

LICENCIAS SOCIALES PARA SANAR: LA CONSTRUCCIÓN COMO EXPERTOS DE SALUD DE CURANDERAS Y CURANDEROS EN LA CASTILLA DEL BARROCO*

Social Licenses to Heal: Irregular Female and Male Healers and the Construction of Becoming Health Experts in Barroque Castille

María Luz LÓPEZ TERRADA

INGENIO. CSIC–Universitat Politècnica de València
Correo-e: maloter1@ingenio.upv.es

Carolin SCHMITZ

Department of History & Philosophy of Science. University of Cambridge.
Correo-e: cs2003@cam.ac.uk

RESUMEN: En este artículo se va analizar cómo en la Castilla del siglo XVII los sanadores, y especialmente las mujeres, en un momento en que no había una titulación que los acreditara como tales, se convertían en agentes de salud. Dedicaremos especial atención a la definición y representación de un yo individual, como estrategia para mostrar públicamente sus conocimientos y capacidad de curar, y ser reconocidas como tales por la colectividad en la que vivían. De esta manera trataremos de entender desde el pluralismo médico el mecanismo que aseguraba el funcionamiento de una cultura médica que ejercía al margen de lo regulado. Para trazar las huellas de las, en general, poco documentadas sanadoras irregulares se utilizará como fuente procesos inquisitoriales de los tribunales de la Inquisición de Cuenca

* Este trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación «Construcciones del yo: narraciones y representaciones del sujeto moderno entre lo personal y lo colectivo, siglos XVII-XIX» (HAR2014-53802-p) financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

y Toledo. Más concretamente se verá en qué manera se representaban los individuos como sanadores en dos contextos bien diferentes: dentro de la sala de justicia para defenderse ante una acusación, y fuera de ella, en el contexto de la comunidad, para venderse ante su público.

Palabras clave: pluralismo médico; curanderas; curanderos irregulares; práctica médica; identidad.

ABSTRACT: This paper explores how in 17th century Castile healers, especially women healers, fashioned themselves as health agents, in a time when no official title accredited them as such. Particular attention will be given to the definition and representation of the individual self, understood as a strategy to demonstrate publicly their knowledge and skills to cure. In this way we aim to understand, from the context of medical pluralism, a mechanism that ensured the functioning of a medical culture that operated on the edge of the sphere of regulation. In order to reconstruct the traces left behind by these in general poorly documented irregular healers, this study uses as its sources trial proceedings from two regional tribunals of the Inquisition (tribunals of Cuenca and Toledo). Based on several case studies, the analysis focuses concretely on the way in which individuals represented themselves as healers in two very distinctive settings: within the courtroom while defending themselves against an accusation and outside of it, in the context of community, when promoting their skills to their audiences.

Key words: medical pluralism; women healer; irregular healer; medical practice; identity.

«Pensays que solo los dichos se encerró esta arte: no por cierto: porque hubo muchas y muy preeminentes mujeres, que no solo la supieron, pero la exercitaron: y aun agora por nuestros pecados ay muchas pero si fueran como de las que diremos que tuviéramos ocasión de quexarnos: porque en fin (como dize Platon): Tan buenos ingenios ay en las mujeres para aprender y exercitar esta y otras artes, como los hombres.« La primera fue Diana, la qual halló muchas yervas»¹.

Dionisio Daza Chacón, *Practica y theorica de cirugia*, 1609.

1. Daza Chacón, Dionisio: *Practica, y theorica de cirugia en romance y en latin*. Valladolid, 1609, p. 21. Versión electrónica: <http://data.cervantesvirtual.com/person/16240>.

1. INTRODUCCIÓN

Dionisio Daza Chacón, médico y cirujano real, en su conocido tratado de práctica quirúrgica², en la parte dedicada a la historia de la profesión, no solo se refirió a la existencia de mujeres que habían ejercido el arte de curar, sino que lo hizo en un tono favorable –poco habitual en el contexto histórico en el que redactó el libro –equiparando su habilidad en curar («aprender y exercitar») con la de los hombres. Esta frase, que se puede ubicar como parte de una «querelle des femmes» en textos académicos³, al iniciarse con «solo los dichos se encerró esta arte», manifiesta claramente la cuestión de pertenecer o no a un grupo colectivo, regulado y sobre todo masculino que representaba la medicina reglada. Las mujeres, por lo general, estaban excluidas de lo que se consideraba la medicina oficial, sin embargo, como bien reconoció Daza, existían muchas que sabían y ejercían prácticas curativas.

En los últimos años, la historiografía médica internacional ha empezado a mostrar un mayor interés en las mujeres que practicaron la medicina, tanto en las matronas, como en las mujeres que confeccionaban remedios –redactando y usando libros de recetas– y cuyo grado de legitimidad en el ejercicio varió según épocas y regiones⁴. No fue este el caso de las sanadoras o curanderas, un término amplio y poco concreto, tras el cual se encontraban personas con un conocimiento específico para curar, bien mediante hierbas medicinales u otros remedios y técnicas

2. Sobre la obra de Daza Valdés cf. Granjel, Luis S.: *Cirugía española del Renacimiento*. Salamanca, 1968; López Piñero, José María: «Daza Chacón, Dionisio (1510-1596)», <http://www.mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=daza-chacon-dionisio> y Fresquet Febrer, José Luis: «La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVIII». *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol. 22, (2002), pp. 251-277.

3. Pomata, Gianna: Was there a *Querelle des Femmes* in early modern medicine?, *Arenal* 20,2 (2013), pp. 313-341.

4. Sobre mujeres sanadoras, véase: Whaley, Leigh: *Women and the practice of medical care in early modern Europe, 1400-1800*. Basingstoke, New York (2011); Kinzellbach, Annemarie: «Women and healthcare in early modern German towns» *Renaissance Studies* 28,4 (2014), pp. 619-638. Para España, véase el Dossier «Mujeres y salud: prácticas y saberes», Cabré i Pairet, Montserrat; Ortiz Gómez, Teresa (coords.), *Dynamis* 19 (1999) y de las mismas autoras Cabré i Pairet, Montserrat; Ortiz Gómez, Teresa (coords): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa: siglos XII-XX*, Barcelona, 2001. También el monográfico «Women, Health, and Healing in Early Modern Europe». *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 82 no. 1, 2008, pp. 1-187, en especial Cabré i Pairet, Montserrat «Women or Healers? Household Practices and the Categories of Health Care in Late Medieval Iberia», *Bulletin of the History of Medicine*, 82 / 1 (2008), pp. 18-51. Para estudios sobre prácticas médicas más específicas, véase: Rankin, Alisha: *Panacea's Daughters: Noblewomen as Healers in Early Modern Germany*, Chicago, 2013; Cabré i Pairet, Montserrat: «From a Master to a Laywoman: A Feminine Manual of Self-Help», *Dynamis*, 20 (2000), pp. 371-393. y Maryland, Hilary (ed.): *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, London / New York, 1993, 2005.

empíricas, bien utilizando prácticas religiosas, supersticiosas o mágicas, que prácticamente siempre se encontraban fuera del sistema reglado. El principal problema de las curanderas fue su cercanía a la brujería o hechicería, puesto que algunos de sus métodos se consideraron poco ortodoxos, por lo que resultaban sospechosos a las justicias seculares y eclesiásticas. Al mismo tiempo, en los textos literarios de la época aparecen figuras similares, que reforzaron la imagen colectiva de la figura de la curandera como un personaje femenino, excluida de la comunidad, muchas veces anciana, que perseguía fines considerados poco ejemplares en una sociedad barroca y contrarreformista como la española del siglo XVII. Es por ello que las curanderas han sido muchas veces objeto de estudio para historiadores de la brujería y de la hechicería, así como sus arquetipos literarios lo han sido para los historiadores de la literatura⁵.

Sin embargo, fuera del discurso literario e imaginario colectivo, la realidad era que en la Castilla del siglo XVII se trataba de un grupo heterogéneo que sostenía, junto con los representantes de la medicina reglada, el sistema de salud para una muy diversificada población en la Edad Moderna. A pesar de ello, como tales, las curanderas no han sido tenidas apenas en cuenta por parte de la historiografía médica, por lo menos en lo que se refiere a la Monarquía Hispánica.

Este artículo es un primer acercamiento en el marco de un proyecto más amplio que pretende estudiar el pluralismo médico de la Edad Moderna española desde varias perspectivas. Específicamente se va a analizar uno de los recursos al margen de la medicina reglada de que disponía la población contra la enfermedad, a través de personas comunes y de sus historias en apariencia insignificantes. Es decir, vidas de personas concretas, mujeres y hombres que fueron acusados de hechicería, pero que se definieron a sí mismos como curanderos y, aún más importante, eran reconocidos como tales tanto por los enfermos que habían tratado, como por la comunidad donde vivían. Porque este acercamiento nos aproxima mucho más a cómo era la práctica médica real, compartida no sólo por algunas personas más

5. Rojo Vega, Anastasio: «Brujería, ocultismo y medicina en el Siglo de Oro», *Edad de Oro* 27 (2008), pp. 267-293; Dangler, Jean: *Mediating Fictions: Literature, Women Healers, and the Go-Between in Medieval and Early Modern Iberia*, Lewisburg, 2001; Briggs, Robin: *The witches of Lorraine*, Oxford., 2007; Clark, Stuart (ed.): *Languages of Witchcraft: Narrative, Ideology and Meaning in Early Modern Culture*, London, 2001. Tausiet, María: *Ponzoña en los ojos. Brujería y superstición en Aragón en el siglo XVI*, Madrid, 2004; Tausiet, María: *Urban Magic in Early Modern Spain. Abracadabra Omnipotens*, Basingstoke, 2014. Sobre arquetipos literarios: Lara Alberola, Eva: *Hechiceras y brujas en la literatura española de los Siglos de Oro*. Valencia, 2010. Sobre la complejidad de las acusaciones de hechicería y sanaciones en el mundo barroco cf. Keitt, Andrew: «The miraculous Body of Evidence: Visionary Experience, Medical Discourse, and the Inquisition in Seventeenth Century Spain». *Sixteenth Century Journal*, 23, 2005, 77-96, 83 y Sawyer, Ronald C.: «Strangelty Handled in All Her Lym's: Withcraft and Healing in Jacobean England». *Journal of Social History*, 22, 3 1989, 461-485, 469.

o menos destacadas, sino por una parte muy amplia de la población, y por ello permite reconstruir con mayor precisión los recursos contra la enfermedad de que disponían los habitantes de la Monarquía Hispánica del siglo XVII.

A una curandera nadie le daba un título tras un periodo de aprendizaje como ocurría con los médicos, los cirujanos o los boticarios, profesiones de las que estaba expresamente excluida por ser mujer. Justamente por ello tenía que encontrar otra forma de hacerse reconocible o de obtener una «tarjeta de visita», es decir una licencia social para sanar para así ganar la confianza de sus pacientes y dar lugar al encuentro médico. Es por ello necesario analizar un aspecto específico, y al mismo tiempo básico de estas mujeres que ejercían muchas veces fuera de la legitimidad: la identidad como curandera, es decir, el modo en que construían una identidad para ser consideradas como personas capacitadas para curar.

Con todo ello, en este artículo pretendemos acercarnos a cómo los sanadores barrocos, y especialmente las mujeres, en un momento en que no había una titulación que los acreditara como tales, se convierten en agentes de salud. Dedicaremos especial atención a la definición y representación de un yo individual, como estrategia para mostrar públicamente sus conocimientos y capacidad de curar, siendo por consiguiente reconocidas como tales por la colectividad en la que vivían. Con ello pretendemos entender uno de los mecanismos fundamentales que aseguraba el funcionamiento de una cultura médica que ejercía al margen de lo regulado.

Para seguir las huellas de las, en general, poco documentadas sanadoras irregulares se va a utilizar como fuente procesos inquisitoriales. Basándonos en algunos procesos seleccionados, procedentes de los tribunales de la Inquisición de Cuenca y Toledo de la segunda mitad del siglo XVII, analizaremos en qué manera se representaban los individuos como sanadores en dos contextos bien diferentes: dentro de la sala de justicia para defenderse ante una acusación, y fuera de ella, en el contexto de la comunidad, para venderse ante su público.

Este trabajo se va a centrar principalmente en mujeres, debido a que casi siempre debían ejercer fuera del sistema legal y, por lo tanto, tenían una necesidad mayor de sustituir el título oficial con la construcción de su reputación social como sanadora capacitada. Las curanderas que formarán la base de este estudio son en primer lugar Mariana Pérez de Jadraque (1655)⁶, una joven curandera itinerante, especializada en tratar enfermedades de los ojos y en recolocar huesos; además hemos tomado como ejemplos complementarios a Isabel de la Cruz (1648), una berberisca originaria de Argel y esclava del Conde de Aguilar que realizaba sus

6. Archivo Diocesano de Cuenca (de ahora en adelante ADC). Leg. 496, exp. 6592. Los años entre paréntesis señalan el momento en que fueron denunciadas y se abrió un proceso judicial contra ellas.

espectáculos terapéuticos en la Corte⁷, y Mariana Álvarez de Talavera (1649)⁸, que al contrario de las anteriores, nunca había salido de su pueblo y curaba con un procedimiento que ella clasificaba como religioso. Todas eran mujeres que ejercían como sanadoras en un mismo periodo histórico, alrededor del año 1650, aunque en contextos y con formas de vidas de muy distinta índole. Hemos elegido estos casos porque muestran claramente la gran variedad de identidades que se podían agrupar bajo el amplio término de «curandera».

Sin embargo, dejar a los curanderos masculinos fuera del relato supondría representar solo una parte y no el panorama completo de este importante recurso sanitario durante el periodo estudiado. De hecho, en la documentación inquisitorial que utilizamos también hay hombres que, aunque teóricamente tenían, por su género, acceso al sistema oficial, por voluntad propia o por circunstancias socioeconómicas estaban ejerciendo como sanadores irregulares y, al igual que las mujeres, buscaban establecer su reconocimiento como tales. Como ejemplo masculino, incluiremos en el análisis el caso del herbolario José Rodríguez (1669), un valenciano curandero y profesor de gramática, quien, pese a su origen social privilegiado, optó por llevar una vida itinerante y ejercer medicina empírica sin titulación⁹.

Antes de llegar a la parte analítica del segundo epígrafe de este trabajo, consideramos necesario realizar una amplia introducción al tema que consistirá en una serie de observaciones sobre los mecanismos de control del ejercicio médico en la Castilla de la época, sobre los conceptos de pluralismo médico e identidad, y finalmente sobre las fuentes y el uso específico que hacemos de ellas. En la segunda parte nos ocuparemos de los aspectos distintivos de las curanderas, como fueron su diversidad y los diferentes medios de adquisición de conocimientos, utilizando los casos de Isabel de la Cruz, Mariana Álvarez y José Rodríguez, para terminar con el análisis detallado de la historia de Mariana Pérez y su construcción de una identidad como curandera.

2. CONTROL SOCIAL, PLURALISMO MÉDICO E IDENTIDAD EN LA CASTILLA DEL SIGLO XVII

Para poder comprender adecuadamente las estrategias utilizadas por las personas que operaban fuera del sistema reglado para convertirse en agentes de salud,

7. Archivo Histórico Nacional, Madrid (de ahora en adelante AHN), Inquisición, 84, Exp. 9.

8. AHN, Inquisición, 82, Exp. 8.

9. AHN, Inquisición, 94, Exp. 13. Sobre este curandero cf. Schmitz, Carolin; López Terrada, María Luz: «Josep Rodríguez, herbolari valencià, i els seus pacients de la ribera del Tajo. Les cultures mèdiques en el món rural barroc». *Afers: fulls de recerca i pensament*, 30, (82), 2015, pp. 523-550.

hay que ocuparse en primer lugar de los mecanismos legales e institucionales desarrollados para controlar y configurar las profesiones y ocupaciones sanitarias. En una monarquía de la complejidad de la Hispánica, existieron unas enormes diferencias territoriales. Desde una perspectiva historiográfica correcta habría que enmarcar el estudio del control del ejercicio médico en las diversas formas en las que las monarquías de la Edad Moderna adoptaron para que sus servidores vigilaran, regularan y examinaran todo lo relacionado con la salud y la enfermedad de sus súbditos, es decir el ejercicio de la medicina en un sentido amplio. Así, los mecanismos de control del ejercicio de la práctica médica en la Monarquía Hispánica tuvieron que ajustarse a las diferentes situaciones legales e institucionales de cada reino, así como a la existencia de leyes pactadas, como los fueros, que impidieron importar sin más el modelo castellano a sus otros reinos patrimoniales. Tal fue el caso de Aragón, Navarra o Valencia. De este modo, la monarquía intentó, con resultados muy diferentes, desde el reinado de los Reyes Católicos, aunque de forma sistemática durante el de Felipe II, establecer el modelo de Protomedicato en todos los reinos sobre los que gobernaba. Fue en Castilla donde se implantó el Protomedicato con menos problemas, y de allí, con las mismas características se trató de exportar a los diferentes territorios coloniales americanos¹⁰.

En el caso de Castilla, que es de donde proceden los casos utilizados en este trabajo, fue el Tribunal del Protomedicato el encargado de controlar todo lo relativo al ejercicio de la medicina. Esta institución real fue definida por Soledad Campos como un tribunal colegiado y supremo de carácter técnico¹¹. El Protomedicato era un tribunal independiente y no subordinado al Consejo Real, que tenía capacidad para dictar sentencias y resoluciones administrativas, y una jurisdicción especial, dada la materia y las personas sobre las que actuaba. Sus funciones fueron, en primer lugar, examinar y conceder licencias de ejercicio a los médicos, cirujanos y boticarios, además de a toda una serie de ocupaciones como especieros, herbolarios, ensalmadores o matronas. Por ejemplo, Clouse ha estudiado la concesión de licencias a empíricos que, a la vez, eran inventores de remedios universales como el aceite de Aparicio o el extracto de palo Campeche de César Baretta¹². La segunda función fue el control del ejercicio de las diferentes

10. López Terrada, María Luz: «The Control of Medical Practice under the Spanish Monarchy during the Sixteenth and Seventeenth Centuries» en: Víctor Navarro, William Eamon (eds.) *Beyond the Black Legend. Spain and the Scientific Revolution*, Valencia, 2007, pp. 281-294.

11. Campos, Soledad: *El Real Tribunal del Protomedicato castellano: siglos XIV- XIX*. Cuenca, 1999. Sobre el Tribunal del Protomedicato véase también López Terrada, María Luz; Martínez Vidal, Àlvar (eds.): «El Tribunal del Real protomedicato en la Monarquía Hispánica, 1593-1808». *Dynamis*, 16, 1996, pp.17-260.

12. Clouse, Michele L.: *Medicine, Government, and Public Health in Philip II's Spain: Shared Interests, Competing Authorities*. Burlington, 2011, pp. 77-87.

profesiones y ocupaciones sanitarias, quedando los que las desempeñaban sujetos en sus personas y bienes a la jurisdicción civil y criminal del Protomedicato. Por ello, también se ocupaba de perseguir y castigar el intrusismo, especialmente el ejecutado con «artes mágicas», al igual que el ejercicio de la medicina con procedimientos empíricos o científicos, pero sin el pertinente título y autorización. En esta misma línea de control de la actividad profesional, otra función del Protomedicato fue la visita a las boticas y a tiendas donde se vendieran medicamentos o especias, tarea que siempre compartió con las autoridades locales. Fue pues, en el reino de Castilla el marco institucional desde donde la monarquía trató de controlar todo lo relacionado con el ejercicio y la práctica de la medicina, aunque la actuación del Tribunal fue poco efectiva fuera de la Corte. Por ello, incluso las matronas y algunas empíricas a las que autoridades como el Protomedicato les habían concedido licencia de ejercicio, fue preciso que recurrieran a la construcción de una identidad individual para ser reconocidas en la comunidad como personas capaces de curar. Así, a pesar de la pretensión que tenía el Real Protomedicato de actuar y ser reconocido como autoridad central en lo relacionado con el control del ejercicio de la medicina, por diversos motivos esto no fue lo que ocurrió en la práctica. Una de las razones fueron las modificaciones de sus competencias a lo largo de la Edad Moderna. Por ejemplo, a partir de 1598 se limitó cada vez más su ámbito de jurisdicción, hasta que solamente tuvo competencia sobre los médicos, cirujanos y boticarios. Es decir, únicamente hombres, ya que las mujeres quedaron explícitamente excluidas del ejercicio de cualquiera de estas profesiones. Como consecuencia, diversos tribunales de justicia, locales, regionales y reales tuvieron jurisdicción sobre los otros sanadores.

Otro papel importante, aunque bien distinto, en el control de las prácticas de salud lo tuvo la Inquisición, que persiguió, en su vigilancia sobre una correcta y ortodoxa vida religiosa, a todas las personas que ejercían prácticas supersticiosas. La amplitud y complejidad del término «supersticiones» hizo que se incluyeran bajo esta etiqueta a muchas curanderas no-regladas. Debido a este pluralismo legal, las diferentes instituciones judiciales originaron una serie de documentos, que son fuentes imprescindibles para el estudio del pluralismo médico en este periodo. No obstante, para acercarnos a las formas de reconocimiento social de los sanadores no-reglados, son sobre todo los procesos de los tribunales de la Inquisición los que ofrecen mayor información.

Además, y en directa relación con los intentos de control, hay que tener presente que los habitantes de la Castilla del siglo XVII, al igual que los de cualquier otra sociedad y periodo histórico, disponían de diferentes recursos para hacer frente a la enfermedad. Este hecho se viene teniendo en cuenta desde lo que hace varias décadas en los estudios culturales de historia de la medicina, y se define como

pluralismo médico o pluralismo asistencial¹³. En concreto, nos estamos refiriendo a la coexistencia de la medicina académica de base humoralista practicada por médicos de formación universitaria, cirujanos de diferentes tipos y boticarios junto a toda una serie de prácticas no regladas.

Evidentemente las «prácticas no regladas» son un enorme cajón de sastre, ya que incluyen desde las realizadas por empíricos e incluidas dentro del marco legal, hasta el recurso a santos sanadores o a medios sobrenaturales poco o nada ortodoxos para las autoridades eclesiásticas. Además, como ha quedado ampliamente demostrado, la presencia en la sociedad hispánica de diferentes recursos y tipos de prácticos fue debida, no solo a una falta angustiada de médicos, cirujanos y boticarios titulados, que es como la historiografía más tradicional ha justificado la presencia de otras formas de búsqueda de la salud, sino a unas complejas razones culturales que es necesario estudiar y determinar desde un punto de vista histórico. Solo así se puede analizar de forma adecuada la coexistencia de sistemas médicos y explicarla, y no caer en los tópicos como que la ignorancia, la «mentalidad mágica», la superstición barroca o la pobreza del mundo rural bastan por sí solos para explicar la presencia de sanadores y empíricos¹⁴. Porque los enfermos también recurrían a sanadores de todo tipo en la Corte, por ejemplo a sanadoras juzgadas por la Inquisición como la berberisca Isabel de la Cruz¹⁵ o a María Sánchez de la Rosa¹⁶, o en ciudades tan cosmopolitas, universitarias y con un elevado número de médicos como Valladolid o Valencia¹⁷. Además, como ha demostrado Carolin

13. Sobre el pluralismo médico desde una perspectiva histórica: Jütte, Robert; Eklof, Motzi; Nelson, Marie C. (eds.): *Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies*. Sheffield: 2001; Jütte, Robert (ed.): *Medical Pluralism. Past, Present, Future*. Vol. 46 de *Medizin, Gesellschaft und Geschichte*. Stuttgart, 2013; Gentilcore, David: *Healers and healing in Early Modern Italy*. Manchester, 1998 and «Was there a 'Popular Medicine' in Early Modern Europe?», *Folklore*, V: 115,2, 2004, pp. 151-166; Brockliss, Laurence; Jones, Colin: *The Medical World of Early Modern France*, Cambridge, 1997 and De Blecourt, Willem; Usborne, Cornelië: «Preface: Situating 'alternative medicine' in the modern period», *Medical History*, V: 43,3, 1999, pp. 283-285.

14. Slater, John, López-Terrada, María Luz; Pardo-Tomás, José (eds.): *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire*. Farnham, 2014 y Perdiguero, Enrique. «El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar». *Gaceta Sanitaria*, 2004 Ago [acceso 15 de mayo de 2018]; 18(4): 140-145.

15. AHN, Inquisición, 84, Exp. 9.

16. AHN, Inquisición, 96, Exp.1, Proceso de fe de María Sánchez Rosa, 1696 / 1697; Inquisición,96, Exp.2, Proceso de fe de María Sánchez Rosa y su hija Elena de Tordesillas, 1699 / 1700; Inquisición, 96, Exp.3, Proceso de fe de María Sánchez Rosa y su hija Elena de Trodesillas, 1699 / 1701.

17. Para Valladolid son especialmente útiles los trabajos de Rojo Vega, Anastasio: *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*. Valladolid, 1993 y para Valencia, López-Terrada, María Luz: «Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII». *Dynamis*, 22, 2002, 85-120.

Schmitz a partir de un análisis desde la perspectiva del enfermo, en Castilla hubo sanadores no reglados que vivían en grandes ciudades y tenían como pacientes a personas nobles y letradas¹⁸. Aunque la historiografía médica más tradicional se ha centrado básicamente en los recursos reglados, oficiales o académicos, explicando el sistema de organización según las normas establecidas, desde una perspectiva cultural es imprescindible incluir en el análisis a las personas que se encontraban ejerciendo en los márgenes de la legislación o que simplemente no estaban amparadas en ella.

Básicamente y desde acercamientos sociales y culturales al pasado, propios de la historia cultural, se ha ampliado el campo de interés de la historia de la salud y la enfermedad más allá de la medicina académica, para incluir también las prácticas empíricas y el recurso a lo mágico-creencial. Con ello se pueden tener en cuenta en el análisis histórico el conjunto de opciones a las que se recurrió en el pasado para solucionar los problemas de salud. Todo ello sin olvidar la ubicuidad de las prácticas sanadoras populares –donde se mezclan la medicina académica, la utilización empírica de plantas y los rituales supersticiosos– entre personas pertenecientes a diferentes grupos sociales en toda Europa, así como la estructura mental sobre la concepción del universo propia del Barroco. Como escribió José Antonio Maravall en su clásico libro *La cultura del Barroco*: «la gente está dispuesta en toda Europa, como lo está en España, a esperar efectos mágicos, hechos extranaturales que le traigan alguna esperanza o la confirmen en su pérdida de ella»¹⁹. Todo ello asume más importancia todavía en una sociedad como la barroca, en la que la religión era un elemento omnipresente que regía la vida cotidiana. En resumen, en una sociedad en la que coexisten diferentes sistemas médicos, coincidir y compartir una misma cosmovisión es lo que hace posible el encuentro médico y facilita la curación.

Por último, entre los factores que es necesario analizar desde esta perspectiva está el papel de las mujeres como agentes de salud, puesto que, como se ha señalado, las normas de regulación profesional de la práctica médica surgidas a partir del siglo XVI incidieron negativamente en que tuvieran una participación reglamentada y normalizada en el mercado sanitario, además de su exclusión explícita de la educación médica reglada²⁰. Así, las mujeres con roles sanadores aparecen muy a menudo en la documentación por su estatus marital; es lo que Natalie Z.

18. Schmitz, Carolin: *Los enfermos en la España barroca (1600-1740) y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes*. Madrid, 2018.

19. Maravall, José Antonio: *La Cultura del Barroco*. Barcelona: 1990, pp. 461-462.

20. Los trabajos de Klairmont-Lingo para Francia y Alemania, Hell Warth para Inglaterra y Pomata para Bolonia incluidos en Cabré i Pairet, Montserrat.; Ortiz Gómez, Teresa (eds.): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona, 2001, certifican este hecho en diferentes lugares de la Europa de la época.

Davis ha denominado identidad marital compartida, hecho que refleja el que las mujeres muy raramente recibían una educación formal²¹. Por ello, tuvieron que ejercer en ocupaciones sin enseñanza reglada como las matronas, mujeres expertas en partos y la salud de las mujeres y los niños, o realizar actividades sanadoras fuera de los límites de lo reglamentado. Incluso se ha apuntado a que las prácticas médicas femeninas fueron más habituales a partir del siglo XVI, cuando la mayor institucionalización del control y de la práctica de la medicina había llevado a las mujeres aún más a la sombra.²² En el caso de las matronas, como ha señalado Teresa Ortiz, eran figuras centrales de la vida comunitaria, con un considerable poder social, para las cuales el arte de partear era su principal modo de vida, un oficio en el que las mujeres habían tenido exclusiva competencia durante siglos, aunque no formaran un grupo organizado en ningún país europeo y mucho menos, existiera una identidad colectiva²³.

En Castilla, como ha señalado Clouse, hubo mujeres que, conocedoras del poder de la legislación que regulaba la obtención de licencias a través del Protomedicato, vieron una oportunidad de convertirse en prácticas con licencia, pero esto fue en el siglo XVI, antes de la reforma del Tribunal de 1598.²⁴ En cualquier caso, durante el siglo XVII como se tratará de analizar en este artículo, al margen de una legislación que afectaba a unos pocos, hubo muchas mujeres (no solamente matronas), y también algunos hombres, que ejercieron sin ningún tipo de licencia. Eran personas reconocidas colectivamente por su capacidad de curar, que atendían a pacientes de ambos sexos, de todo tipo de condición social y lugar de vida.

Por otro lado, cabe precisar que a lo largo de este estudio se empleará frecuentemente el concepto de identidad, por lo que es necesario aclarar el uso que haremos del mismo, dado que es un término difícil de definir y de desentrañar el significado que le conferían los sujetos históricos, dada su naturaleza construida, plural y cambiante. Sin embargo, el acto de identificación es una práctica continua, empleada en diversos contextos por todos los actores sociales. Por ello, entendemos identidad no como una categoría de análisis, sino como una categoría de

21. Davis, Natalie Z.: «Women in Crafts in XVIIth Centuries». *Feminist Studies*, 8, (1982), pp. 47-80.

22. Citado en Cabré i Pairet, Montserrat.; Ortiz Gómez, Teresa (eds.): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona, Icaria, 2001, p. 87. Sobre este tema cf. 4.

23. El trabajo de Ortiz Gomez, Teresa: «Protomedicato y matronas: una relación al servicio de la cirugía». *Dynamis*, 16, (1996), p. 113-114, recoge y comenta los estudios sobre las matronas en el periodo que nos ocupa. Más recientemente, y desde una perspectiva más amplia Cabré I Pairet, M.; Ortiz Gómez, T. (eds.): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa, siglos XII-XX*. Barcelona, Icaria, 2001.

24. Clouse, Michele L.: *Medicine, Government, and Public Health in Philip II's Spain: Shared Interests, Competing Authorities*. Burlington, 2011, pp. 88-89.

práctica²⁵. En esto seguimos la propuesta de Brubaker y Cooper, para quienes la identidad como práctica «is used by lay actors in some (not all) everyday settings to make sense of themselves, of their activities, of what they share with, and how they differ from, others»²⁶. Es decir, lo que nos interesa aquí no es averiguar la identidad de las curanderas, sino la representación del yo que empleaban en los diversos contextos. Así mismo, para no explicar de forma simplista el comportamiento y el horizonte mental de los curanderos en la Edad Moderna, sino en toda su complejidad e individualidad, se va a recurrir a la construcción del yo como un continuo basado en la relación entre individualidades singulares y colectivas tal y como lo han formulado Mónica Bolufer e Isabel Morant, definiéndolo «como identificación vivida, experimentada, sentida íntimamente; entre las identidades colectivas y la percepción de la propia identidad singular»²⁷. Como consecuencia de ese aspecto relacional, para la construcción y la posterior representación del yo, las curanderas pudieron inspirarse en modelos que procedían de los más diversos contextos. Así, es importante tener en cuenta que, como han señalado estudiosos como Barbara B. Diefendorf o Carla Hesse, la cultura de una época nunca es un sistema monolítico o único, sino que está conformada por varios sistemas culturales con valores que se interrelacionan y, en ese sentido, los sujetos participan de dichos sistemas, y de sus conflictos y contradicciones. En el caso de la construcción de las identidades femeninas, las mujeres cuando ejercían como sanadoras tanto en el ámbito doméstico como para la comunidad, estaban familiarizadas con muchos estereotipos religiosos y médicos medievales, renacentistas y contrarreformistas que se difundían en sermones, libros, pinturas o argumentos que formaban parte, incluso, de la cultura popular que circulaba en las calles. Sin embargo, al mismo tiempo, las mujeres poseían otros referentes que daban significados distintos a lo femenino a partir de su experiencia cotidiana como sanadoras²⁸.

25. Para una reflexión crítica sobre el uso de identidad como categoría de análisis, véase Brubaker, Rogers; Cooper, Frederick: «Beyond «Identity». *Theory and Society*, Vol. 29, No. 1 (Feb., 2000), pp. 1-47. Este artículo ha sido reproducido en Cooper, Frederick: *Colonialism in Question: Theory, Knowledge, History*, Berkeley and Los Angeles, 2005, pp. 59-90; edición que hemos manejado para este estudio. Para ver cómo esa distinción ha sido empleada en el ámbito de la historia de la Edad Moderna, véase también Eliav-Feldon, Miriam: *Renaissance Impostors and Proofs of Identity*, Basingstoke / New York: 2012, p. 14.

26. Cooper, Frederick: *Colonialism in Question: Theory, Knowledge, History*, Berkeley and Los Angeles, 2005, p. 62.

27. Bolufer Peruga, Mónica; Morant Deusa, Isabel: «Identidades vividas, identidades atribuidas», en Pilar Pérez-Fuentes (ed.), *Entre dos orillas: las mujeres en la Historia de España y América Latina*, Barcelona: 2012, pp.317-352, 318.

28. Entre otros, por ejemplo, véase: Entre otros, por ejemplo, véase: Gowing, Laura: *Common Bodies: Women, Touch and Power in Seventeenth-century England*, New Haven, Conn.; London: Yale University Press, 2003. Sobre la relación entre la cultura y la construcción

3. LAS FUENTES

Existen muy buenos ejemplos de cómo usar las fuentes de la represión para poder conocer el pasado de quienes no hablan por sí mismos, entre los que se sitúan muchas mujeres que ejercieron tanto en el mundo médico académico como en el extraacadémico. En este trabajo se van a utilizar unas fuentes muy específicas y ricas para los objetivos que nos hemos planteado: las causas inquisitoriales contra curanderas y curanderos que tuvieron lugar ante Tribunales de la Inquisición española entre 1590 y 1700. Tras una larga búsqueda se ha localizado un considerable número de procesos contra sanadores de diverso tipo, algunos de ellos ya estudiados, pero otros no. El problema es que han sido considerados básicamente desde la perspectiva de «superstición y hechicería» y hasta algunos trabajos realizados en estos últimos años no se ha captado el valor y riqueza de estas fuentes para la historia de las redes sanitarias y las creencias en torno a la salud y la enfermedad durante el Barroco, periodo en el que todo apunta a que se juzgó un mayor número de delitos de este tipo²⁹. Además, esta fuente permite, en primer lugar, «recapturar lo no escrito» (*recapturing the unwritten*)³⁰ es decir, las

de las identidades, ver la introducción de Diefendorf, Barbara B.; Hesse, Carla: *Culture and Identity in Early Modern Europe (1500-1800: essays in honor of Natalie Zemon Davis*. Ann Arbor, 1993, pp. 3-6.

29. Por ejemplo algunos de los procesos utilizados en este estudio han sido tratados desde el punto de vista exclusivamente de la brujería y hechicería en los trabajos de Alamillos Álvarez, Rocío: «Hechicería y superstición en la Córdoba del siglo XVIII. Una aproximación a la superstición en el mundo rural cordobés», *Ab Initio*, Núm. 7 (2013), pp. 87-124; Cuevas Torresano, María Luz de las: «Inquisición y hechicería: los procesos inquisitoriales de hechicería en el Tribunal de Toledo durante la primera mitad del siglo XVII». *Anales Toledanos*, número 13, 1980. http://realacademiatoledo.es/wp-content/uploads/2014/02/files_anales_0013_02.pdf (acceso, 15 de mayo de 2018) o en la tesis de López Picher, Mercedes: *Magia y sociedad en Castilla en los siglos XVI y XVII*. Tesis de la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Geografía e Historia, Departamento de Historia de América II (Antropología de América), leída el 26-05-1997. No se debe olvidar el clásico estudio de Caro Baroja, Julio: *Las brujas y su mundo*, Madrid, 1961. Así como que casi todos los procesos fueron recogidos en el trabajo de Girac Estopiñán, Sebastián: *Los procesos de hechicerías en la Inquisición de Castilla la Nueva (tribunales de Toledo y Cuenca): Aportación a la historia de la Inquisición española*. Madrid, 1942. Recientemente los aspectos médico-creenciales de estos procesos han sido analizados por Mollmann, Bradley J.: *Medical Heresies of Imperial Spain, 1520-1640: Faith, Reason and the Persecution of Superstitious Healing*. Tesis de la Tulane University, 2017.

30. Diefendorf, Barbara B.; Hesse, Carla: *Culture and Identity in Early Modern Europe (1500-1800): essays in honor of Natalie Zemon Davis*. Ann Arbor, 1993, p. 4. Esta expresión utilizada por estas autoras para definir el trabajo de examen de los significados simbólicos en estudios de Natalie Z. Davis como «Women on Top» o «The rites of violence» contenidos en su libro *Society and Culture in Early Modern France: Eight Essays*, Stanford, 1975, pp. 124-188, es perfectamente aplicable al presente trabajo.

formas de transmisión oral del conocimiento médico, de fundamental importancia por la oralidad en la transmisión de conocimientos sobre prácticas médicas entre las mujeres, debido a su vez a el altísimo nivel de analfabetismo.

En segundo lugar, los procesos inquisitoriales son una fuente privilegiada, porque permiten reconstruir las identidades representadas por parte de los sanadores en varios contextos. Por una parte, está el relato de identidad de sí mismas que las acusadas relataban ante el tribunal en varias ocasiones a lo largo del proceso, exposición en la que se escucha en cierta medida la voz de las sanadoras. En estas causas hay una sección llamada «Discurso de su vida», un relato obligatorio que el encausado debía presentar en su defensa en todo proceso inquisitorial, y en el que contestaba una serie de preguntas protocolizadas sobre sus orígenes familiares y lo que había sido su vida hasta entonces. En éste, los reos tratan de construir una imagen de sí mismos que les proporcione cierto grado de legalidad y demuestre que en principio no son culpables de algo que todavía no saben qué es. Lo mismo ocurre, en la segunda parte del proceso, la judicial en sentido estricto³¹, cuando ya conocen el delito del que son acusados y contestan en primera persona por un lado a las acusaciones elaboradas por el fiscal –basadas en las declaraciones de los que habían testificado en contra de ellos– y, por otro, lado a cada uno de los testimonios tras su publicación. En la medida en que se trata de un discurso inducido por la lógica coercitiva del sistema inquisitorial, estos relatos están condicionados entre otras cosas por el miedo del reo a lo que va a ser acusado, por el esquema cerrado de preguntas o por la mediación del escribano. A pesar de estos factores, los reos introducían elementos en el relato que los llevasen a la exculpación o les ayudase a conseguirla. Hay pues un relato autobiográfico, no necesariamente real, en el que lo que se construye es un personaje inocente. Empleamos aquí el término autobiográfico, siendo conscientes que no se trata de autobiografías en el sentido estricto o clásico, por no ser redactadas, o mejor dicho relatadas, de forma voluntaria, sino provocadas y guiadas por los intereses y procesos de una institución legal. Sin embargo, tal como lo propone James Amelang³², se pueden clasificar como autobiografías indirectas o según Laura Wright como *quasi-ego-documents*³³. Cabe señalar que el discurso de vida se acerca

31. Tomás y Valiente, Francisco: *El derecho penal de la Monarquía absoluta*, Madrid, 1969 y el artículo «Inquisición española. El proceso penal» «<http://www.vallenajerilla.com/berceo/florilegio/inquisicion/procesopenal.htm> (acceso 3 de mayo de 2018).

32. Amelang, James: *The Flight of Icarus: artisan autobiography in early modern Europe*, Stanford, 1988, p. 50.

33. Wright, Laura: «The language of slaves on the island of St Helena, South Atlantic, 1682-1724», en: Marijke J. van der Wal; Gijsbert Rutten (eds.), *Touching the Past. Studies in the historical sociolinguistics of ego-documents*, Amsterdam / Philadelphia, 2013, pp. 243-276. La reciente propuesta de Laura Wright de clasificar testimonios dados durante un proceso

más a la clásica idea de resumir de forma retrospectiva las diferentes fases de la vida. Schutte, por ejemplo, al analizar en detalle el término auto-bio-grafía, argumenta que el relato del acusado de sí mismo puede ser considerado no necesariamente como una redacción (-grafía), sino una composición de la propia vida³⁴. Es esta la interpretación que utilizaremos para el examen de esta fuente.

En segundo lugar, la identidad como curandera dentro de una comunidad y las estrategias utilizadas, pueden en gran medida ser reconstruidas a partir de los testimonios realizados a favor y en contra del preso. Las testificales eran uno de los primeros trámites de un proceso inquisitorial. Tras la denuncia o acusación, los inquisidores se dedicaban a reunir testimonios que informasen detalladamente sobre cada uno de los términos de la denuncia. Los testigos comparecían ante el tribunal cuando eran llamados, o bien se presentaban por propia iniciativa «por descargo de su conciencia». Evidentemente, también las testificales plantean problemas metodológicos, por lo que es imprescindible utilizar de forma cautelosa los testimonios aportados por los enfermos u otros miembros de la comunidad sobre las prácticas curativas de los sanadores³⁵. Por ello, para la reconstrucción de la auto-representación de la curandera ante su «clientela», hemos tenido en cuenta los elementos comunes que coincidían en la mayoría de las declaraciones para así obtener un relato más o menos coherente.

No obstante, la información sobre la identidad podía variar de acuerdo a quién la proporcionase: la de los curanderos acusados es de naturaleza autobiográfica y exculpatoria, mientras que lo que aportan los denunciantes, testigos, parientes, clientes y autoridades son relatos, a veces contradictorios en cuanto a los hechos y eventos sucedidos en torno a la vida y a la actividad de los sanadores, lo cual indica diversos grados de objetividad y de subjetividad. Por ello, las diferentes narraciones sobre la identidad de los imputados que aparecen en los procesos inquisitoriales

judicial como *quasi-ego-documents*, ofrece un punto medio entre las posiciones clásicas que han marcado en los últimos veinte años la discusión entorno a la definición (amplia vs más estricta) y uso del término ego-documentos (ego-documents vs narrativa del yo («self-narrative»). Véase al respecto: Schulze, Winfried (ed.): *Ego-Dokumente: Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin, 1996; Greyerz Kaspar von: «Ego-Documents: The Last Word?», *German History* 28,3 (2010), pp. 273-282.

34. Ferrazzi, Cecilia: *Autobiography of an Aspiring Saint. Transcribed, translated and edited by Anne Jacobson Schutte*, Chicago / London, 1996, p. 11.

35. En cuanto a la interpretación de los testimonios, Schnabel-Schüle, entre otros, ha aludido a la complejidad añadida de que siempre puede haber un interés no revelado que promueve o guía la acción, tanto por parte del acusado, del acusante, de los testigos e incluso, algunas veces, por parte del personal judicial, como el escribano, véase Schnabel-Schüle, Helga: «Ego-Dokumente im frühneuzeitlichen Strafprozess», en: Winfried Schulze (ed.): *Ego-Dokumente: Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin, 1996, pp. 295-317, p. 300.

están sujetos a varios niveles de autenticidad y construcción, que variaban según su involucración con el denunciado y la gravedad de la falta cometida.

Así, esta fuente que engloba tanto las diferentes versiones del acusado a lo largo del proceso, como la multitud de variantes que ofrecen los testigos y los acusadores, en lugar de atenuar el problema de la veracidad, siempre presente en un proceso judicial, lo acentúa. Sin embargo, esto no supone un problema para nuestro análisis, puesto que el objetivo de este trabajo no es averiguar la «veracidad» o «verdad» de los sucesos, sino que lo que nos interesa es justamente contrastar los diferentes relatos sobre la identidad, los cuales ofrecen el material necesario para poder identificar las diferentes representaciones de un yo-curandero adaptadas a los contextos en los que actuaban.

4. CURANDERAS Y CURANDEROS

En la segunda parte de este trabajo nos vamos a ocupar de una serie de sanadoras y un sanador, analizando las diferentes formas de crear su identidad como personas capaces de curar. Terminaremos con un caso concreto, el de la curandera Mariana Pérez, cuyo proceso y la documentación generada por el mismo contienen una gran cantidad de información y datos. De esta manera, pretendemos documentar la diversidad de las estrategias utilizadas y las circunstancias vividas por parte de las muchas personas que, por haber adquirido su conocimiento para curar de forma irregular, estaban obligadas a construir por otros medios su identidad y reconocimiento como prácticos médicos, es decir, obtener una licencia social para sanar.

4.1. *La diversidad de las curanderas: algunos ejemplos de obtención de licencias para sanar*

Como hemos insistido desde el inicio de este trabajo, hubo muchos tipos de curanderos en la Monarquía Hispánica. Hablar de curanderos y curanderas en la Castilla Moderna como un conjunto, daría una imagen de uniformidad que desdibujaría las enormes diferencias internas del grupo. Así, entre las mujeres acusadas de ser brujas, hubo algunas asociadas a la medicina «oficial», y como ha señalado María Taussiet, muchas de ellas eran realmente «mujeres dedicadas a la práctica de la medicina considerada oficial y representada por hombres de un nivel cultural y social más elevado» como fue el caso de algunas comadres.³⁶ Pero también muchas de las curanderas y curanderos que hemos localizado eran personas marginales y sin estudios. Aunque algunas ejercían de forma ilícita, con

36. Taussiet, María: *Ponzoña en los ojos. Brujería y superstición en Aragón en el siglo XVI*, Madrid, 2004, p. 378

una autoconciencia de su separación y diferenciación de la medicina académica, muchas otras practicaban la medicina como una actividad totalmente habitual y aceptada por su comunidad. Así, los curanderos procesados por la Inquisición tuvieron vidas muy diferentes y pertenecían a mundos muy diferentes.

Hemos localizado hombres y mujeres, personas que vivían en pequeños pueblos y personas que vivían en la corte, profesores de latín y analfabetos; personas que atendían a labradores y personas que trataban a cortesanos y familiares de la alta nobleza; personas pertenecientes a estratos intermedios urbanos y esclavos. Pero aún hay algo más diferente: cómo expusieron su vida y sus métodos curativos ante el tribunal. En este contexto es importante recordar que durante el proceso inquisitorial, antes de enterarse de la acusación, los reos trataban de construir una imagen de sí mismos en el llamado «Discurso de su vida» que les proporcionara cierto grado de legalidad. Pues bien, las estrategias de las presas y de los presos en el discurso de su vida fueron muy variadas, adaptándose en cada caso a sus circunstancias personales. Por ejemplo, la berberisca herrada Isabel de la Cruz, esclava capturada en Argel, y concedora de las propiedades de las plantas dijo ser descendiente por parte de madre de cristianos viejos cautivos³⁷. Otras veces, mujeres acusadas de brujería se representaron a sí mismas como curanderas empíricas, como por ejemplo Isabel Bautista, una sevillana que estaba viviendo en Toledo y a la que acusaban básicamente de brujería amatoria, se declaró curandera, además de que sabía leer y que pertenecía a una familia rica sevillana³⁸. De igual modo María Francisca Espinosa de los Monteros, una antigua esclava, se definió como curandera cuando la acusaron en 1649 de hacer hechizos con cabellos para conseguir a un hombre³⁹. Por su parte, Mariana Álvarez, de Talavera, ante la acusación de usar hechizos para curar, se presentó como una ferviente cristiana y practicante, con una estrecha relación con religiosos⁴⁰.

No obstante, ante los comisarios de la Inquisición la representación del yo que les proporcionaba una licencia social para sanar fue en muchos casos diferente que la que presentaban ante los enfermos. Mientras que era común emplear curaciones con elementos supersticiosos en el trato directo con los pacientes, ante la corte nunca se hablaba de prácticas sobrenaturales. Lógicamente, de forma sistemática, aquellas prácticas sobrenaturales (o sospechosas de serlo) no eran expuestas como tales por muchos de los encausados. Así, la representación de su yo personal cambiaba a menudo según el espacio donde se movía. Esa contradicción o juego entre varias identidades se pueden interpretar como respuestas y adaptaciones

37. AHN. Inquisición, 84, exp. 9, fol. 61r-61v.

38. AHN. Inquisición, 82, exp. 26, s.f.

39. AHN. Inquisición, 86, exp. 11

40. AHN. Inquisición, 82, exp. 8

a contextos diferentes y expectativas exteriores. Muchas de las conductas vistas por los diversos sanadores se pueden sintetizar en una frase de Giovanni Levi, al señalar que hay que «explicar los comportamientos individuales como fruto del compromiso entre comportamiento subjetivamente deseado y comportamiento socialmente requerido»⁴¹. Es decir, las variadas representaciones del yo se deben a la necesidad de tener un comportamiento socialmente requerido, sea este ante los enfermos o ante el tribunal de justicia.

Por ejemplo, Isabel de la Cruz, la berberisca herrada que dijo ser descendiente de cristianos cautivos, que había sido capturada en Argel, y que había recorrido como esclava diferentes ciudades castellanas, según los testigos que declararon, una vez asentada en la Corte, curaba un hombre que estaba «atontado» mediante un complicado ritual que duraba varios días. Para curar al hechizado utilizaba tortugas y anguilas, enterraba huevos en el campo, haciendo caminar al enfermo sobre ella y, además, le daba remedios preparados con diversas hierbas. Esta fama de deshacer enfermedades provocadas por hechizos es reconocida en su entorno, según una de las mujeres que declararon contra ella, coincidiendo en su relato con la mayoría de los demás testigos:

«Una mujer berberisca que tiene de costumbre, mucho tiempo a, de andar curando de hechizos y ganar de comer con estas curas, fue de su voluntad a ver un enfermo, y viéndole le dijo que estaba malo de hechizos que ella le conocía, que dentro de un mes habrá de estar bueno y gordo, y pidió dineros para la cura, y para empeçarla fue al campo llevando consigo al enfermo y a su mujer, y un huevo, el qual enterró en el campo envuelto en un papel y con él un clavo atado a una bramante, y después echo en el suelo dicha berberisca y hiço que el enfermo pasase por ençima de sus riñones con el pie derecho siete veces, y luego como siete yerbas diferentes. Y dijo que a las onze de la noche las arrojara la mujer de dicho enfermo diciendo: como arrojé estas yerbas arrojé a fulana. Y que el enterrar el guebo fue para que si reventaba dentro de nueve días el dicho huevo quedan deshechizados ...»⁴².

Frente a esta práctica sanadora, claramente mágico–creencial, la estrategia de la acusada ante los inquisidores fue contar cómo fue un esclavo del Duque de Maqueda quién le enseñó las propiedades de las plantas y, para demostrarlo, relató de forma pormenorizada a los Inquisidores las virtudes de diferentes plantas que, según ella, compraba a los herbolarios (personas autorizadas para vender), y que con ellas sahumaba y decía una oración que aprendió de un fraile. Al mismo tiempo como estrategia exculpatoria, acusó a su delatora, la mujer del enfermo

41. Levi, Giovanni: *La herencia inmaterial. La historia de un exorcista piemontés del siglo XVII*, Madrid, 1990, pp. 214.

42. AHN. Inquisición, 84, exp. 9, fol. 28r.

que había tratado de prácticas mágicas, y también delató a otro esclavo berberisco de continuar siendo musulmán.

Nos encontramos pues con diferentes representaciones por los caminos del imaginario colectivo: hay no sólo una reafirmación en el yo «empírico», sino diferentes narrativas de lo mágico-creencial (entre la ortodoxia y la heterodoxia). Así, la mayor parte de las curanderas encausadas durante el siglo XVII en Castilla varían a lo largo del proceso la representación de su identidad, son variables y flexibles en los diversos contextos, por lo que son sujetos fragmentados y divididos en yo diferentes.

Totalmente opuesto en cuanto a una vida itinerante y a las incoherencias de las representaciones del yo, fue el caso de Mariana Álvarez, una mujer de Talavera, casada con un cobrador de alcabalas que nunca había salido de su pueblo. Ésta fue acusada de haber «curado el mal de fuego con medios supersticiosos». Ante ello respondió representándose como un ama de casa, muy creyente, que efectivamente realizaba esas prácticas, pero revistiendo su relato de una fuerte carga de ortodoxia católica, desde el mismo proceso de aprendizaje del ritual. Según la encausada, hacía treinta años, estando ella misma enferma de mal de fuego fue curada por un religioso de la orden de Santo Domingo del convento de Santa Inés de Talavera que trataba a muchas personas con este método. A continuación, la curandera relató a los inquisidores del modo en que había aprendido del dominico la forma de curar el fuego:

«tomaba un cuchillo en la mano derecha y con él encima del enfermo y de la parte lisiada, hacía tres cruces con el cuchillo diciendo en el nombre del Padre, del Hijo y del Espíritu Santo. Y rezaba tres credos a la Santísima Trinidad, y rezaba Padre-nuestro y una Avemaría al señor San Antoni y mandaba que le llevasen aceite para su lámpara y untaba la parte enferma con un poco de unguento blanco y si tenían costras los enfermos los rociaba con un poco de vino blanco para que se ablandaran»⁴³.

Es decir, esta curandera, que nunca había salido de su pueblo, mantuvo la misma representación de su yo en todos los contextos. Puesto que era un religioso del quien había aprendido su método para curar, esta forma de aprendizaje era para ella totalmente ortodoxa, por lo que no había necesidad de modificar, ni ante los enfermos, ni ante el tribunal, la manera en como auto-representarse.

En estos dos ejemplos se aprecia claramente cómo manifestar de dónde procedía la adquisición de conocimientos era un tema central en la creación de una identidad como curandera. Mary Lindemann señaló hace ya unos años que muchos de los prácticos médicos del mundo moderno fueron mujeres y, dado que, como ya se ha señalado, no podían acceder a estudios reglados y el elevado

43. AHN. Inquisición, 82, exp.8, s.f.

nivel de analfabetismo, la transmisión de conocimientos era básicamente oral, y los lugares más habituales donde recibirla fueron las familias, el entorno doméstico y el vecindario.⁴⁴ Mercedes López Picher, a partir del análisis de 173 procesos inquisitoriales a personas acusadas de superstición por el tribunal de Toledo en la primera mitad del siglo XVII, entre las que se encontraban 37 directamente juzgados por curanderismo, ha señalado como los encausados afirmaron casi siempre que su aprendizaje había sido oral. Más aún, que lo habían realizado en el entorno inmediato, familiar o comunitario (la berberisca lo aprende de otro esclavo), aunque algunas veces la enseñanza provenía de personas innominadas como «una gitana», «una mujer» que pasaba por allí, o un religioso, como Mariana Álvarez de Talavera.⁴⁵ Además de las mujeres que fueron procesadas por la Inquisición, este tipo de aprendizaje también aparece en las curanderas literarias del Siglo de Oro, por ejemplo en *La hija de la Celestina* de Salas Barbadillo, (1614) y otros textos «celestinescos» aparece la transmisión de saberes de madres a hijas, la oralidad de la adquisición de un aprendizaje que igualmente encontramos en los procesos. Así, Zara, madre de la protagonista, esclava liberada y lavandera, que luego tomó el oficio de la abuela de Elena, hechicera-alcahueta:

«Ya ella había mudado de oficio porque volviéndosele a representar en la memoria ciertas liciones que la dio su madre... (relata el éxito que tiene y que acuden a su casa mucha gente de diversa condición social) ... Y, sobre todas las gracias, tenía la mejor mano para aderezar doncellas que se conocía en muchas leguas, fuera de que las medicinas que aplicaba para semejantes heridas estaban aprobadas por autores tan graves, que su doctrina no se despreciaba como vulgar»⁴⁶.

Por otra parte, también hubo hombres que pese a tener acceso a estudios reglados tuvieron que crearse una identidad ante la comunidad como curanderos. Este fue el caso, en un entorno rural alejado de la corte, del valenciano José Rodríguez, maestro de gramática que además se representó a sí mismo siempre como herbolario, es decir, persona que sabía curar a los demás con plantas. Para entender la complejidad de este personaje es importante saber que venía de una familia valenciana de médicos, juristas, sacerdotes y frailes. De hecho al mismo tiempo que lo procesó la Inquisición por realizar curaciones supersticiosas, su hermano menor era catedrático de medicina en el *Estudi General* de Valencia

44. Lindemann, Mary: *Medicine and Society in Early Modern Europe*. Cambridge: 1999. pp. 121-122.

45. López Picher, Mercedes: *Magia y sociedad en Castilla en los siglos XVI y XVII*. Tesis de la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Geografía e Historia, Departamento de Historia de América II (Antropología de América), leída el 26-05-1997, p. 108.

46. Salas Barbadillo, Alonso Jerónimo de: «La hija de Celestina», en Antonio Rey Hazas (ed.), *Picaresca femenina*. Barcelona, 1986, pp. 1123-1124.

y familiar del Santo Oficio de dicha ciudad. Sin embargo, José Rodríguez siguió un camino bien diferente al vivir una vida itinerante como profesor de gramática y sanador empírico, y como tal es constante en los diversos contextos, manteniendo esa misma autopercepción ante los inquisidores, ante las personas que curaba y ante su familia. A lo largo del proceso relató siempre cómo había aprendido en Italia a preparar un unguento con yerbas, desconocido por los médicos españoles, con el que curaba de diferentes enfermedades a personas de todas las edades, a mujeres y hombres de diferentes grupos sociales, desde personas con y sin trato de don o doña, hasta gente humilde sin capacidad de dar algo a cambio de la asistencia. Las enfermedades eran también de diversos tipos: casos de tullidos y baldados, enfermedades del aparato respiratorio y heridas en las manos. Los pacientes que declararon como testigos en el proceso relataron que su experiencia y percepción era de un tratamiento totalmente empírico, sin recurso a lo sobrenatural. Además casi todos mencionaron la gran fama que había adquirido en la zona el curandero desde su llegada tan sólo unos meses antes del proceso.

En cambio, el recurso a lo sobrenatural y el pacto con el diablo jugaron un papel muy importante en la acusación contra José Rodríguez. Sin embargo, la mayoría de los enfermos, con algunas excepciones, no incorporaron elementos supersticiosos en sus relatos, sino que hicieron hincapié en la fabricación y aplicación del unguento. Es más, una enferma eliminó cualquier sospecha de una práctica supersticiosa al insistir en que realizaba la cura «sin decir palabras ningunas». Este hecho no supone que lo sobrenatural no se hallase presente en las percepciones de los pacientes.⁴⁷ Pero, en el tratamiento concreto del herbolario, está lejos de obtener la relevancia que tiene en los argumentos de sus acusadores. De este modo, los enfermos como testigos de un proceso, y a la vez como testigos directos de los tratamientos realizados, pueden construir o destruir las sospechas de superstición. En resumen, aunque José Rodríguez provenía de una familia de médicos de la ciudad de Valencia, optó por crearse una identidad como curandero sin licencia y como tal fue reconocido. No es de extrañar que finalmente fuera condenado a destierro, como casi todas las sanadoras encausadas y, a diferencia de las mujeres, a ir al Tribunal del Protomedicato a obtener la licencia pertinente⁴⁸.

47. Hay que tener en cuenta que la cultura médica popular tiene una larga continuidad histórica, y que está profundamente interconectada con las costumbres locales y, lógicamente, en este proceso hay varios casos que demuestran cómo lo sobrenatural forma parte de la medicina popular.

48. Schmitz, Carolin; López Terrada, María Luz: «Josep Rodríguez, herbolari valencià, i els seus pacients de la ribera del Tajo. Les cultures mèdiques en el món rural barroc». *Afers: fulls de recerca i pensament*, 30, (82), 2015.

4.2. *El caso de Mariana Pérez*

A continuación, siguiendo la secuencia de lo ocurrido y la lógica del procedimiento inquisitorial, el análisis de Mariana Pérez girará en torno a dos ejes. En primer lugar, en cómo era considerada por la comunidad en la que ejercía y, en segundo lugar, en su auto-representación y relato de vida ante los tribunales, mostrando así qué estrategias y técnicas empleaba para conseguir el reconocimiento social como curandera, el método de práctica médica que utilizaba y, por último, de qué forma trató de evitar ante el tribunal ser sentenciada como hechicera.

A principios de julio del año 1655, la curandera Mariana Pérez se instaló en un mesón de Riofrío del Llano, jurisdicción de la villa de Jadraque (Guadalajara), poniendo temporalmente fin a sus desplazamientos a lo largo de Castilla la Vieja y Castilla la Nueva. Considerada una viandante y descrita como «una mujer alta, fresca, de cara morena, colorada, vestida de labradora y de edad al parecer de 24 años»⁴⁹, Mariana Pérez, nada más llegar a la localidad de Riofrío empezó a curar de diferentes enfermedades.

La primera curación la realizó a uno de los dos hombres que viajaban con ella. Según relató ella misma a los mesoneros, se trataba de un hombre ciego de Villasayas que «venía en su seguimiento para que [...] le curase y diese vista». Los mesoneros también estaban presentes cuando Mariana Pérez le sanó, «habiéndole puesto al ciego un poco de saliva en un trapo aplicado a los ojos diciendo tres veces Alabado sea el Santísimo Sacramento»⁵⁰. Con esta simple pero eficaz presentación de sus capacidades, obtuvo un importante progreso para aumentar su fama. A esto se le unió el hecho de que también gracias a ella se habían curado con éxito la mujer del mesonero y otros vecinos, lo que hizo que rápidamente dentro y fuera del pequeño lugar de Riofrío corriera la voz de que allí había una mujer que sabía curar de todas las enfermedades, atrayendo a muchas personas enfermas de los pueblos vecinos. Mariana realizaba sus curas de forma eficiente, barata y sin causar dolor⁵¹. Pero además de estos factores cruciales para definirse

49. ADC, Leg. 496, exp. 6592. Proceso inquisitorial contra Mariana Pérez, Cuenca, 1655, fol. 56r.

50. ADC, Leg. 496, exp. 6592, Testifical de Maria Zurita, mujer de Andrés de Alonso, mesonero en el dicho lugar, fol. 4r.

51. Se ha señalado la importancia que tenía cuando el tratamiento prometía no sólo una curación del mal, sino que iba acompañado de otros factores orientados hacia los intereses del enfermo. Para la ciudad de Valencia a finales del siglo XVI, este hecho hizo que varios hombres cambiaran de ser atendidos por un cirujano, a serlo por un curandero a causa de que el tratamiento de éste último ofrecía no sólo el éxito terapéutico, sino también la corta duración del mismo, la ausencia de dolor, y el poco gasto. López Terrada, María Luz: «El pluralismo médico en la Valencia foral: un ejemplo de curanderismo». *Estudis. Revista de Historia Moderna* 20 (1994): 167-81.

como sanadora, Mariana sabía cómo conseguir aún más crédito de su particular arte de curar.

En la parte inicial del proceso inquisitorial contra ella que se instruyó pocas semanas después de su llegada, hubo cinco testigos que declararon en la causa de la curandera, uno como denunciante de Mariana Pérez ante la Inquisición y cuatro como testigos de sus extraordinarios poderes curativos. Los que hablaron a su favor lo demostraron narrando tanto su propia experiencia como pacientes, como lo que habían escuchado de otros casos exitosos. Según sus relatos, todos habían sido curados de sus afecciones, sin sentir dolor alguno durante la recolocación de muñecas, brazos o piernas y, en el caso de los que tenían ceguera, hubo dos personas que confirmaron que les había mejorado la vista. Todos los testigos coincidieron en su relato en la forma en la que se representó la curandera y acreditó sus capacidades para sanar. Con la reconstrucción de las testificales de los enfermos, parientes y vecinos que seguían sus tratamientos, se pueden identificar las siguientes estrategias que utilizaba para acrecentar su capacidad curativa ante su público.

En primer lugar afirmó que el poder curativo se hallaba sobre todo en su saliva, además de las bizmas hechas de hierbas que confecciona ella misma. No obstante, insistió en que era su saliva la que le permitía curar de diferentes enfermedades, desde mejorar la vista a ciegos hasta recolocar huesos y salvar extremidades de una posible amputación. Para confirmar este extremo relató el caso de un caballero de Burgos, a quién los cirujanos estaban a punto de cortarle una pierna, pero que ella pudo curar gracias a su saliva y las palabras que empleaba. Aunque este hecho provocó su primera acusación por la Inquisición de Logroño, pronto «fue absuelta y salió bien de la prisión»⁵².

En segundo lugar, dijo que tras ese episodio en la cárcel inquisitorial, dicho Tribunal de Logroño le dio licencia para poder curar con saliva, junto con las mencionadas palabras santas. De esta forma, se trató de apartar de cualquier sospecha de recurso a la magia oculta y, además, se situó de lleno en el ámbito de la legitimidad cuando uno de los testigos afirmó que ella decía que «traía licencia escrita en pergamino con su sello pendiente de plomo de la Santa Inquisición para poder libremente curar»⁵³. Pero no solo eso, sino que la licencia que llevaba contenía además una «orden para que cada comisario del lugar donde llegase la contribuyese con doce reales». Es decir, una orden que le aseguraba un ingreso económico fijo. Junto con la licencia dijo que recibió una joya «que traía al cuello

52. ADC, Leg. 496, exp. 6592. Testifical de Maria Zurita, mujer del mesonero, fol. 4r.

53. ADC, Leg. 496, exp. 6592. Testifical de Andrés de Alonso, mesonero, 50 años, fol. 7v.

pendiente [y que] se la habían dado los señores inquisidores, en la afirmación de la gracia que tenía de curar con la saliva»⁵⁴.

En tercer lugar, Mariana aportó una prueba material de su gracia, explicando al mismo tiempo el origen de la misma. Dijo que tanto ella como su padre tenían una señal de la cruz marcada en la piel, y que era de él de quién había heredado el extraordinario don de la gracia. En varias ocasiones hizo una demostración en público, enseñando la señal que tenía de nacimiento y que se encontraba debajo del pecho derecho⁵⁵. En cuarto lugar, explicó como recogía su saliva en ayunas en un recipiente, asegurando mediante este procedimiento su interés y cuidado en conseguir una «sustancia activa» pura y no contaminada. Al mismo tiempo, expuso su conocimiento empírico de plantas medicinales al recetar y confeccionar emplastes para los tratamientos, diciendo a los pacientes qué ingredientes específicos deberían adquirir en una botica, dándoles con ello la legitimidad necesaria a los simples empleados.

En resumen, en la construcción de su licencia «social» para sanar, Mariana Pérez combinó varios elementos: curar en público a un ciego, dar referencia de casos anteriores y demostrar un conocimiento empírico y, sobre todo, afirmar tener gracia para curar con su saliva. Para acreditarlo hizo demostraciones de la señal de cruz marcada en su piel, y además, certificó la legitimidad de tener gracia para curar a través del reconocimiento oficial que le había dado la institución más poderosa y autoritaria en decidir en asuntos de ortodoxia católica. Su representación no carece de verosimilitud, ya que la gracia, complejo concepto que se posee de nacimiento pero que viene determinado por diferentes cosas, es un elemento sobrenatural perfectamente integrado no solo en la cosmovisión barroca, sino también en el catolicismo ortodoxo, y consecuentemente aceptado y permitido por las autoridades eclesiásticas. Así, tener gracia no era causa necesariamente de sospecha o suspicacia, sino que, por el contrario, conectaba directamente con el modo de ver y entender el mundo entre una amplia parte de la sociedad, por lo que ayudaba a quién la tenía a ser reconocido y aceptado como sanador. Así a partir de las testificales de los enfermos y sus familiares se puede conocer la identidad individual construida por la curandera para «venderse» y ser famosa y reconocida como una persona capaz de curar a la gente y construirse una individualidad que comporte creencia en su poder para socorrer: se la conoce en la comunidad porque «cura de muchos males». Como hemos visto en ejemplos anteriores, para vender

54. Ibid.

55. Las capacidades curativas de Mariana Pérez en su saliva junto con la señal corporal de nacimiento, y heredada de su padre, la calificaban, según las características habituales de los saludadores, como una especie de saludadora femenina, *cf.*, Campagne, Fabián Alejandro: «Charismatic Healers on Iberian Soil: An Autopsy of a Mythical Complex of Early Modern Spain», *Folklore*, 118 (2007), pp. 44-64.

sus curaciones a la sociedad, las sanadoras utilizaron tanto la habilidad y eficacia de su práctica empírica como el recurso a la mentalidad religiosa y supersticiosa de la cosmología Barroca, mostrando como eran capaces de realizar rituales curativos más o menos ortodoxos.

Porque la subjetividad representada está íntimamente relacionada con las expectativas de un grupo, las curanderas se adaptaban, ajustaban y amoldaban a un determinado entorno socio-cultural, en este caso, el de su clientela, sus enfermos. Lo mismo es válido para un contexto bien diferente, que se verá a continuación, el del tribunal de justicia, en concreto de la Inquisición, donde la representación de la subjetividad también se acopla a los contextos y a los fines que se pretendía conseguir.

Las estrategias son fundamentales para la construcción del yo, y no solo para ser socialmente reconocidas como curanderas –como acabamos de ver–, sino también especialmente para la construcción de un yo no culpable ante la justicia. De igual modo que desde el análisis del texto literario, por ejemplo, se ha visto a Santa Teresa como modelo de escritora que usa estrategias para no ser procesada por la Inquisición⁵⁶, las curanderas analfabetas usaron diferentes estrategias para no ser condenadas en un proceso donde son acusadas de hechicería. Habitualmente, como eran acusadas de realizar prácticas de carácter sobrenatural, que es como se explicaban en último término las curaciones exitosas, las sanadoras se representan como poseedoras de un conocimiento adquirido de forma empírica frente a la acusación de utilizar el pacto con el diablo para reponer la salud. Veremos ahora las múltiples estrategias que empleaba Mariana Pérez para construir una identidad que la llevara, eventualmente, a la exculpación.

Durante el tiempo que duró el proceso en el tribunal de Cuenca, la historia de Mariana continuó y ganó en complejidad. De hecho, no era la primera vez que se encontraba en tal situación, porque como ya se ha indicado fue apresada por la Inquisición de Logroño, concretamente entre mayo y diciembre de 1654, más o menos un año antes de esta segunda acusación. En este litigio, contrariamente a lo afirmado por Mariana ante sus pacientes, no recibió ninguna licencia del tribunal de Logroño, sino que fue sentenciada, desterrada y reprendida gravemente de no volver a curar. Ahora, denunciada de nuevo, Mariana Pérez llegó a mediados de agosto de 1655 a Cuenca para declarar ante el tribunal de la Inquisición, y es a partir de ese momento cuando tendrá que ofrecer en varias ocasiones una representación de sí misma como sanadora empírica.

56. Cortés Timoner, María del Mar: «Estrategias de autorización en el discurso espiritual de Teresa de Cartagena y Teresa de Jesús». *Cahiers d'études des cultures ibériques et latino-américaines*, núm. 3 (2017), pp. 9-26.

Una de ellas fue durante la primera audiencia que se le hizo nada más llegar. Debido a sus experiencias anteriores, sabía perfectamente la causa por la que había sido detenida y así presumió que «habrá sido traída por algunas curas que ha hecho»⁵⁷. De allí adelante, Mariana realizó un muy coherente relato, no de su vida, sino de su práctica como curandera. El punto de partida fue la parada que había hecho hacía un año en Cardenosa, cerca de Burgos, donde estuvo durante quince días con Pedro del Pino, experto en «adobar braços y piernas torçidas», de quien aprendió «poner blanduras y otros remedios para curar dichos braços y piernas torçidas»⁵⁸. Al dar esta información, Mariana procuró no omitir ciertos datos socio-relacionales, como que Pedro del Pino estaba casado con una hija de un familiar del Santo Oficio, lo que le podría ayudar, especialmente en el este contexto, a aumentar el crédito de dicho experto, y en consecuencia, de ella misma. Tras un periodo de un aprendizaje visual y oral de una técnica empírica, Mariana continuó su camino y pronto empezó, por necesidad, a curar. La primera cura la realizó a un muchacho, echándole «una bizma de espliego, romero y rosas, diciendo tres veces Alabado sea el Santísimo Sacramento»⁵⁹. Estas palabras, según su discurso, las había copiado de Pedro del Pino y las empleaba siempre en todas sus curaciones.

Algunas semanas después fue detenida por el tribunal de Logroño, y tras algunos meses encarcelada en la ciudad, dijo que salió de allí con la prohibición expresa de tratar a enfermos. No obstante, por necesidad económica tuvo que retomar su actividad como curandera. Al relatar las sanaciones que había realizado dio información detallada de los ingredientes usados. Así, para la cura que hizo en Riofrío a la mujer de Andrés González que tenía un «braço desconcertado por la muñeca», le echó una «bizma de trementina, pez griega, sangre de drago, incienso y le puso dicha bizma diciendo las mismas palabras»⁶⁰. En otro tratamiento, curó los riñones a un tal Juan Ciruelo, poniéndole primero una bizma en la boca del estómago y luego unas «blanduras de espliego, romero, mançanilla y rosa cocida en vino tinto». Hay que tener en cuenta que la bizma es un emplaste más bien duro que servía para fortalecer fracturas o dislocaciones. Según la definición de Covarrubias, «es cierto emplasto que aprieta la parte del cuerpo o miembro adonde se aplica»⁶¹, y los autores del *Diccionario de Autoridades* entienden bajo el verbo bizmar: «poner bizmas a los miembros, o partes sentidas para confortarles con la

57. ADC, Leg. 496, exp. 6592. Primera Audiencia de Mariana Pérez, fol. 51r.

58. adobar: quasi adaptar, reparar, concertar alguna cosa que está mal parada; [...], Covarrubias, 1611, p. 30,1.

59. ADC, Leg. 496, exp. 6592. Primera Audiencia de Mariana Pérez, fol. 51v.

60. ADC, Leg. 496, exp. 6592. Primera Audiencia de Mariana Pérez, fol. 52r.

61. Covarrubias, Sebastián de: *Tesoro de la lengua castellana o española*. Madrid, 1611, p. 279,1.

fuerza de los ingredientes de que se componen»⁶². Ingredientes como la *pez griega* (colofonia) y la *sangre de drago* son precisamente diferentes tipos de resina que se utilizaban en la farmacia galénica, una vez enfriados, para endurecer el emplaste.⁶³ Una blandura, en cambio, se usaba para conseguir el efecto contrario, ya que se trata de un «emplasto que se aplica a las postemas, u a otro cualquier género de tumor, para que se ablanden y maduren»⁶⁴. Además de entender mejor la lógica que había detrás de los tratamientos de Mariana Pérez, de lo anterior podemos deducir que la forma de confeccionar los emplastes y otras medicinas coincide con lo recomendado en los textos médico-quirúrgico-farmacéuticos de la época. Más adelante, Mariana continuó su discurso, añadiendo también la manera con la que devolvía la vista a los ciegos, «curándole con miel que tomaba en la boca, y con ella y con la saliva le entregaba los parpados de los ojos diciendo las mismas palabras que decía cuando echaba las bizmas»⁶⁵.

En su discurso sobre su práctica médica ante los inquisidores destacan dos aspectos. En primer lugar, es llamativo que aunque seguía el mismo procedimiento (combinación de medicinas simples y una oración usando siempre las mismas palabras) en todas las curaciones, los ingredientes cambiaban en cada ocasión. La composición modificada de los emplastes y blanduras adaptados a los diferentes casos parece indicar que su conocimiento no se limitaba a un único remedio universal, sino que poseía o había adquirido un repertorio empírico más amplio, que además coincidía en líneas generales con lo prescrito en el galenismo académico.

En segundo lugar, y más importante todavía para el presente estudio, en su auto-representación de su identidad como curandera ante el tribunal, Mariana Pérez omite en todas sus audiencias cualquier mención al hecho de tener gracia para curar. Aunque en principio es algo que podría exculparla, ya que como hemos dicho se trataba de un concepto plenamente aceptado en el catolicismo ortodoxo,

62. *Diccionario de autoridades*, facsímil de la edición de la Real Academia Española. Madrid, 2013, p. 613,1.

63. Para el diverso uso de *pez griega* en textos médicos de la Edad Moderna, véase Oviedo, Luis de: *Methodo de la Colección y Reposición de las Medicinas simples, de su corrección y preparación*, Madrid, 1622, p.474. Una receta para una bizma con una composición parecida a la declarada por la curandera se encuentra en un libro de albeitería para fortalecer lomos quebrados, véase: Reina, Francisco de la: *Arte de Albeytería. Compuesto por Francisco de la Reyna y glosado y añadido por Fernando Calvo*, Alcalá, 1603, p. 49v. *Sangre de drago* es una «substancia resinosa, seca, desmenuzable [...]. Se saca la sangre de drago de un árbol que se cría en las Islas Canarias y Jamayca», Buchan, William: *Farmacopea y tabla general de las materias contenidas en la Medicina Domestica del célebre Buchan, M. D. del Real Colegio Medico de Edimburgo*, Madrid, 1792, p. 162-163.

64. *Diccionario de autoridades*, facsímil de la edición de la Real Academia Española. Madrid, 2013, p. 619,21.

65. ADC, Leg. 496, exp. 6592. Primera Audiencia de Mariana Pérez, fol. 52r.

Mariana optó por basar toda su estrategia de defensa en el carácter empírico de su arte de curar. Preguntada específicamente por sus curaciones con saliva, por qué la empleaba y si creía que tenía gracia para curar, respondió que «ella cura con dicha saliva y se ha hallado bien para curar pero si tiene gracia o no, no lo sabe», y declaró que «el dicho Pedro del Pino curaba también a los ciegos con la miel y saliva como esta lo ha dicho y de quien esta lo aprendió»⁶⁶.

La señal de la cruz que Mariana solía exponer ante los enfermos para acreditar la virtud especial que tenía para curar, también la negó, pero admitió que «trae un Santo Christo en un pecho y que ese forma una cruz señalada que trae en él». Para aclarar la confusa explicación, el tribunal llamó a un «experto», concretamente a un cirujano para que examinara el cuerpo de la mujer. El resultado de ésta y una segunda inspección fue que Mariana tenía debajo del pecho derecho «unas costrillas en forma de cruz», pero que habían desaparecido después de algún tiempo, por lo que dedujo que eran hechas «artificiosamente».

Conforme el proceso inquisitorial fue desarrollándose (en las diferentes audiencias y en sus contestaciones a la acusación del fiscal y la publicación de los testigos⁶⁷) Mariana iba presentando cada vez más datos que contribuían a la imagen de una sanadora con un amplio saber curativo y formada en diferentes contextos. Así dijo en su contestación a los capítulos de la acusación, que mucho antes de conocer al algebrista burgalés Pedro del Pino, había aprendido de su tío paterno Baltasar Pérez –con quien había vivido durante un año– «de haberle visto curar»⁶⁸, y que además tenía otro tío materno que era especialista en curar «quebraduras y lixiaduras»⁶⁹. A esto añadió en el discurso de su vida que estuvo trabajando durante seis meses, justo antes de llegar a Burgos, en la enfermería del convento de Monjas de San Miguel en Villadiego⁷⁰. Sin embargo, ella empleó este dato simplemente como una parada más que hizo a lo largo de su vida ambulante, sin dar más explicaciones de cómo esta estancia estaba relacionada con su práctica curativa. De hecho el «discurso de su vida» está completamente desvinculado de su actividad como sanadora, y en su lugar Mariana utilizó este espacio para fortalecer otra estrategia para excusarse, poniendo énfasis en su pobreza y la necesidad

66. ADC, Leg. 496, exp. 6592. Primera Audiencia de Mariana Pérez, fol. 53r-v.

67. Cuevas Torresano, María Luz de las: «Inquisición y Hechicería. Los procesos inquisitoriales de hechicería en el Tribunal de Toledo durante la primera mitad del siglo XVII», *Anales toledanos*, 13 (1980), pp. 25-92.

68. «porque también le vio hacer dichas curas porque entrambos dos las hacen» refiriéndose a Pedro del Pino y su tío Baltasar Pérez, ADC, Leg. 496, exp. 6592. Contestación a los capítulos de la acusación, fol. 66r.

69. «Toribio Guielba, tío de ésta, hermano de su madre, el qual curaba de quebraduras y lixiaduras», Primera Audiencia, fol. 54r.

70. ADC, Leg. 496, exp. 6592, Discurso de su vida, fol. 58r-59v.

en que estaba viviendo (era huérfana, había llevado una vida ambulante, estuvo enferma en un hospital durante cuatro meses, por lo que no podía trabajar o no encontraba trabajo a continuación, etc.) para introducir así otro argumento en su defensa y explicar con ello por qué había recurrido repetidamente a la actividad de sanadora, cosa que le estaba explícitamente prohibida. Con todo ello, la identidad como curandera con gracia que llevó al inicio al proceso, se fue desmontando progresivamente, tanto por ella como por los exámenes y preguntas que le hicieron, para ser sustituida por una curandera pobre y puramente empírica.

El caso de Mariana Pérez es un caso claro de una identidad plural construida y representada. Es una antes los enfermos, que ha creado para tener pacientes a los que curar y así poder vivir, construyendo para ello una identidad que la diferenciaba de los demás sanadores, por tener gracia para curar. Esta primera conecta directamente con las creencias de los enfermos. Sin embargo, esta identidad no la puede usar ante la Inquisición, por lo que ante el juez es otra persona, una empírica que cura con plantas. Se trata de otra identidad diferente que la reacciona para poderse exculpar.

5. CONCLUSIÓN

En resumen, cada uno de los muchos prácticos que hemos localizado en los procesos tiene su propia y singular identidad. Todos ellos construyen un yo individual que los distingue de los otros, los hace diferentes, los hace reconocibles como personas capaces de curar y, en este caso también inocentes. Esa identidad individual es vivida y experimentada por cada sanador, aunque en la mayoría de los casos puede conllevar identidades individuales plurales: pueden representarse, de acuerdo con la estrategia más adecuada, en sanadores empíricos, académicos o mágico-creenciales, porque la forma en que representan cada identidad en un momento dado responde a las expectativas de las personas o grupos ante los que se representa.

En muchos de los procesos se manifiestan claramente las evidentes contradicciones sobre la vida de una persona juzgada por la Inquisición – la que hace ante los pacientes, la imagen de sí misma que ofrece la encausada y la que construye frente a la acusación–, resultando que nos encontramos en no pocos casos con la incoherencia de la subjetividad. Una incoherencia que es, de hecho, el fruto de una fórmula necesaria para poder seguir trabajando a pesar de las muchas dificultades que los curanderos sin título oficial se encontraban ante los diferentes sistemas de control.

El proceso para conseguir una licencia social para sanar al margen de lo regulado, era un proceso complejo y requería de las sanadoras y los sanadores tener y saber manejar una serie de capacidades. En varios de los casos expuestos en este estudio

hemos visto a curanderas y curanderos que en primer lugar eran muy conscientes de las expectativas y normas sociales vinculadas a su papel dentro de un contexto determinado, y que conocían la lógica según las cual operaban las diferentes instituciones, por ejemplo, en el caso de la Inquisición, qué era considerada como práctica supersticiosa u ortodoxa. En segundo lugar, se adaptaban y respondían a los diferentes contextos y actuaban de acuerdo a las expectativas habituales de aquellos espacios. Finalmente, en tercer lugar, para buscar y encontrar su sitio dentro de la legitimidad utilizaban una serie de estrategias que les hicieran reconocibles como personas capaces de curar, tanto en su colectividad como en la sala de justicia. De este modo, en diferentes ocasiones, tanto dentro como fuera del contexto judicial, nos hemos encontrado con identidades diversas de una misma persona, que no siempre o necesariamente coincidían, pero con los cuales pretendían conseguir el mismo objetivo: ser reconocida social y legalmente como una persona capaz de curar. En síntesis, las construcciones de una identidad partían muchas veces no solo de los objetivos planteados, sino que también de las estrategias que, a su vez, producían y daban lugar a diferentes representaciones del yo.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Alamillos Álvarez, Rocío: «Hechicería y superstición en la Córdoba del siglo XVIII. Una aproximación a la superstición en el mundo rural cordobés». *Ab Initio*, Núm. 7 (2013), pp. 87-124.
- Amelang, James: *The Flight of Icarus: artisan autobiography in early modern Europe*, Stanford, 1988.
- Bolufer Peruga, Mónica; Morant Deusa, Isabel: «Identidades vividas, identidades atribuidas», en Pilar Pérez-Fuentes (ed.), *Entre dos orillas: las mujeres en la Historia de España y América Latina*, Barcelona, 2012, pp.317-352.
- Briggs, Robin: *The witches of Lorraine*, Oxford, 2007.
- Brockliss, Laurence; Jones, Colin: *The Medical World of Early Modern France*, Cambridge, 1997.
- Brubaker, Rogers; Cooper, Frederick: «Beyond «Identity», *Theory and Society*, Vol. 29, No. 1 (Feb., 2000), pp. 1-47.
- Buchan, William: *Farmacopea y tabla general de las materias contenidas en la Medicina Domestica del célebre Buchan, M. D. del Real Colegio Medico de Edimburgo*, Madrid, 1792.
- Cabré i Pairet, Montserrat: «Women or Healers? Household Practices and the Categories of Health Care in Late Medieval Iberia». *Bulletin of the History of Medicine*, 82 / 1 (2008), pp. 18-51.
- Cabré i Pairet, Montserrat; Ortiz Gómez, Teresa (coords): «Mujeres y salud: prácticas y saberes». *Dynamis* 19 (1999), pp. 17-400.
- Cabré i Pairet, Montserrat; Ortiz Gómez, Teresa (coords): *Sanadoras, matronas y médicas en Europa: siglos XII-XX*, Barcelona, 2001.

- Campagne, Fabián Alejandro: «Charismatic Healers on Iberian Soil: An Autopsy of a Mythical Complex of Early Modern Spain». *Folklore*, 118 (2007), pp. 44-64.
- Campos, Soledad: *El Real Tribunal del Protomedicato castellano: siglos XIV-XIX*. Cuenca, 1999.
- Caro Baroja, Julio: *Las brujas y su mundo*, Madrid, 1961.
- Cirac Estopiñán, Sebastián: *Los procesos de hechicerías en la Inquisición de Castilla la Nueva (tribunales de Toledo y Cuenca): Aportación a la historia de la Inquisición española*. Madrid, 1942.
- Clark, Stuart (ed.): *Languages of Witchcraft: Narrative, Ideology and Meaning in Early Modern Culture*, London, 2001.
- Clouse, Michele L.: *Medicine, Government, and Public Health in Philip II's Spain: Shared Interests, Competing Authorities*. Burlington, 2011.
- Cooper, Frederick: *Colonialism in Question: Theory, Knowledge, History*, Berkeley and Los Angeles, 2005.
- Cortés Timoner, María del Mar: «Estrategias de autorización en el discurso espiritual de Teresa de Cartagena y Teresa de Jesús» *Cahiers d'études des cultures ibériques et latino-américaines*, núm. 3 (2017), pp. 9-26.
- Covarrubias, Sebastián de: *Tesoro de la lengua castellana o española*. Madrid, 1611.
- Cuevas Torresano, María Luz de las: «Inquisición y hechicería: los procesos inquisitoriales de hechicería en el Tribunal de Toledo durante la primera mitad del siglo XVII». *Anales Toledanos*, número 13, 1980.
- Dangler, Jean: *Mediating Fictions: Literature, Women Healers, and the Go-Between in Medieval and Early Modern Iberia*, Lewisburg, 2001.
- Davis, Natalie Z.: *Society and Culture in Early Modern France: Eight Essays*. Stanford, 1975.
- Daza Chacón, Dionisio: *Práctica y teorica de cirugia en romance y en latin*, Valladolid, 1609.
- De Blecourt, Willem ; Osborne, Cornelie: «Preface: Situating 'alternative medicine' in the modern period». *Medical History*, V: 43,3, 1999, pp. 283-285.
- Diccionario de autoridades*, facsímil de la edición de la Real Academia Española. Madrid, 2013.
- Diefendorf, Barbara B.; Hesse, Carla: *Culture and Identity in Early Modern Europe (1500-1800: essays in honor of Natalie Zemon Davis*. Ann Arbor, 1993.
- Eliav-Feldon, Miriam: *Renaissance Impostors and Proofs of Identity*, Basingstoke / New York: 2012.
- Ferrazzi, Cecilia: *Autobiography of an Aspiring Saint. Transcribed, translated and edited by Anne Jacobson Schutte*, Chicago / London, 1996.
- Fresquet febrer, José Luis: «La práctica médica en los textos quirúrgicos españoles en el siglo XVIII». *Dynamis: Acta Hispanica ad Medicinæ Scientiarumque Historiam Illustrandam*, vol. 22, 2002, pp. 251-277.
- Gentilcore, David: *Healers and healing in Early Modern Italy*, Manchester, 1998.
- Gentilcore, David: «Was there a 'Popular Medicine' in Early Modern Europe?», *Folklore*. V: 115,2, 2004, pp. 151-166.

- Gowing, Laura: *Common Bodies: Women, Touch and Power in Seventeenth-century England*, New Haven, Conn.; London: Yale University Press, 2003.
- Granjel, Luis S.: *Cirugía española del Renacimiento*. Salamanca, 1968.
- Greyerz Kaspar von: «Ego-Documents: The Last Word?», *German History* 28,3 (2010) pp. 273-282.
- Jütte, Robert; Eklof, Motzi; Nelson, Marie C. (eds.): *Historical Aspects of Unconventional Medicine. Approaches, Concepts, Case Studies*. Sheffield, 2001.
- Jütte, Robert (ed.): *Medical Pluralism. Past, Present, Future*. Stuttgart, 2013.
- Keitt, Andrew: «The miraculous Body of Evidence: Visionary Experience, Medical Discourse, and the Inquisition in Seventeenth Century Spain». *Sixteenth Century Journal*, 23, 2005, 77-96.
- Kinzelbach, Annemarie: «Women and healthcare in early modern German towns» *Renaissance Studies* 28,4 (2014), pp. 619-638.
- Lara Alberola, Eva: *Hechiceras y brujas en la literatura española de los Siglos de Oro*. Valencia, 2010.
- Levi, Giovanni: *La herencia inmaterial. La historia de un exorcista piamontés del siglo XVII*, Madrid, 1990.
- Lindemann, Mary: *Medicine and Society in Early Modern Europe*, Cambridge: 1999.
- López Picher, Mercedes: *Magia y sociedad en Castilla en los siglos XVI y XVII*. Tesis de la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Geografía e Historia, Departamento de Historia de América II (Antropología de América), leída el 26-05-1997.
- López Piñero, José María: «Daza Chacón, Dionisio (1510-1596)», <http://www.mcnbiografias.com/app-bio/do/show?key=daza-chacon-dionisio>.
- López Terrada, María Luz: «El pluralismo médico en la Valencia foral: un ejemplo de curanderismo». *Estudis. Revista de Historia Moderna*, 20 (1994): 167-81.
- López Terrada, María Luz; Martínez Vidal, Àlvar (eds.): «El Tribunal del Real protomedicato en la Monarquía Hispánica, 1593-1808». *Dynamis*, 16, 1996, pp.17-260.
- López Terrada, María Luz: «Las prácticas médicas extraacadémicas en la ciudad de Valencia durante los siglos XVI y XVII». *Dynamis*, 22, 2002, 85-120.
- López Terrada, María Luz: «The Control of Medical Practice under the Spanish Monarchy during the Sixteenth and Seventeenth Centuries'» in: Víctor Navarro; William Eamon (eds.) *Beyond the Black Legend. Spain and the Scientific Revolution*, Valencia, 2007, pp. 281-294.
- Maravall, José Antonio: *La Cultura del Barroco*. Barcelona, 1990.
- Maryland, Hilary (ed.): *The Art of Midwifery: Early Modern Midwives in Europe*, London / New York: 1993, 2005.
- Mollmann, Bradley J.: *Medical Heresies of Imperial Spain, 1520-1640: Faith, Reason and the Persecution of Superstitious Healing*. Tesis de la Tulane University, 2017.
- Ortiz Gomez, Teresa: «Protomedicato y matronas: una relación al servicio de la cirugía». *Dynamis*, 16, (1996), pp. 109-120.
- Oviedo, Luis de: *Methodo de la Colección y Reposición de las Medicinas simples, de su corrección y preparación*, Madrid, 1622.

- Perdiguero, Enrique: El fenómeno del pluralismo asistencial: una realidad por investigar. *Gac. Sanit.* . 2004 Ago [acceso 15 de mayo de 2018]; 18(4): 140-145.
- Pomata, Gianna: «Was there a *Querelle des Femmes* in early modern medicine?». *Arenal* 20,2 (2013), pp. 313-341.
- Rankin, Alisha: *Panacea's Daughters: Noblewomen as Healers in Early Modern Germany*, Chicago, 2013.
- Reina, Francisco de la: *Arte de Albeytería. Compuesto por Francisco de la Reyna y glosado y añadido por Fernando Calvo*, Alcalá, 1603.
- Rojo Vega, Anastasio: *Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*, Valladolid, 1993.
- Rojo Vega, Anastasio: «Brujería, ocultismo y medicina en el Siglo de Oro», *Edad de Oro* 27 (2008), pp. 267-293.
- Salas Barbadillo, Alonso Jerónimo de: «La hija de Celestina», en Antonio Rey Hazas (ed.) *Picaresca femenina*, Barcelona, 1986.
- Sawyer, Ronald C.: «Strangely Handled in All Her Lym's: Witchcraft and Healing in Jacobean England». *Journal of Social History*, 22, 3 (1989), pp. 461-485.
- Schmitz, Carolin: *Los enfermos en la España barroca (1600-1740) y el pluralismo médico: espacios, estrategias y actitudes*. Madrid, 2016.
- Schmitz, Carolin; López Terrada, María Luz: «Josep Rodríguez, herbolari valencià, i els seus pacients de la ribera del Tajo. Les cultures mèdiques en el món rural barro». *Afers: fulls de recerca i pensament*, 30, (82), 2015, pp. 523-550
- Schnabel-Schüle, Helga: «Ego-Dokumente im frühneuzeitlichen Strafprozess», en: Winfried Schulze (ed.), *Ego-Dokumente: Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin, 1996, pp. 295-317.
- Schulze, Winfried (ed.), *Ego-Dokumente: Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin: Akademie-Verlag, 1996.
- Slater, John, López-Terrada, María Luz; Pardo-Tomás, José (eds.): *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire*, Farnham, 2014.
- Tausiet, María: *Ponzóna en los ojos. Brujería y superstición en Aragón en el siglo XVI*, Madrid, 2004.
- Tausiet, María: *Urban Magic in Early Modern Spain. Abracadabra Omnipotens*, Basingstoke, 2014.
- Tomás y Valiente, Francisco: *El derecho penal de la Monarquía absoluta*, Madrid, 1969.
- Tomás y Valiente, Francisco: «Inquisición española. El proceso penal» «<http://www.vallenajerilla.com/berceo/florilegio/inquisicion/procesopenal.htm> (acceso 3 de mayo de 2018).
- VV.AA.: «Women, Health, and Healing in Early Modern Europe». *Bulletin of the History of Medicine*, vol. 82 no. 1, (2008), pp. 1-187.
- Whaley, Leigh: *Women and the practice of medical care in early modern Europe, 1400-1800*, Basingstoke, New York, 2011.
- Wright, Laura: «The language of slaves on the island of St Helena, South Atlantic, 1682-1724», en: Marijke J. van der Wal; Gijsbert Rutten (eds.): *Touching the Past. Studies in the historical sociolinguistics of ego-documents*, Amsterdam / Philadelphia, 2013, pp. 243-276.