte de la argumentación de la parte demandada. Aunque también se trataba de personas enlazadas con Telles, en este caso sus voces vertebraron el discurso que lo cuestionaba. En el centro del grafo se encuentra Jironimo de Miranda, único testigo que fue presentado por ambas partes. Puede apreciarse la diferencia de densidad de las zonas de primer orden de Telles y de Valençuela, es decir, del conjunto de sus vínculos directos con quienes fueron sus testigos (Ferreiro, 2009: 4-5). Se aprecia claramente que el primero procuró y logró movilizar una mayor cantidad de personas para reforzar su postura.

De acuerdo con Juan Pablo Ferreiro, al aplicar el Análisis de Redes Sociales en el contexto del Antiguo Régimen se corre el riesgo de sobrestimar erróneamente las individualidades. Al respecto, este autor sostiene que en dichos contextos “la posibilidad de los individuos de constituirse en nodos de una red estaba mucho menos habilitada por su talento o por el azar que por el sitio y rango que ocupaban en una compleja estructura vincular” (2009: 12). Similares reparos plantea José María Imízcoz (1996: 23). Desde el análisis del proceso judicial en cuestión puede reconstruirse al menos parte de la red egocentrada de Asensio Telles, y resulta pertinente complementar la observación precedente con el cotejo entre la nómina de testigos y el conjunto de personas curadas por él. Para ello, en el gráfico 3 se presenta la intersección entre las personas aludidas en el proceso como beneficiarias de las curaciones de Telles (conjunto I) y los testigos presentados por su parte (conjunto II).

Gráfico 3.

Vínculos de mayor fortaleza tendidos por Asensio Telles entre su clientela (Córdoba, 1598).



Abreviaturas: (v) vecino, (vm) vecino morador, (r) residente, (s/d) sin datos.

La intersección expresada en el gráfico refleja la mayor fortaleza del lazo social. Cruz Gómez y Verd (2013: 150-160) brindan una síntesis de los indicadores de dicha fortaleza que han sido propuestos por distintos autores enmarcados en el Análisis de Redes. Para ello, los agrupan en tres dimensiones analíticamente discernibles: la expresiva, la social y la estructural. Cada una será releída a la luz de la trayectoria de Asensio Telles.

La primera toma como indicadores a la proximidad, la intimidad, la cotidianeidad compartida. La contratación de un licenciado para confiarle la salud propia y la del grupo familiar puede encuadrarse en ella: las sucesivas visitas del “médico” lo hacían partícipe por un lapso determinado de la vida de la casa y de decisiones como la de qué alimentos debían ser consumidos. Por lo tanto, puede decirse que los vínculos con los clientes-testigos tenían fortaleza a la luz de este indicador.

La segunda de las dimensiones aludidas por dichos autores presenta dos grandes problemas: el primero es su nombre demasiado impreciso (“dimensión social”), y el segundo es la suposición de que los lazos fuertes son exclusivamente aquéllos mantenidos con personas de la misma condición o estrato social. Los casos que han sido estudiados en la presente investigación -y el de Telles no es una excepción- han puesto de relieve la gran importancia de los vínculos tendidos desde el entremedio social en el que se encontraban los oficiales de la curación y que se proyectaban “hacia arriba” (con miembros de la élite, que podían contratarlos y confiar en ellos) y “hacia abajo” (con oficiales subordinados, como Jironimo de Miranda, o con los propios esclavos que recibían las curaciones), de manera que dicha problematización de las relaciones entre “gente socialmente heterogénea” (Cruz Gómez y Verd, 2013: 157) no resulta satisfactoria. En cambio, el caso de Telles se encuadra mejor en la propuesta ofrecida por autores que analizan la sociabilidad del Antiguo Régimen tales

como Michel Bertrand (1999) o José María Imízcoz (1996) con su “proximidad en la diferencia” (aludida en el cierre del capítulo anterior, como uno de los factores densificadores de la integración).

La tercera de las dimensiones es la “estructural”, que considera que un vínculo es fuerte en la medida en que los participantes acceden a la misma información. En el caso de Telles puede apreciarse que varios de sus testigos aportaron al proceso “información redundante” (Cruz Gómez y Verd, 2013: 157), como por ejemplo las reiteradas referencias a la cura que el licenciado había hecho al sastre Pantaleon Rodriguez o a la esposa de Nuñez de Silva. Estos episodios vuelven una y otra vez a lo largo del proceso. Más allá de la cantidad de testigos que brindaron declaraciones similares, la acumulación de esas informaciones redundantes era especialmente significativa para hacer las veces de la voz de la comunidad, la voz que sólo daba cuenta de lo “público y notorio” (Grana, 2015: 183). Es decir que más que una acumulación de voces individuales, de lo que se trataba era de reflejar una voz colectiva, que es la que realmente tenía valor.

Se trataba, entonces, de una red egocentrada ²⁶⁸ que Telles construyó a partir de su situación en el entremedio de la sociedad, alcanzando extensiones en los espacios sociales de la élite y también en los de los sectores subalternos. ²⁶⁹ Como puede apreciarse en el gráfico 3, entre los testigos de Telles se encontraban el gobernador del Tucumán, su escribano personal, algunos vecinos y moradores de Córdoba y el grupo de portugueses (“residentes”) apenas arraigados que vinieron acompañándolo desde las costas del Brasil. El discurso

²⁶⁸ Se considera preferible hablar de “red egocentrada” a hablar de “red parcial” (Bertrand, 1999) pues este último rótulo presupone la existencia de una “red total” que además de ser por definición inasible, presentaría un espacio social abierto a la participación de cualquier individuo, en donde todos tendrían una capacidad relacional de base para poder participar de la red. Esto es incompatible con un estudio sobre una sociedad “de Antiguo Régimen”.

²⁶⁹ No necesariamente los miembros de la red sabían que formaban parte de ella. La conciencia de pertenecer es ajena a la noción de red (Bertrand, 1999: 122).

judicial y la argumentación que las partes presentaron en él prefiguraban así un microcosmos social que reunía a actores muy distintos, alejados en la estratificación pero cercanos en su cotidianeidad gracias a relaciones de clientela, de amistad, de parentesco, etc. Con todos ellos Telles tendió vínculos que pueden ser considerados de gran fortaleza a la luz de los distintos indicadores que han sido referidos.

Los dos actores del proceso exhibieron sus redes de afinidades situando en ella a distintos personajes. Puede apreciarse que la élite de Córdoba apareció “dividida”, con algunos nombres más cercanos a Telles, declarando en su favor, y otros que Valençuela presentó como más afines a su posición (más allá de que esto haya podido ser parte de las estrategias del demandante para aludir a las deficiencias del trabajo del demandado en la ciudad nombrando casos de personas que, supuestamente, se vieron perjudicadas por sus tratamientos). En el entendimiento de Valençuela, el hecho de que hubiera importantes vecinos (como por ejemplo Alonso de la Camara o Tristan de Texeda, explícitamente nombrados) que no acudieron a Telles demostraba que él no era “infalible”, más allá de que éste pudiera presentar como testigos a otros vecinos (Bartolome Jaimes, Baltasar Ferreyra, Gabriel Garcia de Frias, Agustin Ruiz de Castelblanque, etc.).

De los dos esquemas precedentes pueden extraerse además otras dos consideraciones. En primer lugar, la cantidad de nombres enlazados a Telles revelan el vigoroso proceso de integración social que estaba protagonizando. En segundo, la mayoría de las personas que Valençuela nombró eran totalmente ajenas al pleito y, en principio, no tenían nada que decir en contra de Telles por sí mismas; incluso Diaz Ortiz y Garçia Robayo, ambos testigos del demandante, realizaron durante sus declaraciones algunas concesiones en favor de Telles. La

mayor fortaleza estaba depositada claramente en los vínculos de afinidad, indicadores de un prestigio construido velozmente en la ciudad.

No obstante, la defensa de Telles no se limitó únicamente a la exhibición de estos vínculos: la complejidad de su red no se agotaba en las individualidades. Además incorporó otros elementos, algunos de ellos muy llamativos, que serán referidos a continuación.

El médico ideal, el médico posible

La historiografía sobre la profesión médica en la época moderna recorta un perfil profesional que se nutre de dos fuentes, muy disímiles entre sí y de paradójica conciliación: por un lado, los tratadistas medievales y de la modernidad temprana, por el otro, la historia clásica de la medicina escrita por médicos inquietos por el pasado de su propia profesión (Campagne, 1996a; González de Fauve y De Forteza, 1996). Ambos coinciden en describir un discurso médico ideal: un ideal de época, en el primero de los casos, y un ideal elaborado *ex post* en el segundo, que actuaba como una suerte de refuerzo ideológico del proceso de consolidación de una élite médica que procuraba marcar la distinción entre el saber científico del cual ella era la única portadora legítima y el difuso conjunto de “curanderos” (Rodríguez, 2006: 5-20, 56-58 y 109-117). Entre ambos existe una persistencia de larga duración en relación a las cualidades que todo “buen médico” que se precie debe asumir, en la línea de lo considerado más arriba en el presente capítulo.

En su historia de la medicina en Córdoba publicada entre 1916 y 1917, Félix Garzón Maceda construyó una narración de eventos que iba desde los tiempos prehispánicos hasta los inicios del siglo XX, es decir, hasta el estado de cosas del cual el propio autor fue

protagonista tanto desde la academia como desde la política, que aparecía legitimado por su obra al enmarcarlo en la “gran historia” de la medicina provincial: en el último de los tomos se incorporan los textos de los proyectos de ley que él mismo había elaborado dentro de la corriente higienista (F. Garzón Maceda, 1917b; Rodríguez, 2006). En este sentido, la convergencia entre el ideal moderno y el ideal contemporáneo radica en la persistencia de una visión moralizante del médico que, con matices, permanece a lo largo de los siglos.

En la Córdoba de 1598, el mercader Sanches de Valençuela acudió al teniente de gobernador para realizar un vehemente reclamo que se sustentaba en un ideal de médico que el demandado debía cumplir. Valençuela tuvo a su disposición ese deber ser: Telles debía poseer “recaudos y título”, tomar el pulso antes de emitir un diagnóstico, construir su prestigio curando a todos los vecinos de la ciudad sin excepción, y retornar inmediatamente a la península a hacerse de un nuevo título si había extraviado el suyo, entre otros puntos que presentó y detalló en sus alegaciones. Entre ese ideal y lo que el demandante decía observar en Asensio Telles se producía un contraste que resultaba desfavorecedor para este último.

Más de trescientos años después, cuando el doctor Garzón Maceda organizaba sus materiales para elaborar su historia de la medicina cordobesa, Telles fue nuevamente sometido a este juego de expectativas y constataciones. El ideal que Garzón Maceda tiene en mente ya no es aquél de 1598, sino el del médico profesional -quizás más propiamente debiera decirse “profesionalizado”-, convertido ya en el portador del legítimo saber científico y merecedor del status a él asociado. Nuevamente el protagonista del pleito en cuestión, que Garzón Maceda ha consultado en el entonces Archivo General de los Tribunales con la asistencia de monseñor Cabrera, sale perdedor de este contraste. Garzón Maceda lo evidencia de manera muy clara con los giros y expresiones que utiliza para referirse a Asensio Telles:

“*un curandero garboso caído en desgracia*” (1916: 21), con lo cual se aprecia que el historiador duda de que el estudiado haya sido un *verdadero* médico. De esa manera hace suyas, a la vuelta de los siglos, las sospechas del mercader demandante.

Volviendo al pleito de finales del siglo XVI, los reclamos de Valençuela por los esclavos muertos son respondidos por Telles procurando marcar cuán excesivas son esas exigencias. ¿En qué radicaría, de acuerdo con el demandado, este exceso? En primer lugar, afirmaba que el reclamo de los grados constituía una potestad exclusiva “*que ymcumbe al que gobierna i no a otro ningun particular*”.²⁷⁰ Es decir que Valençuela no era poseedor de la autoridad para exigirle constancias de sus estudios o de sus conocimientos, puesto que ello quedaría únicamente reservado al ámbito de acción de los representantes del rey en América. El control del mundo de la curación correspondería entonces a la esfera de acción de los alcaldes, del teniente de gobernador o -como es del interés de Telles- al del propio gobernador del Tucumán con quien se encontraba previamente vinculado, como se ocupó de subrayar en varias oportunidades.

No era sólo por esto que el reclamo de Valençuela sería desmedido. En palabras del propio Telles, “*en buena raçon esta puesto que si yo a todos los enfermos del mundo sanara de sus enfermedades que naturalmente es imposible Su Magestad y todos los principes del mundo procuraran tenerme en su servicio pues con mi presencia estubieran seguros de sus enfermedades*”.²⁷¹ Telles reconoció que su pericia tenía límites pero haciendo extensiva esta limitación a la práctica de cualquier oficial de la curación, sea de quien se tratase. Circunscribiéndose ahora a su propio trabajo en Córdoba, insistió en que Valençuela con su demanda le estaba causando importantes perjuicios: “*en publicar la parte contraria que le*

²⁷⁰ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 237 r.

²⁷¹ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 163 r.

*mate los dichos sus negros [...] me hace notable injuria porque [...] podria ser causa que algunas presonas [sic] no conociendome dexasen de curarse conmigo i por esta raçon dexase yo de ganar mucha cantidad de plata”.*²⁷²

Al hacer explícitas sus ambiciones económicas, Telles se mete en problemas no sólo con el ideal médico de fines del siglo XVI, en el cual aspectos como la moderación en el cobro, la humildad en el temple y la gratuidad en la atención para con los pobres ocupaban un papel central -cuestión que se apreció oportunamente en el capítulo precedente-, sino también con el ideal médico de inicios del siglo XX defendido por un autor como Félix Garzón Maceda. El decano de la historiografía médica de Córdoba dedica algunas páginas de su obra a transcribir fragmentos del proceso judicial que es base de análisis del presente capítulo, aunque aclarando que “*no he transcrito de los dos expedientes largos y pesados, más que la parte de interés y de enseñanza*” (1916: 30).

Al no tratarse de copias textuales ni estar regidos por criterios consensuados de transcripción documental, inexistentes por entonces, es interesante cotejar los extractos de dicho historiador -en ocasiones parafraseados- con el texto íntegro del expediente. De esa manera, salta a la vista que algunas de las afirmaciones del licenciado Telles son cuidadosamente omitidas en los extractos y comentarios de Garzón Maceda. En efecto, no se localiza ninguna de las alusiones a la ambición de riqueza de Telles, ni tampoco la insistencia en que gracias a las curaciones que llevó a cabo “*avia asegurado su hazienda*”, factor que resultó clave para que el mercader lo convocase a su posada en aquél 1598.²⁷³ Éste también desacredita a Telles por juzgarlo demasiado enfocado en la ambición de dinero. Así lo hace constar en la probanza cuando afirma que “*ni su fin es curar sino solo bisitar porque le*

²⁷² AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 166 r.

²⁷³ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 179 r.

pagen”: ²⁷⁴ no pretende lograr la curación sino dilatar en el tiempo las visitas a los enfermos para así poder cobrar más.

Por detrás de esos discursos y reproches, distanciados tres siglos unos de otros, se aprecia a un licenciado que tuvo el infortunio de extraviar sus grados y títulos, y que desde hacía varios años venía desplazándose por distintas regiones de los reinos de Felipe II, territorios a los que identificaba con un “mundo” en el cual había personas de suficiente valía que podrían servirse de su trabajo y brindarle prosperidad. No llegó con una familia constituída, al parecer, pero sí estaba acompañado por un grupo de personas, también portugueses, con los cuales estaba enlazado solidariamente: esto, como se vio, fue advertido por Valençuela. ²⁷⁵ Este pequeño conjunto humano partió desde Pernambuco para terminar recalando en la ciudad de Córdoba, cuya situación geográfica fue aludida expresamente por Telles como argumento para sostener que su capacidad de curar no debería ser puesta en entredicho de ninguna manera: “*principalmente en esta tierra tan remota i apartada donde no podrian hallar presonas [sic] cuales las de Galeno i otros medicos famosos*”. ²⁷⁶ En virtud de ello él podría usar de su oficio sin “*ningun riesgo*”, incluso admitiendo de manera explícita que lo que en otras circunstancias y territorios sería pertinente de exigir debería ser puesto en suspenso en Córdoba “*por la gran necesidad*”. ²⁷⁷

Con esto Asensio Telles se presentaba una y otra vez como el médico posible, el que podía estar y estaba presente en estas tierras “apartadas” y alejadas, con el saber del que disponía, con la posibilidad de brindar atención a los vecinos de esta ciudad, con sus ambiciones explícitas, y con su red de aliados locales que iban desde un portugués recién

²⁷⁴ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 171 v.

²⁷⁵ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 235 r.

²⁷⁶ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 163 r.

²⁷⁷ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 237 r.

arribado que no sabía escribir su propio nombre como Domingo Nuñez hasta el entonces gobernador del Tucumán y el escribano mayor de gobernación Nicolas Carrizo de Garnica, todos testigos en su favor durante el pleito.

Entre 1598 y 1916 se repite este contrapunto entre lo ideal y lo posible, tanto en el proceso judicial como en su ulterior abordaje a cargo de Garzón Maceda. Analizar el conjunto de trayectorias de los practicantes de la curación con sus especificidades ha permitido una aproximación a las percepciones de la época más allá de las interpretaciones de los tratadistas europeos o de la corte real con sus disposiciones. Con ello, la inicial pregunta acerca de qué significaba “ser médico” en la Córdoba del 1600 aparece redefinida. Establecer si se trataba de un arte liberal (Lobos, 2009a), de un oficio vil (Cabrera Rebeco, 2009), o de una profesión (Rodríguez Sala, 2012) es una cuestión analíticamente más densa de lo que podría suponerse, excediendo a la colocación de alguna de esas “etiquetas”, puesto que en el fondo se trata de establecer cuáles eran las posibilidades y limitaciones que tal conjunto de prácticas ofrecía en materia de prosperidad económica, de mejoramiento de las condiciones materiales de existencia, de obtención e incremento del status, de participación en la vida urbana, de formación de una familia, en suma, de poder trabajar y vivir de ello.

La documentación insiste en conceptualizar a las prácticas médicas como parte de un “oficio” tanto para los licenciados como para los cirujanos o barberos, como se aprecia en las cartas de pago que pudieron ser localizadas y consultadas, por ejemplo la siguiente:

*“Digo yo Martin de Fonseca que por quanto yo he curado en [testado: m] la casa de Antonia de Quebedo biuda muger que fue de Juan Dias de Ocaña **en mi oficio** con yndios he yndias de su casa y esclavos y por mi trabajo me dio y yo recibí de la suso dicha Antonia de Quebedo diez y siete pesos en reales y para que se le pasen en quenta a la suso dicha como tutora y curadora ques de Juan Dias de Ocaña su yjo*

*di esta firmada en mi nonbre ques fecha en la ciudad de Cordova en veynte y quatro dias del mes de nobiembre de mill y seyscientos y nueve años”*²⁷⁸

En tanto, el licenciado Asensio Telles usaba la misma palabra al referirse a “*la solicitud i cuidado con que acudo a hacer mi oficio*”. El mismo término alude, en todos los casos, al conjunto de prácticas médicas.

De acuerdo con la definición de “práctica” en el Diccionario de Autoridades, en el Antiguo Régimen español esto se corresponde con una “*actual execucion, conforme a las reglas, de algun arte o facultad*”.²⁷⁹ En general, puede decirse que una práctica siempre se proyecta hacia el futuro aunque sustanciada en un pasado, es decir, consiste en una acción que se despliega hacia adelante y se desarrolla en el tiempo, pero que a su vez está limitada por su apoyatura en una herencia que se debe retener. En términos más llanos: sin un saber-hacer previamente disponible no hay ningún “hacer” posible.

La definición refiere además a la importancia de la “conformidad a las reglas”, las cuales son también parte de las herencias impuestas a cada oficial. Pero “oficio” no era solamente el trabajo u ocupación de, por caso, un artesano o un pequeño mercader. Había oficios “bajos” y otros “altos”; oficio era el desempeñado por los cabildantes, por los comisarios del “Santo Oficio”, e incluso por el propio rey. La misma palabra se repetía aquí y allá: constituía un término polisémico (Castro Gutiérrez y Povea Moreno, 2020: 7) y en el ordenamiento ideal de la sociedad del Antiguo Régimen hispanoamericano cada persona tenía un oficio. Ello se basaba en la teoría política predominante en los reinos de España y en la conocida analogía del cuerpo místico (Sánchez Agesta, 1958: 85-109; Rojas, 2002: 17; Agüero, 2008: 34-38). En esa concepción sociopolítica, como se señaló en el capítulo

²⁷⁸ AHPC, Esc. 1, leg. 22, exp. 3, F. 115 r. Énfasis añadido.

²⁷⁹ DA, t. V.; TLC, parte 2, F. 124-125.

primero, la comunidad poseía como atributo corporativo una potencia que se materializaba en los diversos oficios que las personas convertían en actos. Desde esta concepción organicista, la diversidad de actos y de oficios era una consecuencia de la potestad que poseía la comunidad como ente único, autosuficiente y perfecto. Al mismo tiempo, esa diversidad era jerarquizada al ser sometida al veredicto del dicho ordenamiento social ideal, que era su referente (Chartier, 1992: 56-60) y que iba desde la cabeza del aludido cuerpo místico -el rey- hasta sus distintos miembros, cada uno de ellos con sus funciones particulares. Con ello, se fijaban las distintas “reglas” cuya conformidad debía ser observada.

El cumplimiento acertado de ese oficio le permitió a Asensio Telles obtener una sentencia favorable: finalmente, el 3 de octubre de 1598, el teniente de gobernador emitió su fallo entendiendo que “*el dicho llicenciado Asençio Tellez de Rroxas provo sus excepciones y defensiones bien y cunplidamente con numero de testigos que declaran averlo visto usar su oficio de suruxano y medico*”,²⁸⁰ condenando a Pedro Sanches de Valençuela a abonarle 60 pesos por su trabajo. Los argumentos que Telles presentó y las declaraciones de sus testigos tuvieron el efecto esperado, siendo absuelto de culpa y cargo a pesar de no haber presentado grados ni títulos.

Desde el punto de vista de la comunidad local, Telles cumplió de manera acabada las expectativas en él depositadas: en el fallo se reconocía su accionar y sus “aciertos” en la más reciente pestilencia curando a “*mucha gente asi españoles como naturales y negros*”.²⁸¹ Una vez más, el prestigio pasible de ser elaborado se impuso sobre cualquier nota de vileza o infamia respecto al contacto con los cuerpos: en el marco de su defensa ni el propio demandado ni los testigos tuvieron reparo alguno o pudor en describir minuciosamente las

²⁸⁰ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 249 r.

²⁸¹ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 249 r.

terapéuticas prescritas y sus consecuencias fisiológicas, los de Telles para marcar sus aciertos y los de Valençuela para enfatizar sus desaciertos. Por ejemplo el testigo Sebastian de Herrera contó que “*curo el dicho licenciado a una negra deste testigo por dolor de costado y le mando hazer cinco o seis sangrias de los brasos y tobillos y que al fin se bino a morir y que no save si se murio de las sangrias o de dolor de costado y que asi mismo oyo dezir a Pantaleon Marques que el dicho licenciado le avia dado dos purgas y que con ellas no abia hecho mas de dos camaras*”.²⁸² O Alonso Diaz Ortiz quien narró que Telles lo curó mediante la administación de jarabes y purgas y que, si bien él vomitó esos líquidos, con el tiempo sus dolores se aplacaron y al momento de brindar su declaración se encontraba bien de salud.

Luego de todas estas constataciones, Telles podía asumirse como “*medico y cirugano tan acertado i hombre **honrado** principal i buen cristiano y temeroso de Dios y de mi conçiencia*”.²⁸³

El entorno cultural del oficio de la curación del cuerpo

A partir del análisis de las trayectorias, y en particular la de Telles, se aprecia que el acierto de la propuesta interpretativa antes referida de González de Fauve y De Forteza radica en la importancia otorgada al prestigio posible por sobre la infamia o la “vileza”. Sin embargo, es preciso observar que dicho prestigio en los casos estudiados obedeció a la actualización local de representaciones más que al apego a las recomendaciones de los tratadistas europeos por dichas autoras considerados, las cuales se difundieron principalmente en círculos eruditos.

²⁸² AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 192 r.-v. Balestra, 1996: 275 y 278.

²⁸³ AHPC, Esc. 1, leg. 8, exp. 5, F. 165 r. Énfasis añadido.

La elaboración de una particular noción de pobreza por parte de la élite local, las insistencias del licenciado Telles sobre su propia honra en ocasión del pleito judicial que protagonizó, las declaraciones de los vecinos y moradores como testigos o las imposiciones que recayeron sobre cirujanos y barberos como Martín de Fonseca, dan cuenta de procesos particulares de atribución de expectativas y de valoraciones sobre el mundo de la curación y sus practicantes, todas las cuales emergían del contexto local en el cual ellas fueron situadas y de las adversidades cotidianas que dichos actores debieron enfrentar. El aprovechamiento por parte de los actores del margen de maniobra así generado les brindaba posibilidades para integrarse socialmente y sortear instancias de conflicto.

Algunos actores de la comunidad, particularmente los vecinos feudatarios, adaptaron los atributos valorativos generales del oficio de curar contenidos en las aludidas representaciones para poder implementar formas de controlarlo (en el caso del Cabildo) o de practicarlo (en el caso de los licenciados, cirujanos y barberos, quienes fueron los protagonistas de su desarrollo en los territorios indianos). De dicha adaptación surgió una preeminencia de las dimensiones potencialmente honrosas del oficio por sobre las infamantes, preeminencia que repercutió en las posibilidades de construcción local de prestigio mediante la formación de clientelas, las conductas cotidianas y la elaboración discursiva de la imagen personal por parte de los practicantes de la curación.

El proceso de dicha adaptación fue el que dio forma a ese peculiar universo moral urbano que se convirtió en el entorno cultural del oficio aquí tratado. Su conformación resultó en todos los casos un producto de la derivación de las condiciones de existencia de la Córdoba de entonces: de ese modo, la carencia de licenciados abrió la posibilidad de otorgar una autorización formal a Fonseca; la pequeña dimensión de la comunidad de vecinos

facilitaba que la construcción de una buena clientela bastase para integrarse socialmente -aunque al mismo tiempo menguaba o limitaba las perspectivas futuras de los licenciados que no pocas veces optaron por marcharse-; la situación geográfica de Córdoba y su ubicación en las redes comunicacionales de la gobernación hacían que la permanencia en la ciudad adquiriera como valor en sí mismo una estimación particularmente alta; etc. En síntesis, las expectativas de los vecinos para con los practicantes de la curación se asentaron en sus propias experiencias y no en referencias exógenas tales como, por ejemplo, el acatamiento a una disposición real o al control del Tribunal del Protomedicato.

CONCLUSIONES

La caracterización del oficio de curar en el Antiguo Régimen hispanoamericano ha adolecido de una serie de falencias entre las cuales se encuentran algunas que han sido de particular interés destacar: una, el anacronismo generado a partir de la extrapolación de las características de la categorización socioprofesional del médico tal como se conformó durante el siglo XIX con los Estados nacionales (anacronismo que ha sido criticado y enfrentado epistemológicamente por la nueva historia social de la salud y la enfermedad, en sus distintas vertientes), y dos, la dificultad de situar el entorno material y cultural de las prácticas médicas en el marco general de las sociedades americanas de la época. A este se suma un tercer obstáculo, que consiste en una indagación limitada al estudio de las disposiciones tomadas a nivel de la monarquía en su conjunto o del virreinato sin prestar la debida atención a los contextos locales.

A lo largo de la presente investigación se ha intentado presentar uno de esos contextos -con el mayor nivel de detalle que la documentación ha permitido- evitando en todo momento la elaboración o presentación de un único perfil de “médico colonial”, para apreciar la amplitud del espacio de posibles que la curación ofrecía a aquél que la desarrollase como oficio en la ciudad. En términos de su saber-hacer, se encontró a los oficiales de la curación (licenciados, cirujanos y barberos) sumergidos en un mundo cultural cruzado por una etiología que incorporó factores naturalistas y personalistas como insumos ideacionales para las explicaciones de las enfermedades. Debe subrayarse, no obstante, que la teoría humoral se mantuvo como esquema interpretativo hegemónico, con el cual otros -por ejemplo el vínculo

entre los climas y las distintas complexiones físicas de las personas- sólo aparecieron de manera subordinada.

Si el oficio era “lo que correspondía o competía hacer a alguien” en razón de aquello en lo que ocupaba su vida (Sánchez Agesta, 1958: 98), desempeñarlo de manera apropiada significaba dar cumplimiento a los ojos de la comunidad y de sus portavoces de aquella competencia. En este sentido, para los oficiales de la curación no interesaba tanto la pericia individual en sí misma, o la disposición de atributos tales como un grado universitario o un título expedido por alguna autoridad. Interesaba en cambio la actualización apropiada de la parte que les tocaba de una potestad general que pertenecía a toda la comunidad. Es la razón por la cual la definición de la práctica médica de la época como un “arte” o una “ciencia” resulta superflua si es planteada de una manera taxativa: la práctica médica constituía, en coexistencia con muchos otros, un oficio, una función a ser cumplida, una vacante a ser ocupada, un lugar a ser reclamado. Por ello mismo estaba sometida a disputas: en el entendimiento de Asensio Telles, en la ciudad no había lugar más que para un licenciado como él -de allí sus ataques hacia las figuras de Nuñez de Silva o de Robles Cornejo-. Esto puede extenderse a los casos de otros licenciados cuya residencia en Córdoba fue efímera: sus expectativas personales de ocupar cierto lugar expectable del ordenamiento social los llevaba a buscar mejores horizontes, que seguro hallarían en otras latitudes. Al menos eso es lo que creían y los inducía a desplazarse.

Por su parte los cirujanos y barberos también concebían al oficio de la curación como un lugar a ser ocupado, pero en su caso las vacantes eran mayores puesto que las ofrecidas por las familias de los vecinos feudatarios y moradores de dilatada residencia en la ciudad podían colmar aquellas expectativas sin mayores inconvenientes. Esto iba de la mano con la

inestabilidad de su integración, que era interpretada menos como una limitación que como una posibilidad de afincamiento futuro: de allí sus iniciativas de acercamiento a figuras prominentes de la sociedad local, la formación de sus familias en la ciudad, y -fundamentalmente- la diversificación de sus actividades incursionando, en la medida de sus posibilidades, en los rubros más redituables de la economía de la época tales como el comercio de esclavos o de ganado mular, actividad de la cual algunos participaron como pequeños criadores, compradores o vendedores.

Con todo ello, tanto los licenciados en medicina como los cirujanos y barberos que llegaron a la ciudad de Córdoba entre 1573 y 1650 procuraron lograr su doble adscripción social mediante la puesta en práctica de un repertorio de modalidades que excedían a las prácticas médicas propiamente dichas, pero que fueron al mismo tiempo indisociables de ellas. El caso más notable fue el de Martín de Fonseca, quien desarrolló distintas actividades: además de su actuación en el comercio de esclavos y de mulas y la práctica del oficio de espadero, administró una tienda en la traza urbana y una estancia en la campaña cercana. Sin embargo, el rasgo fundamental sin el cual no se comprende el éxito de su residencia fue su disposición sostenida en el tiempo para aplicar en la ciudad su saber-hacer ligado a la curación. Las posibilidades de su integración se incrementaron gracias a la incidencia de las representaciones asociadas a ella.

El margen de maniobra variable del que disponían estos agentes dio lugar a trayectorias muy heterogéneas, lo cual se pudo apreciar en la diversidad de categorías empleadas para objetivar la situación de integración de cada uno de ellos (vecino morador, residente, etc.). Estas categorías se revelaron como potencialmente inestables, abiertas a un juego de negociaciones, tomas de posición y concesiones tanto tácitas como explícitas, que

cobran sentido sólo dentro del ordenamiento social por todos reconocido donde lo “público y notorio” marcaba la reputación de cada vecino, morador o residente al interior del conjunto de “españoles” (en contraposición a los “naturales”).

Dicha inestabilidad no constituía de manera necesaria una limitación irremediable de las posibilidades de afincamiento de los oficiales de la curación en la ciudad: en más de una oportunidad se ha podido apreciar cómo ella posibilitaba el despliegue de las distintas modalidades de integración. Identificar dicha inestabilidad podía ser el punto de partida para vislumbrar un curso posible de acción por parte de los miembros de la comunidad, especialmente aquéllos “no vecinos” -entendidos como potenciales vecinos-. Parafraseando a Assadourian (1982: 113), también en materia de integración social se asiste a la observación de una dinámica de movimientos pesados y lentos: de ninguna manera puede hablarse de una estaticidad total.

Ese movimiento pesado también puede apreciarse en el hecho de que las representaciones acerca del saber médico y de quienes estaban facultados para ejercerlo adquirieron rasgos particulares en la Córdoba temprana, en razón de estar ellas enlazadas con las prácticas médicas concretas allí desarrolladas. Ello contribuyó a conformar un discurso de corte persuasivo acerca de cómo debía desarrollarse el oficio de curar, que condensaba un conjunto de imaginarios sobre la persona del médico, la medicina, la salud y la enfermedad. Dichos imaginarios se plasmaron en las relaciones establecidas por los actores estudiados de manera adaptada, situada, incorporándose nuevos elementos y marginándose o suprimiéndose otros en comparación a su manifestación en otros espacios (tanto europeos como americanos).

Así, las posibilidades de incremento del prestigio personal resultaron -para quien haya sabido aprovecharlas- mayores en un entorno periférico tomando en consideración las apreciaciones generales que se han hecho desde la historiografía en relación al status de los “médicos” en otros espacios de la América de los siglos XVI, XVII y XVIII (Mörner, 1980; Lockhart, 2002), contrastadas con las trayectorias estudiadas. En contrapartida, un elemento que perdió influencia ostensiblemente fue la pretendida obligatoriedad de la posesión de un grado, que quedó reducida en el caso cordobés a un hecho formal que podía no tener efecto alguno en la integración social (los casos de licenciados de residencia efímera así lo sugieren). El ideal de buen oficial de la curación incorporaba con más fuerza otros elementos tales como la atención debidamente declamada (no necesariamente practicada) a los “pobres enfermos” y la persistencia del lazo social con importantes miembros de la comunidad. Ello resultaba asequible para los cirujanos y barberos, es decir, los no licenciados.

Los oficiales de la curación se desplazaban no sólo físicamente de ciudad en ciudad, sino también socialmente dentro de ellas durante su residencia. En este último caso se trataba de un desplazamiento por lo que se ha dado en llamar el *entremedio de la sociedad*, desde donde tejieron redes que les permitieron desarrollar su trabajo y sortear las limitaciones y conflictos cotidianos como, por ejemplo, la dilación en el cobro de una deuda o las deficiencias en la provisión de medicinas.

Dentro del conjunto de los actores de dicho entremedio, los licenciados, cirujanos y barberos que pretendieron poner en marcha un proceso de integración social en Córdoba entre 1573 y 1650 aspiraron a una posición particular en la cual sus recursos económicos más bien modestos fueran de algún modo complementados con la obtención de cierto prestigio a partir del desarrollo de prácticas médicas y del recurso a representaciones tales como las de la

pobreza o el honor, entendiendo que ese prestigio podía llegar a facilitarles su integración. El medio local y sus especificidades actuaron como habilitantes para la concreción de esa integración, pero al mismo tiempo establecieron los alcances precisos de las capacidades relacionales de los agentes estudiados. Por ejemplo, en no pocas ocasiones ellos debieron aportar de sí mismos más recursos que lo esperado: atendiendo de manera gratuita (o “de balde”) a un conjunto variopinto de enfermos, acotando sus márgenes de ganancia en razón de las exigencias de las autoridades locales, debiendo esperar a la resolución de algún pleito suscitado a la muerte de algún vecino para poder cobrar, aprovechando alguna circunstancia fortuita para obtener algún recurso básico para la atención médica, o siendo contratados casi a la fuerza para trabajar en un hospital administrado deficientemente. En conjunto, si bien el panorama distaba de constituir un entorno laboral atractivo para el desarrollo de la curación, había algunas posibilidades de asentarse y construir una red de vínculos provechosos mediante la formación de clientelas suficientemente reputadas. Más que condicionarlos, dicho panorama les mostraba lo que era posible de lograr para ellos tanto en Córdoba como en otras ciudades de la región revelándoles potenciales itinerarios para futuras estrategias.

Para cerrar, debe señalarse que a lo largo del desarrollo de la investigación pudieron identificarse problemáticas históricas conexas al tema principal, como la incidencia del imaginario de la pobreza, el “problema lusitano”, la atención a la vecindad como un indicador de integración, o la ubicuidad del concepto de “oficio”. Se trata de fenómenos conectados que incluyen al problema principal de investigación dentro de un conjunto más vasto de temáticas en el cual se encuentran el objeto de estudio y una serie de potenciales abordajes que, partiendo desde él, apuntan en distintas direcciones. Todos ellos son problemas que ameritarían indagaciones futuras para el caso de la Córdoba de la época considerando en el

estudio a otros actores sociales además de los aquí abordados al efecto de elaborar interpretaciones que, eventualmente, deberían ser puestas en diálogo tanto con la historiografía cordobesa precedente como con la elaborada para otras regiones de la América española, con miras a un conocimiento más detallado de las configuraciones sociales producidas en distintos espacios (incluido el cordobés). No se puede considerar, pues, agotado el estudio de la configuración social en las ciudades americanas de los siglos XVI y XVII sin incorporar la yuxtaposición (Grendi, 1977: 511-512) de líneas analíticas que ponderen aspectos tanto propiamente sociales como culturales.

BIBLIOGRAFÍA

- Agüero**, Alejandro (2008). *Castigar y perdonar cuando conviene a la república. La justicia penal de Córdoba del Tucumán, siglos XVII y XVIII*. Madrid. Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- Aljovín de Losada**, Cristóbal (2009). “Ciudadano y vecino en Iberoamérica, 1750-1850: Monarquía o República”. En: Javier Fernández Sebastián (dir). *Diccionario político y social del mundo iberoamericano. Iberconceptos I*. Madrid. FC-SECC-CEPC.
- Álvaro**, Daniel (2010). “Los conceptos de ‘comunidad’ y ‘sociedad’ de Ferdinand Tönnies”. En: *Papeles del CEIC*, n° 52.
- Areces**, Nidia (2000). “Las sociedades urbanas coloniales”. En: Enrique Tandeter (dir.). *Nueva Historia Argentina. Tomo II: La sociedad colonial*. Buenos Aires. Sudamericana.
- Areces**, Nidia y Griselda **Tarragó** (1999). “La élite santafesina y los inmigrantes portugueses”. En: Nidia Areces (comp.). *Poder y sociedad. Santa Fe la vieja, 1573-1660*. Prohistoria.
- Arizmendi**, Andrea L. (1996). “La convergencia científica entre España y América: el caso de la medicina. Siglo XVI”. En: María Estela González de Fauve (coord.). *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Buenos Aires. Instituto Claudio Sánchez-Albornoz.
- Armus**, Diego (2010). “¿Qué historia de la salud y la enfermedad?”. En: *Salud colectiva*, 6 (1).
- Assadourian**, Carlos Sempat (1965). *El tráfico de esclavos en Córdoba. 1588-1610*. Córdoba. Dirección General de Publicaciones de la UNC.
- Assadourian**, Carlos Sempat (1972). “La conquista”. En: Carlos Sempat Assadourian, Guillermo L. Beato y José Carlos Chiaramonte. *Historia Argentina. De la conquista a la independencia*. Buenos Aires. Paidós.
- Assadourian**, Carlos Sempat (1982). “Economías regionales y mercado interno colonial: el caso de Córdoba en los siglos XVI y XVII”. En: *El sistema de la economía colonial. Mercado interno, regiones y espacio económico*. Lima. Instituto de Estudios Peruanos.
- Balestra**, Mirta A. (1996). “Vocabulario basado en textos médicos de los siglos XIII al XVI”. En: María Estela González de Fauve (coord.). *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Buenos Aires. Instituto Claudio Sánchez-Albornoz.
- Barragán Romano**, Rossana y Amaru **Villanueva Rance** (2019). “Prólogo”. En: Rossana Barragán Romano (coord. y comp.), Amaru Villanueva Rance y Cristina Machicado Murillo (orgs.). *Trabajos y trabajadores en América Latina (siglos XVI-XXI)*. La Paz. Centro de Investigaciones Sociales.
- Barriera**, Darío G. (2013). *Abrir las puertas a la tierra. Microanálisis de la construcción de un espacio político (Santa Fe, 1573-1640)*. Santa Fe. Museo Histórico Provincial.
- Bernard**, Carmen (2002). “Las representaciones del trabajo en el mundo hispanoamericano: de la infamia a la honra”. En: Eduardo França Paiva y Carla Maria Junho Anastasia (eds.). *O trabalho mestiço. Maneiras de pensar e formas de viver. Séculos XVI a XIX*. Sao Paulo. Ana Blume.

- Bertrand**, Michel (1999). “De la familia a la red de sociabilidad”. En: *Revista Mexicana de Sociología*, n° 2, vol. 61.
- Bixio**, Beatriz (1998). *Identidades étnicas en Córdoba del Tucumán (1573-1700)*, Córdoba, UNC. Tesis doctoral en Letras Modernas.
- Bixio**, Beatriz (2006). “Las tácticas del débil”. En: *Silabario*, n° 9.
- Bixio**, Beatriz (2015) [2013]. “Mestizos, testamentos y configuraciones sociales en Córdoba colonial”. En: Bixio, Beatriz y Constanza González Navarro (dir.), *Mestizaje y configuración social (Córdoba, siglos XVI y XVII)*, Córdoba, Brujas.
- Bixio**, Beatriz y Constanza **González Navarro** (2015) [2013]. “Introducción”. En: Bixio, Beatriz y Constanza González Navarro (dir.), *Mestizaje y configuración social (Córdoba, siglos XVI y XVII)*, Córdoba, Brujas.
- Bixio**, Beatriz y Constanza **González Navarro** (2019). “Reflexiones acerca de los segmentos medios en la sociedad colonial temprana de Córdoba del Tucumán (1573-1620)”. En: *Revista Complutense de Historia de América*, n° 45.
- Bourdieu**, Pierre (1997). “La ilusión biográfica”. En: *Razones prácticas*. Barcelona. Anagrama.
- Bruno**, Paula (2012). “Biografía e historia. Reflexiones y perspectivas”. En: *Anuario del IEHS*, n° 27.
- Burdiel**, Isabel (2014). “Presentación: los retos de la biografía”. En: *Ayer*, n° 93.
- Bustos Posse**, Alejandra (2005). *Piedad y buena muerte en Córdoba (siglos XVI y XVII)*. Córdoba. EDUCC.
- Cabrera Reveco**, Ignacia (2009). *Oficios de sangre, oficios infames: médicas, barberos, cirujanos y sangradores en el Chile tradicional*. Santiago. Universidad de Chile. Seminario de licenciatura en Historia, dir. Alejandra Araya Espinosa.
- Campagne**, Fabián A. (1996a). “Historia social e historia de la medicina”. En: María Estela González de Fauve (coord.). *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Buenos Aires. Instituto Claudio Sánchez-Albornoz.
- Campagne**, Fabián A. (1996b). “Cultura popular y saber médico en la España de los Austrias”. En: María Estela González de Fauve (coord.). *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Buenos Aires. Instituto Claudio Sánchez-Albornoz.
- Carbonetti**, Adrián (2011). *La ciudad de la peste blanca. Historia epidemiológica, política y cultural de la tuberculosis en la ciudad de Córdoba, Argentina, 1895-1947*. BUAP. Puebla.
- Carbonetti**, Adrián, Lila **Aizenberg** y María Laura **Rodríguez** (2013). “La historia social de la salud y la enfermedad: conformación, logros y desafíos”. En: *Estudios*, n° 30.
- Casais de Corne**, Alicia Elena, Fiz Antonio **Fernández** y Julio **Lardies González** (1977). *Panorama histórico de la medicina argentina*. Buenos Aires. Palermo.
- Castro Gutiérrez**, Felipe e Isabel M. **Povea Moreno** (2020). “Una introducción a los oficios en las sociedades indianas”. En: Felipe Castro Gutiérrez e Isabel M. Povea Moreno (coords.). *Los oficios en Hispanoamérica colonial*. México. UNAM.

- Castro Olañeta**, Isabel (2006b). *Transformaciones y continuidades de sociedades indígenas en el sistema colonial. El pueblo de indios de Quilino a principios del siglo XVII*. Córdoba. Alción Editora.
- Cerutti**, Simona (1995). “La construction des catégories sociales”. En: Jean Boutier y Dominique Julia (dir.), *Passés recomposés. Champs et chantiers de l'histoire*, n° 150-151, Autrement, París.
- Cerutti**, Simona (2004). “Microhistory: social relations versus cultural models?”. En: Anna-Maija Castrén, Markku Lonkila y Matti Peltonen (eds.), *Between sociology and history: essays on microhistory, collective action and Nation-building*. Helsinki.
- Cerutti**, Simona (2015) [1996]. “Proceso y experiencia: individuos, grupos e identidades en Turín en el siglo XVII”. En: Jacques Revel (dir.). *Juegos de escalas: experiencias de microanálisis*. San Martín. UNSAM Edita.
- Chartier**, Roger (1992). *El mundo como representación*, Barcelona, Gedisa.
- Chartier**, Roger (1997). *Pluma de ganso, libro de letras, ojo viajero*. México. Universidad Iberoamericana.
- Chartier**, Roger (2007). *La historia o la lectura del tiempo*, Barcelona, Gedisa.
- Clot**, Yves (2011). “La otra ilusión biográfica”. En: *Acta Sociológica*, n° 56. México. UNAM.
- Conforti**, María (2015). “La medicina: el conocimiento del cuerpo, la salud y la curación”. En: Umberto Eco (coord.). *La Edad Media I. Bárbaros, cristianos y musulmanes*. México. FCE.
- Costa**, Paula (2001). “Integración social y transformación económica. El caso de Córdoba a comienzos del siglo XVII”. En: *Anuario Brasileño de Estudios Hispánicos*, n° 11.
- Costa**, Paula (2002). “Trayectoria personal, integración social y redes sociales durante la colonia: el caso de Pedro García Arredondo”. En: *Anuario de la Escuela de Historia*, n° 2. Córdoba. Ferreyra Editor.
- Costa**, Paula y Patricia **García** (1996). *Estrategias matrimoniales y sucesorias de la élite de Córdoba, 1610-1640*, Córdoba, UNC. Tesis de licenciatura en Historia, dir. Josefina Piana.
- Cruz**, Enrique Normando (2002). “‘Auxiliando a los pobres de balde’: la profesión médica en el Jujuy colonial”, en *Colonial Latin American Historical Review*, Vol. 11, n° 2.
- Cruz**, Enrique Normando (2007). “Pobreza, pobres y política social en el Río de la Plata”. En: *Boletín del Instituto de Historia Argentina y Americana Dr. Emilio Ravignani*, n° 30.
- Cruz Gómez**, Irene y Joan Miquel **Verd** (2013). “La fuerza de los lazos: una exploración teórica y empírica de sus múltiples significados”. En: *Empiria. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, n° 26.
- Cunha Miranda**, Carlos Alberto (2017). *A arte de curar nos tempos da colônia: limites e espaços da cura*. Recife. UFPE.
- De la Puente Brunke**, José (2002). “Grupos sociales y biografía colectiva en la historia del virreinato del Perú: una aproximación”. En: *Memoria y Civilización*, n° 5.
- De Marinis**, Pablo (2015). “Las comunidades de Max Weber. Acerca de los tipos ideales sociológicos como medio de desustancialización de la comunidad”. En: Álvaro Morcillo

- Laiz y Eduardo Weisz (eds). *Max Weber en Iberoamérica. Nuevas interpretaciones, estudios empíricos y recepción*. México. FCE.
- Doucet**, Gastón G. (1974). “Feudatarios y soldados en el Cabildo de Córdoba”. En: *Revista de Historia del Derecho*, nº 2.
- Doucet**, Gastón G. (1986). “Los réditos de Quilpo: funcionamiento de una encomienda cordobesa a fines del siglo XVI”. En: *Jahrbuch für Geschichte von Staat Wirtschaft und Gesellschaft Lateinamerikas*, nº 23.
- Eley**, Geoff (2008). *Una línea torcida. De la historia cultural a la historia de la sociedad*. Valencia. Universitat de Valencia.
- Elias**, Norbert (1982) [1970]. *Sociología fundamental*. Barcelona. Gedisa.
- Elias**, Norbert (1987) [1939]. *El proceso de la civilización. Investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México. FCE.
- Farberman**, Judith (2005). *Las salamanca de Lorenza*. Buenos Aires. Siglo XXI.
- Fass**, Paula S. (2003). “Cultural history/Social history. Some reflections on a continuing dialogue”. En: *Journal of Social History*, vol. 37, nº 1.
- Favaccio**, Carolina (2003). “Las epidemias como ‘flagelum divino’: sobre el funcionamiento del modelo clásico-religioso en la percepción-terapéutica de las epidemias y en la anulación del ‘arte médico’”. En: *Anuario de la Escuela de Historia*, nº 3. Córdoba. UNC.
- Ferreiro**, Juan Pablo (2009). “Metáforas y paradigmas. El recorrido del análisis de redes desde el funcionalismo hasta sus aplicaciones en la historiografía colonial latinoamericana”. En: *Nuestro NOA*, nº 1.
- Ferrero**, María Carolina y Silvina L. **Nicolini** (2002). *Transferencias en la propiedad de tierras rurales durante el ciclo exportador mular del siglo XVII (Córdoba)*. Córdoba. UNC. Tesis de licenciatura en Historia, dir. Silvia Palomeque.
- Ferreira**, María del Carmen (2004). *Las estancias del Río Segundo. 1573-1700*. Córdoba. Junta Provincial de Historia.
- Foster**, George M. (1987). “On the origin of humoral medicine in Latin America”. En: *Medical Anthropology Quarterly*, vol. 1, nº 4.
- Foucault**, Michel (1977). *La vida de los hombres infames*. La Plata. Altamira.
- Foucault**, Michel (1978) [1963]. *El nacimiento de la clínica*. Siglo XXI editores.
- Frías**, Susana R. (2011). *Portugueses en Buenos Aires. Mito y realidad (1600-1699)*. Buenos Aires. Academia Nacional de la Historia.
- Furlong**, Guillermo (1949). *Médicos argentinos durante la dominación colonial*, Buenos Aires, Huarpes.
- Galván de Somoza**, Norma Clara (1987). “Tercera parte: las funciones”. En: *Las funciones de la ciudad de Córdoba durante el siglo XVI*. Córdoba. CIFYH.
- Galván de Somoza**, Norma Clara (1988). *Las funciones de la ciudad de Córdoba durante el siglo XVII. Primera parte*. Córdoba. CIFYH.
- García Sánchez**, Miguel Ángel (2005). “Sujeto y acción en la sociedad y en la historia”. En: *Espacio, tiempo y forma. Serie IV. Historia Moderna.*, T. 18-19. Madrid. UNED.

- Gardeta Sabater, Pilar** (1995). “El nuevo modelo del Real Tribunal del Protomedicato en la América española: transformaciones sufridas ante las Leyes de Indias y el cuerpo legislativo posterior”. En: *Dynamis*, nº 16.
- Gargantilla, Pedro** (2011). *Breve historia de la medicina*. Madrid. Nowtilus.
- Garzón Maceda, Ceferino** (1968). *Economía del Tucumán. Economía natural y economía monetaria. Siglos XVI-XVII-XVIII*. Córdoba. Dirección General de Publicaciones de la UNC.
- Garzón Maceda, Félix** (1916). *La medicina en Córdoba, apuntes para su historia. Tomo I*. Buenos Aires, Talleres Gráficos Rodríguez Giles.
- Garzón Maceda, Félix** (1917a). *La medicina en Córdoba, apuntes para su historia. Tomo II*. Buenos Aires, Talleres Gráficos Rodríguez Giles.
- Garzón Maceda, Félix** (1917b). *La medicina en Córdoba, apuntes para su historia. Tomo III*. Buenos Aires, Talleres Gráficos Rodríguez Giles.
- Garzón Rogé, Mariana** (2017). “Aprendices en un país extranjero. Notas para una historia pragmática”. En: Mariana Garzón Rogé (ed.). *Historia pragmática. Una perspectiva sobre la acción, el contexto y las fuentes*. Buenos Aires. Prometeo.
- Ginzburg, Carlo** (1981) [1976]. *El queso y los gusanos*. Barcelona. Muchnik.
- Gonzalbo Aizpuru, Pilar** (2006). *Introducción a la historia de la vida cotidiana*. México. El Colegio de México.
- González de Fauve, María Estela y Patricia de Forteza** (1996). “Idealidad del discurso médico y contexto de la realidad en España (siglos XIV-XVI)”. En: María Estela González de Fauve (coord.). *Medicina y sociedad. Curar y sanar en la España de los siglos XIII al XVI*. Buenos Aires. Instituto Claudio Sánchez-Albornoz.
- González de Fauve, María Estela y Patricia de Forteza** (1997). “El ideal del perfecto médico en la visión de dos tratadistas”. En: *La cultura hispánica y Occidente*. Mar del Plata. UNMP.
- González de Fauve, María Estela y Patricia de Forteza** (2010). “Ciencia y prácticas: la imagen del médico ‘perfecto’ en tres autores españoles (siglos XIV-XVII)”. En: *Estudios de Historia de España*, nº 12.
- González Fasani, Ana Mónica** (2007). “Llamados a servir: los hospitalarios de San Juan de Dios en Zacatecas, México en el siglo XVII”. En: *Hispania Sacra*, nº 120.
- González Fasani, Ana Mónica** (2015). *Religión y sociedad. Las carmelitas de Córdoba del Tucumán en el período hispánico (1628-1820)*. Buenos Aires. Universidad del Salvador.
- González Leandri, Ricardo** (1999). *Las profesiones: entre la vocación y el interés corporativo. Fundamentos para su estudio histórico*. Madrid. Catriel.
- González Lebrero, Rodolfo** (2002). *La pequeña aldea. Sociedad y economía en Buenos Aires (1580-1640)*. Buenos Aires. Biblos.
- González Navarro, Constanza** (1999). *Espacios coloniales. Construcción social del espacio en las márgenes del Río Segundo, Córdoba (1573-1650)*. Córdoba. CEH.
- González Navarro, Constanza** (2002). “La historia social en la historiografía prehispánica y colonial de la provincia de Córdoba (1900-1960)”. En: Beatriz I. Moreyra (comp.). *La*

escritura de la historia: una mirada sobre las prácticas y los discursos de los historiadores de Córdoba (Argentina). Córdoba. CEH.

- González Navarro**, Constanza (2005). *Construcción social del espacio en las sierras y planicies cordobesas (1573-1673)*. Córdoba. UNC. Tesis doctoral en Historia, dir. Beatriz Bixio.
- González Navarro**, Constanza (2015a) [2013]. “El ejercicio de las artes manuales en talleres y obrajes de Córdoba (1573-1650): prácticas, relaciones e intercambios culturales”. En: Beatriz Bixio y Constanza González Navarro (dir.). *Mestizaje y configuración social. Córdoba. Siglos XVI y XVII*, Córdoba, Brujas.
- González Navarro**, Constanza (2015b) [2013]. “Andrés de Contreras, soldado, mayordomo y sastre. Una aproximación al entre-medio de la naciente sociedad colonial. Córdoba (siglos XVI-XVII)”. En: Beatriz Bixio y Constanza González Navarro (dir.). *Mestizaje y configuración social. Córdoba. Siglos XVI y XVII*, Córdoba, Brujas.
- González Navarro**, Constanza y Beatriz **Bixio** (2019). “Dinámicas sociales, vínculos y confianza en el segmento medio de la sociedad cordobesa del siglo XVII”. En: *Folia Histórica del Nordeste*, n° 35.
- González Rodríguez**, Adolfo Luis (1988). “El cabildo de Córdoba durante el siglo XVI: encomenderos, propietarios de tierras, tratantes de negros y comerciantes. Análisis de un grupo de poder”, en *Estudios de Historia Social y Económica de América*, n° 3-4.
- Good**, Byron J. (1994). *Medicine, rationality and experience*. New York. Cambridge University Press.
- Gould**, Eduardo G. S. (1991). “La condición del extranjero en América: los portugueses en Córdoba del Tucumán entre 1573 y 1640”. En: *Revista de Historia del Derecho*, n° 19.
- Gould**, Eduardo G. S. (1996). “Los extranjeros y su integración a la vida de una ciudad indiana: los portugueses en Córdoba del Tucumán. 1573-1640”. En: *Revista de Historia del Derecho*, n° 24.
- Gould**, Eduardo G. S. (2000) [1987]. *La actividad artesanal de los portugueses en los primeros años de vida de la ciudad de Córdoba (1573-1623)*. Buenos Aires. Academia Nacional de la Historia.
- Gracia**, Joaquín (1940). *Los jesuitas en Córdoba*. Buenos Aires. Espasa-Calpe Argentina.
- Grana**, Romina (2011a). *La argumentación judicial. A propósito del estudio de un género (Córdoba del Tucumán, 1573-1700)*, Córdoba, UNC. Tesis doctoral en Letras, dir. Beatriz Bixio.
- Grana**, Romina (2011b). “Construir la identidad: el ethos del orador”. En: *Revista Línguas e Instrumentos Lingüísticos*, n° 27-28.
- Grana**, Romina (2015) [2013]. “‘Por ser yo hombre de buen proeder y buen trato y bibir y reputacion’. Construcción discursiva de la imagen personal en fuentes coloniales”. En: Beatriz Bixio y Constanza González Navarro (dir.), *Mestizaje y configuración social. Córdoba. Siglos XVI y XVII*. Córdoba. Brujas.
- Grana**, Romina y Aude **Argouse** (2017). “Seres-fronterizos y tránsfugos sociales en las Américas coloniales”. En: *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. <http://nuevomundo.revues.org/70407>

- Grendi**, Edoardo (1975). “Il daumardismo: una via senza uscita?”. En: *Quaderni Storici*, n° 29.
- Grendi**, Edoardo (1976). “A proposito di ‘familia e comunità’: questo fascicolo di Quaderni Storici”. En: *Quaderni Storici*, n° 33.
- Grendi**, Edoardo (1977). “Micro-analisi e storia sociale”. En: *Quaderni Storici*, n° 35.
- Grendi**, Edoardo (1982). “Norbert Elias: storiografia e teoria sociale”. En: *Quaderni Storici*, n° 50.
- Grendi**, Edoardo (1986). “Storia sociale e storia interpretativa”. En: *Quaderni Storici*, n° 61.
- Grendi**, Edoardo (2003). “Paradojas de la historia contemporánea”. En: *Relaciones*, n° 95.
- Grendi**, Edoardo (2015) [1994]. “¿Repensar la microhistoria?”. En: Jacques Revel (dir.). *Juegos de escalas: experiencias de microanálisis*. San Martín. UNSAM Edita.
- Grenón**, Pedro (1937). “Apuntes para la biografía del Dr. Duarte Quirós y su obra”. En: *Estudios*, 27 (58).
- Gribaudo**, Maurizio (2015) [1996]. “Escala, pertinencia, configuración”. En: Jacques Revel (dir.). *Juegos de escalas: experiencias de microanálisis*. San Martín. UNSAM Edita.
- Guerra Manzo**, Enrique (2013). “La sociología figuracionista de Norbert Elias. Críticas y contracríticas”. En: *Reencuentro*, n° 66.
- Guerra**, François-Xavier (1995) [1985]. “Vínculos y solidaridades”. En: *México: del Antiguo Régimen a la Revolución. Tomo I*. México. FCE.
- Guerra**, François-Xavier (2000). “El análisis de los grupos sociales: balance historiográfico y debate crítico”. En: *Anuario del IEHS*, n° 15.
- Herzog**, Tamar (2000). “La vecindad: entre condición formal y negociación continua. Reflexiones en torno a las categorías sociales y las redes personales”. En: *Anuario del IEHS*, n° 15.
- Herzog**, Tamar (2006) [2003]. *Vecinos y extranjeros. Hacerse español en la Edad Moderna*. Madrid. Alianza Editorial.
- Herzog**, Tamar (2010). “Ciudad y ciudadanía en el mundo hispano y atlántico”. En: *Anuario del IEHS*, n° 25.
- Herzog**, Tamar (2011). “Naturales y extranjeros: sobre la construcción de categorías en el mundo hispánico”. En: *Cuadernos de Historia Moderna*, X.
- Hoberman**, Louisa S. y Susan M. **Socolow** (comps.) (1992) [1986]. *Ciudades y sociedad en Latinoamérica colonial*, Buenos Aires, FCE.
- Imízcoz**, José María (1996). “Comunidad, red social y elites. Un análisis de la vertebración social en el antiguo régimen”. En: José María Imízcoz (dir.). *Elites, poder y red social*. Bilbao. Universidad del País Vasco.
- Imízcoz**, José María (2016). “Entramados sociales y comunicación en la sociedad del antiguo régimen”. En: José A. Achón Inchausti, Leyre Arrieta Alberdi y José María Imízcoz (eds.). *Antes y después de los mass media. Actores y estrategias comunicativas*. Madrid. Dykinson.

- Kvitko**, Luis Alberto (2003). “Primer caso de responsabilidad médica en América (Córdoba, Argentina, 1598). Consideraciones médico-legales y jurídicas”, en *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal*, n° 7.
- Lain Entralgo**, Pedro (1978). *Historia de la medicina*. Barcelona. Salvat.
- Lanning**, John Tate (1997). *El Real Protomedicato. La reglamentación de la profesión médica en el Imperio Español*. México. UNAM.
- Larroca**, Norberto, Sara **Nahmias** y Ángel **Jankilevich** (1988). *Historia de los establecimientos asistenciales de la República Argentina. Período hispano*. Buenos Aires. Gama.
- Lazcano Colodrero**, Arturo G. de (1944). *Cabildantes de Córdoba*. Córdoba. Talleres Gráficos de la Penitenciaría de Córdoba.
- Lavallé**, Bernard (1974). “Les étrangers dans les régions de Tucumán et Potosí (1607-1610)”. En: *Bulletin Hispanique*, t. 76, n° 1-2.
- Lempérière**, Annick (2009) [2004]. “El paradigma colonial en la historiografía latinoamericanista”. En: Magalí Carrillo e Isidro Vanegas (eds.), *La sociedad monárquica en la América hispánica*. Bogotá. Plural.
- Lempérière**, Annick (2013) [2004]. *Entre Dios y el rey: la república*. México. FCE.
- Lepetit**, Bernard (2015) [1996]. “De la escala en historia”. En: Jacques Revel (dir.). *Juegos de escalas: experiencias de microanálisis*. San Martín. UNSAM Edita.
- Levi**, Giovanni (1990) [1985]. *La herencia inmaterial*. Madrid. Nerea.
- Levi**, Giovanni (2003). “Un problema de escala”. En: *Relaciones*, n° 95.
- Lobos**, Héctor R. (2009a). *Historia de Córdoba. Tomo I: Raíces y fundamentos*. Córdoba. Del Copista.
- Lobos**, Héctor R. (2009b). *Historia de Córdoba. Tomo II: Una sociedad peculiar*. Córdoba. Del Copista.
- Lockhart**, James (1982) [1968]. *El mundo hispanoperuano, 1532-1560*. México. FCE.
- Lockhart**, James (2002). “Organización y cambio social en la América española colonial”. En: Nicolás Sánchez-Albornoz, James Lockhart, Frederick P. Bowser, Charles Gibson, Peter Bakewell, Enrique Florescano, Magnus Mörner, Murdo J. MacLeod y Richard M. Morse. *América Latina en la época colonial. 2. Economía y sociedad*. Barcelona. Crítica.
- Lorandi**, Ana María (2002). *Ni rey, ni ley ni hombre virtuoso. Guerra y sociedad en el Virreinato del Perú, siglos XVI y XVII*. Buenos Aires. Gedisa.
- Luque Colombres**, Carlos A. (1957). “Juan Martín: primer cirujano establecido en Córdoba”. En: *Historia*, n° 8, Buenos Aires.
- Luque Colombres**, Carlos A. (1968). *Primeros años de la ciudad de Córdoba*. Córdoba. Dirección de Cultura de la Municipalidad de Córdoba.
- Luque Colombres**, Carlos A. (1973). *El mundo de Juan de Tejeda*. Córdoba. Olocco.
- Luque Colombres**, Carlos A. (1980). *Orígenes históricos de la propiedad urbana de Córdoba (siglos XVI y XVII)*. Córdoba. Dirección General de Publicaciones de la UNC.

- Mallo, Silvia C.** (2010). “Introducción”. En: Silvia C. Mallo (comp.), *La sociedad colonial en los confines del imperio: diversidad e identidad (siglos XVI-XIX)*, Córdoba-La Plata, CEH y Centro de Historia Argentina y Americana.
- Man, Ronen** (2013). “La microhistoria como referente teórico-metodológico. Un recorrido por sus vertientes y debates conceptuales”. En: *Historia Actual Online*, n° 30.
- Mantecón Movellán, Tomás A.** (2012). “El ‘honor mediterráneo’ desde la Castilla moderna: ¿un traje nuevo del emperador?”. En: *Cuadernos de Historia de España*, LXXXV-LXXXVI.
- Martín, Carmen y José Luis Valverde** (1996). *La farmacia en América Colonial*. Universidad de Granada.
- Martín Santos, Luis** (2000). *Barberos y cirujanos de los siglos XVI y XVII*. Junta de Castilla y León.
- Martínez Crespo, Alicia** (1995). *Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas reçeutas muy buenas. Estudio, edición y notas*. Salamanca. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Martínez de Sánchez, Ana María** (2011). *Formas de la vida cotidiana en Córdoba (1573-1810). Espacio, tiempo y sociedad*. Córdoba. CIECS.
- Martínez Hernández, Gerardo** (2014). *La medicina en la Nueva España, siglos XVI-XVII*. México. UNAM.
- Martínez Hernández, Gerardo** (2019). “Salidas profesionales de los médicos de la Real Universidad de México, siglo XVII”. En: *Intus-Legere Historia*, vol. 13, n° 1.
- Martínez López-Cano, Pilar** (2001). *La génesis del crédito colonial*. México. UNAM.
- Molina, Raúl A.** (2000). *Diccionario biográfico de Buenos Aires. 1580-1720*. Buenos Aires. Academia Nacional de la Historia.
- Montes, Aníbal** (1956). *Toponimia autóctona según el Archivo Histórico de Córdoba*, Buenos Aires, Imprenta y Casa Editora Coni.
- Mörner, Magnus** (1980). *Estratificación social hispanoamericana durante el período colonial*. Estocolmo. Comisión de Historia del IPGH.
- Mörner, Magnus** (1992) [1985]. *Aventureros y proletarios. Los emigrantes en Hispanoamérica*. Madrid. Mapfre.
- Mörner, Magnus** (1995). “Algunas reflexiones sobre historia y espacio”. En: *Población y Sociedad*, n° 3.
- Moutoukias, Zacarías** (1995). “Narración y análisis en la observación de vínculos y dinámicas sociales: el concepto de red personal en la historia social y económica”. En: María Bjerg y Hernán Otero (comps.). *Inmigración y redes sociales en la Argentina moderna*. Tandil-Buenos Aires. IEHS-CEMLA.
- Moutoukias, Zacarías** (2000). “Gobierno y sociedad en el Tucumán y el Río de la Plata, 1550-1800”. En: Enrique Tandeter (dir.). *Nueva Historia Argentina. Tomo II: La sociedad colonial*, Buenos Aires, Sudamericana.
- Moyano Aliaga, Alejandro** (1990). *Los fundadores de Córdoba. Su origen y radicación en el medio*. Córdoba. Instituto de Estudios Históricos Roberto Levillier.

- Muñoz de la Nava Callejas**, Enrique (2014). *Francisco Bernardo Xijón (1555-1626). Un calatraveño que obtuvo el primer título de licenciado en medicina*, Ciudad Real, Imprenta Provincial.
- Nava Sánchez**, Alfredo (2012). “Construyendo diferencias: categorías anacrónicas y herramientas analíticas en el estudio de la sociedad novohispana del siglo XVI”, En: *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. <http://nuevomundo.revues.org/62437>
- Newson**, Linda A. (2006). “Medical practice in Early Colonial Spanish America: a prospectus”. En: *Bulletin of Latin American Research*, vol. 25, n° 3.
- Noiriel**, Gérard (2011) [2006]. *Introducción a la sociohistoria*. Madrid. Siglo XXI de España.
- Noli**, Estela (2009). “Mestizajes, identidad y oficio: San Miguel de Tucumán, siglo XVII”. En: Judith Farberman y Silvia Ratto (coords.). *Historias mestizas en el Tucumán colonial y las pampas (siglos XVII-XIX)*. Buenos Aires. Biblos.
- Oddo**, Vicente (1999). *Historia de la medicina en Santiago del Estero*, Santiago del Estero, El Liberal.
- Ortiz**, María Laura (2008). *Ciudad colonial y economía. Córdoba, 1573 a 1620*, Córdoba, UNC. Trabajo final de licenciatura en Historia, dir. Silvia Palomeque.
- Palomeque**, Silvia (2005). “Córdoba colonial, economía y sociedad”. Disponible en línea: https://www.academia.edu/9843588/PALOMEQUE_2005_C%C3%B3rdoba_colonial_economia_y_sociedad_.Conferencia_del_6_de_julio_de_2005_Aniversario_de_la_Fundaci%C3%B3n_de_la_Ciudad._Direcci%C3%B3n_de_Cultura_de_la_Municipalidad_de_C%C3%B3rdoba._Museo_San_Alberto_C%C3%B3rdoba.
- Paniagua Pérez**, Jesús (2005). “La enseñanza profesional en el mundo colonial: la enseñanza y desarrollo de los oficios”. En: *RHEC*, n° 8.
- Parra Garzón**, Gabriela C. (2010). “Cabildo y sociedad: los actores sociales de la Córdoba colonial en el discurso de la élite dirigente (1573-1630)”. En: Silvia C. Mallo (comp.), *La sociedad colonial en los confines del imperio: diversidad e identidad (siglos XVI-XIX)*, Córdoba-La Plata, CEH y Centro de Historia Argentina y Americana.
- Pérez Herrero**, Pedro (2002). *La América colonial (1492-1763). Política y sociedad*, Madrid, Síntesis.
- Pérez Toledo**, Sonia (2012). “Trabajo, trabajadores y participación popular. Una introducción”. En: Sonia Pérez Toledo (coord.). *Trabajo, trabajadores y participación popular*. México. Anthropos-UNAM.
- Piana**, Josefina (1992). *Los indígenas de Córdoba bajo el régimen colonial (1570-1620)*, Córdoba, Dirección General de Publicaciones de la UNC.
- Pita**, Alexandra y Claudia **Tomadoni** (1994). *El comercio de esclavos en el espacio cordobés (1588-1640)*. Córdoba. UNC. Tesis de licenciatura en Historia, dir. Josefina Piana.
- Poloni Simard**, Jacques (2006). *El mosaico indígena*. Quito. Abya Yala.
- Ponce Leiva**, Pilar (1998). *Certezas ante la incertidumbre. Élite y Cabildo de Quito en el siglo XVII*. Quito. Abya Yala.
- Ponce Leiva**, Pilar (2007). “Versatilidad social y poderes múltiples en la América colonial”. En: *Nuevo Mundo Mundos Nuevos*. <http://journals.openedition.org/nuevomundo/3231>

- Presta, Ana María** (2000). “La sociedad colonial: raza, etnicidad, clase y género. Siglos XVI y XVII”. En: Enrique Tandeter (dir.). *Nueva Historia Argentina. Tomo II: La sociedad colonial*, Buenos Aires, Sudamericana
- Prost, Antoine** (1999). “Social y cultural, indisociablemente”. En: Jean Pierre Rioux y Jean Francois Sirinelli. *Para una historia cultural*, México, Taurus.
- Quiroz, Enriqueta** (2009). “Historiografía y líneas de investigación sobre el mundo del trabajo: una introducción”. En: Enriqueta Quiroz y Diana Bonnett (coords.). *Condiciones de vida y de trabajo en la América colonial*. Bogotá. Universidad de Los Andes.
- Quiroz, Enriqueta** (2011). “Entre el humanismo y el mercantilismo: el bien común en el abasto de carne de ciudad de México, 1708-1716”. En: *Cuadernos de Historia*, n° 35.
- Rabier, Christelle** (2010). “La disparition du barbier chirurgien. Analyse d’une mutation professionnelle au XVIII siècle”. En: *Annales. Histoire, Sciences Sociales*, año 65, n° 3.
- Ramella, Franco** (1995). “Por un uso fuerte del concepto de red en los estudios migratorios”. En: María Bjerg y Hernán Otero (comps.). *Inmigración y redes sociales en la Argentina moderna*. Tandil-Buenos Aires. IEHS-CEMLA.
- Rey Bueno, Mar** (2006). “Concordias medicinales de entrambos mundos: el proyecto sobre materia médica peruana de Matías de Porres (fl. 1621)”. En: *Revista de Indias*, vol. 66, n° 237.
- Rodríguez, María Laura** (2006). *Perspectivas en torno a la consolidación de la élite médica de Córdoba, epidemias y Estado. 1878-1923*. Córdoba. UNC. Trabajo final de licenciatura en Historia, dir. Adrián Carbonetti.
- Rodríguez Sala, María Luisa** (2012). *Los médicos en la Nueva España. Roles sociales y profesionales de los médicos: etapa pre-universidad (1524-1552)*. México. UNAM, Instituto de Investigaciones sociales.
- Rodríguez Treviño, Julio César** (2013). “Cómo usar el Análisis de Redes Sociales para temas de historia”. En: *Signos históricos*, n° 29.
- Rojas, Beatriz** (2002). “Repúblicas de españoles: antiguo régimen y privilegios”. En: *Secuencia*, n° 53.
- Ronderos Gaitán, Paula** (2010). “Juan de Vargas o del oficio de barbero, hacia una microhistoria de los oficios en el Nuevo Reino de Granada del siglo XVII”. En: *Historia y Sociedad*, n° 18.
- Rubiolo Galíndez, Marcos E.** (2015). [2013]. “De todo un poco. La relativa prosperidad de una familia de carpinteros en Córdoba del Tucumán (ca. 1600-1641)”. En: Beatriz Bixio y Constanza González Navarro (dir.). *Mestizaje y configuración social. Córdoba. Siglos XVI y XVII*. Córdoba. Brujas.
- Sánchez Agesta, Luis** (1958). “Los orígenes de la teoría del Estado en el pensamiento español del siglo XVI”. En: *Revista de Estudios Políticos*, n° 98.
- Santiago, Olga B.** (2008). “La vecindad en la América hispana. Su afirmación en el discurso literario del siglo XVII”. En: *Pensares*, n° 5.
- Santolaria Sierra, Félix** (2003). *El gran debate sobre los pobres en el siglo XVI*. Madrid. Ariel.

- Sartori Moyano**, Federico (2017). *Inquisición y sociedad en Córdoba del Tucumán (1573-1699)*. Córdoba. UNC. Tesis doctoral en Historia, dir. Mónica Ghirardi, co-dir. Antonio Irigoyen López.
- Segreti**, Carlos S. A. (1982). *El afianzamiento de la ciudad de Córdoba (1573-1620)*. Buenos Aires. Academia Nacional de la Historia.
- Serna**, Justo y Anacleto **Pons** (2002). “Formas de hacer microhistoria”. En: *Ágora. Revista de Ciencias Sociales*, n° 7.
- Serrera**, Ramón María (1994). “Sociedad estamental y sistema colonial”. En: Antonio Annino, Luis Castro Leiva y François-Xavier Guerra (dir.). *De los imperios a las naciones: Iberoamérica*. Zaragoza. Ibercaja.
- Silva Prada**, Natalia (2020). “De artes teóricas y oficios mecánicos. El heterogéneo mundo de la curación en el Nuevo Reino de Granada, siglos XVI al XVIII”. En: Felipe Castro Gutiérrez e Isabel M. Povea Moreno (coords.). *Los oficios en Hispanoamérica colonial*. México. UNAM.
- Solé**, Carlota, Rosa **Alcalde**, Josep **Pont**, Katia **Lurbe** y Sonia **Parella** (2002). “El concepto de integración desde la sociología de las migraciones”. En: *Migraciones*, n° 12.
- Spiegel**, Gabrielle M. (2006). “La historia de la práctica. Nuevas tendencias en historia tras el giro lingüístico”. En: *Ayer. Revista de historia contemporánea*, n° 62.
- Sullón Barreto**, Gleydi (2010). “Portugueses en el Perú virreinal (1570-1680): una aproximación al estado de la cuestión”. En: *Mercurio peruano*, n° 523.
- Susín Betrán**, Raúl (2000). “Los discursos sobre la pobreza. Siglos XVI-XVIII”. En: *Brocar*, n° 24.
- Sweet**, David G. y Gary B. **Nash** (comps.) (1987) [1981]. *Lucha por la supervivencia en la América colonial*, México, FCE.
- Tanodi**, Branka M. (1994). *La escritura en Córdoba del Tucumán (1573-1650)*. Córdoba. Dirección General de Publicaciones de la UNC.
- Tanodi**, Branka M. (2000). “Documentos históricos. Normas de transcripción y publicación”. En: *Cuadernos de Historia. Serie Economía y Sociedad*, n° 3.
- Tedesco**, Élide M. (2006). “Las escrituras de censos en los protocolos notariales”. En: *Cuadernos de Historia. Serie Economía y Sociedad*, n° 8.
- Twinam**, Ann (2009) [1999]. *Vidas públicas, secretos privados*. Buenos Aires. FCE.
- Ugarteche**, Félix de (1932). *Hombres del coloniaje. Tomo primero*. Buenos Aires. Oucinde.
- Undurraga Schüler**, Verónica (2012). *Los rostros del honor. Normas culturales y estrategias de promoción social en Chile colonial*. Santiago. Dirección de Bibliotecas, Archivos y Museos.
- Velázquez Delgado**, Graciela (2014). “El sueño de la objetividad: historiografía y posmodernidad en el siglo XX”. En: *La Razón Histórica*, n° 26.
- Vera de Flachs**, María Cristina y Carlos A. **Page** (2010). “Textos clásicos de medicina en la botica jesuítica del Paraguay”. En: *Cuadernos del Instituto Antonio de Nebrija*, n° 13.
- Vigarello**, Georges (2006) [1993]. *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*. Madrid. Abada Editores.

- Villarespe Reyes, Verónica** (2002). *Pobreza: teoría e historia*, México, UNAM.
- Wachtel, Nathan** (2007) [2001]. *La fe del recuerdo. Laberintos marranos*. Buenos Aires. FCE.
- Waldmann, Peter** (2007). “Algunas observaciones y reflexiones críticas sobre el concepto de elite(s)”. En: Peter Birle, Wilhelm Hofmeister, Gunther Maihold y Barbara Potthast (eds.). *Elites en América Latina*. Madrid. Iberoamericana-Vervuert Verlag.
- Zenequelli, Lilia** (2002). *Historia de los médicos y boticarios en el Buenos Aires antiguo. 1536-1871*. Buenos Aires. Dunker.

DOCUMENTOS

Documentos inéditos

Archivo Histórico de la Provincia de Córdoba (AHPC):

Escribanía 1:

- Legajo 1 (1574-1576), expediente 13.
- Legajo 6 (1598), expediente 2.
- Legajo 7 (1598), expediente 1.
- Legajo 8 (1598), expediente 5.
- Legajo 10 (1600), expediente 1.
- Legajo 13 (1602-1603), expediente 11.
- Legajo 19 (1606), expediente 2.
- Legajo 22 (1609), expediente 3.
- Legajo 25 (1611), expediente 2.
- Legajo 29 (1613), expediente 2.
- Legajo 30 (1613), expedientes 10 y 12.
- Legajo 56 (1624), expedientes 8 y 10.
- Legajo 66 (1633), expediente 2.
- Legajo 78 (1641), expediente 1.
- Legajo 81 (1643), expedientes 4 y 7.

Registro 1:

- Tomo 8 (1595-1597).
- Tomo 16 (1603-1604).
- Tomo 19 (1606-1607).
- Tomo 20 (1607-1608).
- Tomo 24 (1613).
- Tomo 25 (1613).

Tomo 28 (1615).
Tomo 29 (1615-1616).
Tomo 31 (1617-1618).
Tomo 33 (1618-1619).
Tomo 36 (1620-1621).
Tomo 46 (1630-1631).
Tomo 61 (1653).
Tomo 65 (1658-1659).

Sección de Estudios Americanistas y Antropología de la Biblioteca Elma K. de Estrabou, ex-Instituto de Estudios Americanistas (IEA):

Fondo Monseñor Pablo Cabrera:

Documento nº 03493.

Archivo del Arzobispado de Córdoba (AAC):

Legajo 18, tomo I (Santos Oficios de la Inquisición).

Legajo 58.

Documentos éditos

Archivo Municipal de Córdoba (AMC):

Libro I [1573-1587] (ed. por José I. Santillán Vélez, 1880).

Libro II [1588-1597] (ed. por José I. Santillán Vélez, 1882).

Libro III [1597-1603] (ed. por José I. Santillán Vélez, 1882).

Libro IV [1603-1608] (ed. por José I. Santillán Vélez, 1883).
Libro V [1609-1619] (ed. por José I. Santillán Vélez, 1884).
Libro VI [1619-1623] (ed. por José I. Santillán Vélez, 1884).
Libro VII [1628-1634] (ed. por José I. Santillán Vélez, 1884).
Libro VIII [1635-1641] (ed. por José I. Santillán Vélez, 1884).
Libro IX [1643-1650] (ed. por Carlos A. Luque Colombres, 1952).
Libro XI [1663-1671] (ed. por Carlos A. Luque Colombres, 1954).

Real Academia Española, Diccionario de Autoridades (DA):

Tomos I-VI (1726-1739).

Disponible en línea: <http://web.frl.es/DA.html>

Otros documentos éditos:

Acuerdos del extinguido Cabildo de Buenos Aires. Tomos I-II-III.

Arancibia, J. M. y Nelson C. **Dellaferrera** (1979). *Los sínodos del antiguo Tucumán.*
Buenos Aires. Teología.

Binayán Carmona, Narciso (1973). “El padrón de extranjeros del Tucumán de 1607”. En:
Investigaciones y ensayos, n° 15.

Castro Olañeta, Isabel (2006a). “Proceso contra Alonso Gordillo, administrador, por maltrato a los indios de Quilino”. Estudio introductorio y transcripción paleográfica de un expediente judicial de 1620”. En: *Documentos de trabajo*, n° 8. Córdoba. CIFYH.

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

Covarrubias Orozco, Sebastian de (1611). *Tesoro de la Lengua Castellana o Española.*
Disponible en línea: <https://archive.org/details/tesorodelalengua00covauoft>.

Lizarraga, Reginaldo de (s/f). *Descripción colonial (libro primero).* Disponible en línea.
http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/descripcion-colonial-libro-primero--0/html/ff687904-82b1-11df-acc7-002185ce6064_6.html#I_0_

- Martínez Crespo, Alicia** (1995). *Manual de mugeres en el qual se contienen muchas y diversas reçeutas muy buenas. Estudio, edición y notas*. Salamanca. Ediciones Universidad de Salamanca.
- Piana, Josefina** (1987). “Visita a los indios de servicio de la ciudad de Córdoba del Tucumán en 1598”. En: *Historiografía y bibliografía americanistas*, vol. XXXI, nº 1.
- Piana, Josefina e Isabel Castro Olañeta** (eds.) (2014). *Visita y padrón de los indios de la jurisdicción de Córdoba, 1616-1617*. Córdoba. Editorial de la Universidad Católica de Córdoba.
- Segreti, Carlos S. A.** (selección y advertencia) (1973). *Córdoba: ciudad y provincia (siglos XVI-XX). Según relatos de viajeros y otros testimonios*. Córdoba. Junta Provincial de Historia.
- Tanodi, Aurelio Z., María Elsa Fajardo y Marina E. Dávila** (eds.) (1958). *Libro de mercedes de tierras de Córdoba de 1573 a 1600*. Córdoba. Imprenta de la Universidad.