

# La medicina en la Edad Moderna desde el prisma de las Humanidades



Editado por  
Rafael Massanet Rodríguez

**DE GRUYTER**

Libro publicado con el apoyo financiero del Instituto de Estudios Hispánicos en la Modernidad (Universitat de les Illes Balears). Esta publicación se encuentra enmarcada en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia – Financiada por la Unión Europea – NextGenerationEU (Ministerio de Universidades).



Instituto de Estudios  
Hispanicos  
en la Modernidad



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación y Resiliencia



ISBN 978-3-11-099095-9  
e-ISBN (PDF) 978-3-11-091317-0  
e-ISBN (EPUB) 978-3-11-091507-5

**Library of Congress Control Number: 2023936269**

**Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek**

The Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available on the internet at <http://dnb.dnb.de>.

© 2023 Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston

Cover image: Andreae Vesalii (1543), *De Humani Corporis Fabrica. Libri Septem*, Basileae, Ioannem Oporinum, 606. Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris) / [https://archive.org/details/BIUSante\\_00302\\_1543/page/n731/mode/2up](https://archive.org/details/BIUSante_00302_1543/page/n731/mode/2up).

Typesetting: Integra Software Services Pvt. Ltd.

Printing and binding: CPI books GmbH, Leck

[www.degruyter.com](http://www.degruyter.com)

# Índice

Rafael Massanet Rodríguez

**Prólogo — 1**

Alejandro Jaquero Esparcia

**Escenas divinas que sanan el cuerpo y el alma: cultura visual y experiencias devocionales en la provincia de Albacete durante la Modernidad Hispánica — 7**

Milagros León Vegas

**La peste bubónica: una aproximación desde la producción pictórica del Barroco — 23**

Jacobo Hernando Morejón

**Presencia y estética de la enfermedad y la dolencia en la historieta histórica española sobre la Edad Moderna — 33**

Stephanie Béreiziat-Lang

**Biopolítica y negociación de autoridad en las cartas de José de Anchieta y Manuel da Nóbrega — 45**

Gloria Cristina Flórez

**Salud, enfermedad y muerte en las obras religiosas, académicas y científicas en el Perú de los Austrias (siglos XVI-XVII) — 57**

Eduardo Azorín García

**Salud pública y reglamentación edificatoria en La Habana de finales del siglo XVIII — 73**

Eva M. Pérez Rodríguez

**La vigencia, tres siglos después, del *Diario del Año de la Peste* (1722) de Daniel Defoe — 83**

José Manuel Correoso Rodenas

**Un pecado, dos mil males. Cotton Mather frente a la enfermedad y su remedio: *The Angel of Bethesda* (1724), entre el Puritanismo y la Ilustración — 95**

Jaume Garau

**De los remedios maravillosos en la obra del humanista Bartolomé Jiménez Patón — 107**

Héctor Urzáiz

**“Sanar sin botica y sin doctor”: *El médico pintor*, de Enríquez Gómez — 119**

Fernando Negredo del Cerro

**¿La enfermedad como antesala de la santidad? Reflexiones sobre un par de ejemplos no canonizados en el Siglo de Oro — 135**

Justo Hernández

**La vejez y el anciano en el galenismo: el tratado renacentista *Liber de arte medendi* (1564) de Cristóbal de Vega (1510–1573) — 145**

Nelia Rosa Vellisca Gutiérrez

***Áurea senectud*: la salud de los mayores en Andrés Laguna — 155**

Christoph Strosetzki

**Dietética y medicamentos entre la experimentación y la tradición — 175**

Irene Rodríguez Cachón

**Apetito y salud en el siglo XVI: notas al *Banquete de nobles caballeros* de Luis Lobera de Ávila — 183**

Joaquín Pascual Barea

**Beneficios y riesgos del vino para el cuerpo y la mente en la *Florida Corona* (1491) de Antonio Gazi y la *Ianua Vitae* de Álvaro de Castro (c. 1525) — 193**

Marina Díaz Marcos

**Los remedios de Galeno contra las enfermedades de la piel según la versión de Theodoricus Gerardus Gaudanus — 205**

María Jesús Pérez Ibáñez y José Ignacio Blanco Pérez

**Un *casus mirus*, o cómo curar con ingenio una dolencia: Amato Lusitano, curación 6.42 — 221**

Victoria Recio Muñoz

**“Ayudar y no perjudicar”:** la relación médico-paciente en las *Curatium medicinalium Centuriae* de Amato Lusitano — 239

Ana Isabel Martín Ferreira y Cristina de la Rosa Cubo

**Ser rubia en el Renacimiento:** medicina y estética en las *Centurias de Amato Lusitano* — 249

Francisco José García Pérez

**Una reina estéril:** María Luisa de Orleans y la búsqueda médica y divina de un embarazo — 263

Victòria Bauçà Nicolau

**Las mujeres y las enfermedades:** rechazo y asistencia en la Mallorca moderna — 273

Tamara González López

**“En dicha enfermedad le visitaron y asistieron”:** sanidad y sanitarios en el interior de Galicia (ss. XVIII-XIX) — 283

Pablo Alberto Mestre Navas

**Prescribir la locura en la España del Antiguo Régimen.** Estrategias documentales y agentes intervinientes en el Hospital de los Inocentes de Sevilla — 293

Fernando Serrano Larráyo

**La actividad examinadora de la Cofradía de San Cosme y San Damián de médicos, boticarios, cirujanos y barberos de Pamplona durante la segunda mitad del siglo XVI (1552-1600)** — 303

**Índice** — 383

- Martínez Rodríguez, E. (2004). Demografía urbana del Antiguo Régimen en Galicia: La ciudad de Santiago de Compostela. *Obradoiro de Historia Moderna*, 13, 255–276.
- Moratinos y Santos, M. (1675). *Constituciones Synodales del Obispado de Lugo. Compiladas, hechas y promulgadas por el Ilmo. Sr. D. Matías de Moratinos*. Madrid: Joseph Fernández de Buendía.
- Presedo Garazo, A. (2004). Dinámica de casa y reproducción social en la hidalguía gallega durante el siglo XVIII. *Espacio, tiempo y forma. Serie IV, Historia moderna*, 17, 117–142.
- Rey Castelao, O. (2002). La diócesis de Lugo en la época moderna. En J. García Oro (Ed.), *Historia de las diócesis españolas. Iglesias de Lugo, Mondoñedo-Ferrol y Orense* (Vol. 15, pp. 95–166). Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Saavedra Fernández, P. (1992). Datos para un estudio comarcal da mortandade de “párvulos” en Galicia (fins do XVII – mediados do XIX). *Obradoiro de Historia Moderna*, 1, 79–95.
- Saavedra Fernández, P. (2009). A rede parroquial desde finais do século XV a mediados do XIX. En F. García Pazos (Ed.), *A Parroquia en Galicia: Pasado, presente e futuro* (pp. 77–104). Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Saavedra Fernández, P. (2020). La movilidad estudiantil en Galicia: La Universidad de Santiago de Compostela, 1750–1860. En C. J. Fernández Cortizo y D. L. González Lopo (Eds.), *La movilidad estudiantil en Europa y América (siglos XIII a XXI). De la “Peregrinatio académica” al Programa Erasmus* (pp. 199–234). Santiago de Compostela: Alvarellos.
- Sage-Pranchère, N. (2007). *Mettre au monde: Sages-femmes et accouchées en Corrèze au XIXe siècle*. Tulle: Archives départementales de la Corrèze.
- Sánchez García, M. Á. (2014). *Los profesionales sanitarios en las tierras de Albacete del siglo XVIII: análisis sociológico y ejercicio profesional*. Albacete: Instituto de Estudios Albacetenses “Don Juan Manuel”.
- Sobrado Correa, H. (1996). Transformaciones agrarias, estrategias hereditarias y crecimiento demográfico en las tierras lucenses, 1750–1860. *Obradoiro de Historia Moderna*, 5, 7–40.
- Sobrado Correa, H. (2001). *Las tierras de Lugo en la Edad Moderna: Economía campesina, familia y herencia, 1550–1860*. A Coruña: Fundación Pedro Barrié de la Maza.
- Suárez Álvarez, P. (2014). El arte de partear: Parteras y parturientas a lo largo de la Edad Media. En S. García Galán, S. Medina Quintana, y C. Suárez Suárez (Eds.), *Nacimientos bajo control. El parto en las edades Moderna y Contemporánea* (pp. 39–49). Gijón: Trea.

Pablo Alberto Mestre Navas

## Prescribir la locura en la España del Antiguo Régimen. Estrategias documentales y agentes intervinientes en el Hospital de los Inocentes de Sevilla

### 1 Los orígenes del centro: una fundación privada bajo protección real

La red hospitalaria hispalense comenzó a formarse con carácter inmediato a la conquista de la ciudad en tiempos de Fernando III y Alfonso X. Algunos autores han venido considerando la posibilidad de la existencia de un establecimiento hospitalario durante el cerco de Sevilla orientado a la atención de los castellanos que participaron en las campañas militares (Martínez, 1950, p. 162). Un centro que sería posteriormente administrado por una hermandad compuesta por doscientos caballeros especialmente agradecidos durante el repartimiento de la ciudad (Collantes, 2009, p. 78). Este instituto sería el primero de otros que, muy pronto, afloraron en la capital andaluza y cuyos prolegómenos fueron auspiciados por los monarcas castellanos. Durante el reinado de Alfonso X se tiene constancia documental del Hospital de San Clemente, mencionado en un privilegio otorgado por este monarca en 1255 (Martínez, 1950, p. 162), así como de la puesta en funcionamiento del Hospital de San Lázaro, de jurisdicción real y ubicado a las afueras de la ciudad para prestar atención a los malatos (Mestre, 2019, p. 251).

Salvo el lazareto y el Hospital del Rey, regentado por una hermandad de aragoneses que rendía culto a Nuestra Señora del Pilar y que recibió el apoyo y protección de Alfonso XI en 1317 (Bello & Carmona, 1997–1998, p. 15), la mayoría de los establecimientos de origen medieval estuvieron bajo el gobierno y administración de hermandades y gremios, prestando un servicio asistencial muy limitado. De esta forma, hay constancia que el gremio de curtidores regentó el Hospital del Santo Sudario de Nuestro Señor Jesucristo y el de la Natividad de Nuestra Señora; los zurradores tuvieron otro hospital propio en la collación de Santa Cruz; carreteros y toneleros tenían el de San Andrés; los corredores de vinos y los de bestias organizaron otro bajo la advocación de Nuestra Señora y Santa Ana; mientras que los carboneros eran asistidos por el de San Vicente (Martínez, 1950, p. 164).

Estos hospitales medievales, que funcionaban como casas de hospedajes de peregrinos, pobres y desvalidos, tenían muy mermaidas sus capacidades económicas y se limitaban a brindar una puntual ayuda, por lo general consistente en prestar atención espiritual y alimentarlos (York, 2012, pp. 116–118). De esta forma, aunque en Sevilla hubo un elevado número de hospitales, no puede afirmarse que existiese una auténtica red sanitaria con la que se paliasen las dificultades sociales que apremiaban a una de las ciudades más pobladas de la corona castellana (Carmona, 1979, p. 40).

Durante el siglo XV, la fundación de nuevos centros supuso un viraje en el panorama asistencial sevillano. Fue entonces cuando se crearon establecimientos especializados en los que la asistencia de sanitarios y cirujanos marcarían un hito inquestionable al atenderse a los enfermos de una forma profesionalizada. Entre ellos, hay que destacar al Hospital de San Hermenegildo, cuyos orígenes, en 1455, se deben a la iniciativa personal del cardenal Juan de Cervantes (Herrera, 2010, p. 40), que dispuso en sus mandas testamentarias —16 de noviembre de 1453— (Mestre, 2017, p. 299) la erección de un centro destinado para los heridos. Fue en esta centuria cuando se produjo la fundación de un centro destinado a dar asilo y atención a los dementados y furiosos del arzobispado de Sevilla y del obispado de Cádiz.

Por más que algunos trabajos han tratado de ahondar en los principios de este establecimiento (López, 1988, pp. 23–25), continúan existiendo importantes lagunas que impiden conocer algunas particularidades sobre su fundación. Para Miguel Ángel Ladero Quesada su existencia es posible situarla con posterioridad a la conquista de la ciudad, aunque da por cierto que, hacia 1436, estaba totalmente rehecho, gracias al doctor Juan de Vique (Ladero, 1989, p. 147). Esta misma fecha es la que aparece recogida en el protocolo de bienes del hospital de 1778, en cuya primera parte existe un trasunto en el que se relatan los orígenes del establecimiento. En este libro se recoge la noticia de que, el referido doctor Juan de Vique, no fue su inspirador o fundador, sino más bien quien vendió, por pública escritura en 1436, unas casas al hospital en la collación de San Marcos que servirían para erigir una iglesia<sup>1</sup>. Este dato indica que, ya en esta fecha, el establecimiento existía, hecho que permite sostener que fue uno de los primeros hospitales especializados y exclusivos para la reclusión de locos, habida cuenta que otros más antiguos, como el de la Santa Creu de Barcelona (1401) o el de Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza (1425), simultáneamente su atención con la de otros enfermos de diferentes dolencias (López, 1988, p. 24).

1 Archivo Diputación Provincial de Sevilla (ADPSe), Inocentes, leg. 3bis, f. 1r.

Posiblemente, en sus comienzos dependiese de una hermandad o cofradía que se encargaba de la atención de los dementados y de la administración del centro. En las constituciones aprobadas por Carlos II en 1700 se dio a entender que, en algún momento, entraría en un periodo de decadencia, que se materializó en el abandono del centro sin que se conozcan las causas que propiciaron tal circunstancia —“tuvo su origen en lo antiguo de una hermandad de hombres piadosos, que movidos de conmisericordia (*sic*), considerando los muchos dementados...”<sup>2</sup>. Sería en este momento cuando se produjo la llegada de Marco Sánchez de Contreras, a quien la historiografía hispalense señaló como auténtico artífice de la fundación del Hospital de San Cosme y San Damián, popularmente conocido como Hospital de los Inocentes (Morgado, 1587, p. 120).

El papel protagonista adquirido por Marco Sánchez en la fundación o refundación de este instituto estuvo refrendado por varias reales provisiones de los Reyes Católicos, en las que se recoge la noticia de que él había sido el instituidor del establecimiento, poniendo de su propio peculio una parte importante para la construcción del edificio y socorriendo a los inocentes y furiosos que deambulaban por la ciudad sin que ninguna otra institución los atendiese. A petición suya, los Reyes Católicos despacharon, el 3 de octubre de 1477, licencia para que pudiese pedir limosnas para el mantenimiento de los enfermos, reconociendo a Marco Sánchez como fundador efectivo del establecimiento —“procuró e trabajó de fazer con lo suyo e con las limosnas de las buenas gentes vna casa ospital que es en la dicha çibdad de Seuilla en la collación de Sant Marcos que se llama el Ospital de los Inoçentes”<sup>3</sup>. Este reconocimiento pudo estar motivado por las querellas suscitadas con la cofradía por obtener el control de los Inocentes. El mismo Marco Sánchez reconocía en su testamento (16 de febrero de 1499) la existencia de disputas iniciales con los hermanos de la Cofradía de los Ángeles, a quienes negó categóricamente cualquier tipo de intervención en el proceso fundacional del establecimiento: “los dichos cofrades de la dicha Cofradía de los Ángeles auían fundado y hedificado el dicho Hospital de los Inoçentes”<sup>4</sup>.

Desde esta perspectiva, el Hospital de los Inocentes puede ser considerado como un centro de fundación privada auspiciado por la iniciativa personal de Marco Sánchez, circunstancia que le granjeó la posibilidad de perpetuarse, tanto a él como a sus descendientes, en la administración del establecimiento sanitario hasta bien entrado el siglo XVII. Esta prerrogativa le fue concedida por los Reyes Católicos el 6 de junio de 1478 por real provisión. En este documento, los monar-

2 Archivo Municipal de Sevilla (AMSe), Sec. XII, t. I, n.º18, f. 135r.

3 Archivo General de Simancas (AGS), Registro General del Sello, leg. 147.710, doc. 52.

4 ADPSe, Inocentes, leg. 3, f. 44v.

cas vuelven a señalarlo como artífice del hospital — “fundastes e hedificastes nuevamente unas casas ospital a vuestra costa” —, dando algunas noticias puntuales sobre la manutención de los enfermos — “son por vos proueydos e mantenidos de todas las cosas” — y su administración espiritual — “en una capilla que está en las dichas casas ospital, en la qual se ganan ciertos perdones”<sup>5</sup>.

En la etapa embrionaria del establecimiento, protagonizada por su fundador, fue cuando se produjo su transformación en un hospital bajo la protección real, equiparándose jurídicamente a otros centros de orígenes medievales como el de San Lázaro o el de Nuestra Señora del Pilar. Las reiteradas peticiones remitidas por Marco Sánchez de Contreras a los Reyes Católicos sirvieron para granjearse el beneplácito de los soberanos, que despacharon algunas gracias y privilegios que sirvieron como sustento económico a la institución sanitaria. A la licencia obtenida para pedir limosnas, se unió, en 1485, la concesión del privilegio de los doce excusados, con el que los limosneros y bacinadores quedaban exentos de cualquier tipo de tributación en las demarcaciones jurisdiccionales del hospital, que comprendían tanto el arzobispado de Sevilla como el obispado de Cádiz. Este privilegio, confirmado por Felipe II (1568), Felipe III (1602), Carlos II (1696) y Felipe V (1702), sería puesto entredicho por el Consejo de Hacienda durante el siglo XVIII, si bien el contencioso derivó en una rotunda victoria del hospital hispalense (Mestre, 2017, pp. 240–241).

Las mercedes reales orientadas a proteger la fundación se habían comenzado años antes, durante el reinado de Enrique IV, quien ya en 1471 había concedido que los bienes de los hospitalizados pasasen a engrosar las propiedades del hospital (Carmona, 2009, p. 75). A estas prerrogativas se sumaron ciertas gracias espirituales concedidas por los romanos pontífices, con las que se privilegiaron los altares de la capilla hospitalaria para fomentar el culto público y conseguir mediante indulgencias limosnas para el mantenimiento de los enfermos. Entre estos privilegios hay que destacar las indulgencias concedidas por Inocencio VIII por bula despachada el 12 de febrero de 1488<sup>6</sup>. Estas medidas de auxilio económico, orientadas a paliar las importantes carencias económicas que experimentó el hospital en sus primeros años de funcionamiento, fueron secundadas por las autoridades municipales (Benítez, 2018, pp. 59–86).

Las reiteradas muestras de adhesión por parte de los Reyes Católicos deben ponerse en relación con la política reformista emprendida por los monarcas en este periodo en la hospitalidad castellana, que afectó no solo a otros centros sevillanos

en los que se produjo una revisión ordenancista (Bello & Carmona, 1997–1998, p. 17) sino que se materializó con la fundación de hospitales reales, como el de Santiago de Compostela y el de Granada (Rosende, 1998, pp. 163–164).

La intervención real en el hospital fue continuada durante la Edad Moderna, especialmente en momentos difíciles en los que el establecimiento y los enfermos experimentaron abandono como consecuencia de las corruptelas y desatenciones prestadas por los sucesores y herederos del fundador. Esta circunstancia motivó que se produjese una reforma constitucional en tiempos de Carlos II, cuyo texto normativo trató de solventar los escándalos pasados, regulándose que la administración siempre estuviese en manos de sacerdotes<sup>7</sup>. Este periodo estuvo protagonizado por la administración del clérigo Sebastián Arias a finales del siglo XVII y principios del XVIII. Fue este sacerdote y capellán real quien más trabajó por los enfermos, estipulando nuevos procedimientos para su recepción y atención médica (López, 1988, p. 187).

## 2 Procedimientos documentales y actores intervinientes en el diagnóstico

La mayor parte de la documentación referente a la administración de enfermos que se ha conservado de este hospital procede de finales del siglo XVII, momento en el que las constituciones y las informaciones de los jueces visitadores nombrados por la corona permiten identificar los diferentes procedimientos seguidos para el diagnóstico del paciente, así como su tratamiento y atención. De esta forma, con anterioridad a esta fecha solo hay vagas noticias indirectas que brindan información puntual sobre las circunstancias en la que se encontraban los enfermos. En este sentido, el hospital debía ser muy parecido a una cárcel, apelativo con el que se refieren al centro algunos documentos de la época: Cárcel de San Marcos.

En la real provisión de 1477 se alude, precisamente, a tal circunstancia, dándose a entender que los hospitalizados permanecían encerrados en el establecimiento —“disquetán puestos e oy cerrados”<sup>8</sup>— para su seguridad, sobre todo cuando algunos de los enfermos presentaban conductas violentas que ponían en riesgo su propia vida. Las constituciones de 1700, que trataron de paliar el calamitoso estado en el que vivían los reclusos, describían los aposentos como “calabozos oscuros, baxos, profundo el

5 AGS, Registro General del Sello, leg. 147.806, doc. 121.

6 ADPSe, Pergaminos, 793.

7 AMSe, Sec. XII, t. I, n.º18, f. 137v.

8 AGS, Registro General del Sello, leg. 147.710, doc. 52.

suelo, sin puertas, expuestos a los rigores del tiempo, tan llenos de incomodidades, que admirava ver fuese habitación caritativa de enfermos lo que, realmente, parecía cárcel y tormento de los culpados<sup>9</sup>.

Por tanto, puede afirmarse que los enfermos vivían en un régimen de privación de libertad, aunque circunstancialmente se les sacaba a la calle encadenados para pedir limosna. Esta situación fue la habitual durante el Antiguo Régimen, pues en los inventarios de 1686 y de 1711 se asentaron como bienes varios juegos de cadenas, grilletes y cinturones que eran empleados para encadenar a los incontinentes en la puerta de entrada —“dies cadenas grandes y pequeñas con vna que está puesta junto a la puerta de la calle, donde suele estar un ynnocente pidiendo”<sup>10</sup>—, en donde no solo recibían limosnas, sino que eran objeto de mofa pública, llegándose a producir algunos altercados públicos y actos irreverentes por parte de los sevillanos, tal y como se recoge en la referida provisión de los Reyes Católicos —“an saltado de las cadenas por ver lo que farán”<sup>11</sup>. Desde esta perspectiva, el hospital hispalense era una institución asistencial de exclusión social, en el que se apartaban a los “anormales”, creando un nuevo orden para su recuperación (Bojalil, 2013, p. 69), circunstancia análoga a la de otros hospitales hispánicos hasta que, en el siglo XIX, se produjo una redimensión en la conceptualización de la locura en Europa, instituyéndose asilos y manicomios regidos por normas y valores diferentes a los planteados durante la Edad Moderna (Rosen, 1970, p. 178).

De esta forma, los locos del Antiguo Régimen tenían como común denominador con los leprosos —“marginados por excelencia” (Mitre, 2004, p. 62)— el hecho de ser excluidos y extirpados de la sociedad, aunque en este caso la *declaratio leprosum* constituía un cambio en su estatus jurídico al desposeerles de sus bienes y negárseles, incluso, la capacidad de hacer testamento (Morente, 2007, p. 27).

Uno de los aspectos más llamativos y controvertidos es el diagnóstico o, dicho de otro modo, la praxis seguida para identificar al falto de juicio. La locura, a diferencia de otras dolencias y enfermedades, no presenta necesariamente rasgos fisiológicos fácilmente identificables por médicos o cirujanos, por lo que, para su diagnóstico, resulta esencial analizar rasgos de conducta que evidencien que la persona está trastornada. Por este motivo, como ya señalase Michel Foucault, son otros y no el enfermo quienes deben señalar las razones o causas que justifican el ingreso del paciente en un establecimiento de estas características (Foucault,

9 AMSe, Sec. XII, t. I, n.º 18, f. 135v.

10 ADPSe, Hospital de los Inocentes, lib. 1, s.f.

11 AGS, Registro General del Sello, leg. 147.710, doc. 52.

2003, p. 17). La documentación conservada del siglo XV suele ser bastante imprecisa y no ahonda en el asunto de la cuestión, limitándose a calificar a los locos simplemente como personas mal guiadas o desfallecidas de seso natural porque hacen cosas impropias del ser humano —“feziesen cosas e actos e males de omes locos e desfallecidos de seso”—, un corolario muy genérico y ambiguo, aunque común a la concepción que se tenía de los locos en otros establecimientos españoles (Tropé, 1996, pp. 305–318).

A diferencia de otros centros sanitarios, en los que los libros registro de entrada y salida constituyen el único testimonio documental de la estancia de un paciente en un establecimiento sanitario, en el Hospital de los Inocentes existen expedientes completos que se formaron con ocasión de haberse solicitado al administrador el ingreso de una persona. En ellos, no solo quedan patentes las diferentes vías existentes para la recepción de dementados, sino que pueden identificarse las causas aducidas para considerar a una persona como falto de juicio o loco (Mestre, 2019, p. 35).

La forma más extendida y común fue la de cursar petición dirigida al administrador del hospital. Este documento iba acompañado de otros con los que el solicitante, por lo general un familiar del enfermo, trataba de demostrar que la persona estaba dementada. La prueba documental constituía por ello un elemento esencial para que el administrador y el personal del establecimiento accediesen a recibir al enfermo, revisando la formalidad de testificaciones de familiares y vecinos ante escribano público que reproducían episodios estrambóticos con los que daban veracidad o demostraban conductas anormales, muchas veces peligrosas.

En este procedimiento y diagnóstico del paciente, el papel jugado por eclesiásticos resulta muchas veces esencial, por lo que no era necesaria la intervención de personal médico. Algunas veces bastaba con la simple certificación de un sacerdote, con la que daba fe de que la persona estaba falto de juicio sin que necesariamente se señalase conducta o causa para ello. De 1683 se ha conservado la certificación de Francisco Pascual de Córdoba, vicario de Arcos de la Frontera, en la que sostenía que Alonso de las Heras, de unos veintiocho años de edad y “español nuevo” estaba “sin sentido y falto de juicio natural”<sup>12</sup>, motivo que le facultó para autorizarle a pedir limosna por la localidad. Este documento fue determinante para que poco después fuese recibido en el hospital sevillano.

En dichas certificaciones, los clérigos juraban *in verbo sacerdotis* y procedían a un simple diagnóstico a través de la conducta del enfermo, sin emplear para ello más palabras que la de “loco” o “demente”. Uno de los casos más paradigmá-

12 ADPSe, Hospital de los Inocentes, leg. 54, s.f.

tos, que confirman tales prácticas, lo constituye el expediente formado en 1663 por el párroco Diego de Ulloa sobre Juan Ruiz Mancha, de la pedanía estepeña de La Roda, en el que aparecía el sacerdote como ordenante del proceso. El testimonio de este dejaba claro que era un demente —“Dios, Nuestro Señor, ha sido seruido de darle demencia”—, adjuntando varias testificaciones en apoyo de su diagnóstico. Entre ellas, destacaba la de Pedro Rastro, alcalde ordinario, que afirmó que se “le oye de día y de noche los muchos disparates que habla, unas veces cantando, otras jurando, otras enaxenándose con las personas”<sup>13</sup>.

Junto al estamento clerical, el civil también podía solicitar el ingreso sin necesidad aparente de intervención médica. Así, en 1682, se formó un expediente sobre el sanluqueño Pedro Velázquez, cuyo caso particular reviste tintes dramáticos, por haber sido acusado de asesinar a una niña de dieciocho meses. Condenado a prisión y galeras, pudo ingresar en los Inocentes gracias a la intervención del sacerdote Diego de Santana, que pidió fuese llevado a la “cárcel de San Marcos de Sevilla”<sup>14</sup>.

Además de las peticiones de particulares dirigidas al administrador, y que llevaban anejas certificaciones de la fe pública con la declaración de testigos, existen muchos casos en los que fue la corona la que ordenaba el ingreso de algún soldado. Este procedimiento se ventilaba a través de una real cédula a petición de algún oficial del ejército, que previamente había informado de la irregular conducta de algún miliciano, como sucedió en 1726 cuando el administrador anotó la entrada en el centro del subteniente Domingo de Urbina, del regimiento de infantería de Soria, “que por demente está incapaz de continuar su mérito en el ejército”<sup>15</sup>.

En este procedimiento de oficio, en el que intervienen sacerdotes y militares como actores intervinientes en el diagnóstico de locura, también jugó papel esencial el Tribunal de la Inquisición, que derivó al hospital a algunos reos acusados de delitos heréticos menores. De ellos, se ha conservado testimonio en sus expedientes a través de las órdenes dictaminadas por el tribunal para su ingreso. A este respecto, no hay que olvidar que ya en el Derecho romano se consideró la locura como eximente (Tropé, 2011, p. 36).

Posiblemente, en muchos ingresos y diagnósticos se produjeron irregularidades, lo que motivó que en las constituciones de 1700 se obligase a la realización de un reconocimiento médico (López, 1988, p. 136). Precisamente, el nuevo cuerpo

jurídico contempló la existencia de un médico, un cirujano y dos enfermeros para la atención sanitaria de los enfermos<sup>16</sup>.

Desde el último tercio del siglo XVII se percibe cómo fue más frecuente la intervención de personal sanitario cualificado en el diagnóstico y, su dictamen, terminó convirtiéndose en una condición indispensable para que el administrador permitiera la recepción del enfermo en el establecimiento. El reconocimiento médico como vía de ingreso al hospital quedó perfectamente regulado el 4 de octubre de 1770 con ocasión de la visita del regente de la Real Audiencia de Sevilla, José Martí-nez Pons, en calidad de juez conservador, quien dejó dispuesto la necesaria prescripción facultativa a través de reconocimiento, quedando extintas las antiguas prácticas y fórmulas de ingreso. Este dictamen facultativo debía figurar expresamente en el libro de entrada de enfermos, por lo que desde esta fecha en muchos de los asientos de enfermos se consignaban las causas que justificaban el ingreso del dementado, así como las razones por las que podía darse el alta<sup>17</sup>.

## Bibliografía

- Bello, J. M. & Carmona, M<sup>a</sup> A. (1997–1998). Ordenanzas del Hospital Real de Sevilla (Años 1500, 1526). *Miscelánea Medieval Murciana*, 21–22, 9–42.
- Benítez González, F. (2018). La sociedad bajomedieval sevillana a través de los papeles del mayordomazgo (1401–1515). *Estudios sobre patrimonio, cultura y ciencias medievales*, 20, 59–86.
- Bojailil Daou, A. (2013). La vida cotidiana en los hospitales de dementes mexicanos: el caso de San Roque. *Historia 2.0*, 6, 66–77.
- Carmona García, J. I. (1979). *El sistema de hospitalidad pública en la Sevilla del Antiguo Régimen*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla.
- Carmona García, J. I. (2009). *Las redes asistenciales en la Sevilla del Renacimiento*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Collantes de Terán, F. (2009). *Los establecimientos de caridad de Sevilla*. Sevilla: Ayuntamiento de Sevilla.
- Foucault, M. (2003). *El poder psiquiátrico*. Madrid: Akal.
- Herrera Dávila, J. (2010). *El Hospital del Cardenal de Sevilla y el doctor Hidalgo de Agüero*. Sevilla: Fundación de Cultura Andaluza.
- Ladero Quesada, M. A. (1989). *Historia de Sevilla. la ciudad medieval (1248–1492)*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- López Alonso, C. (1988). *Locura y sociedad en Sevilla: historia del Hospital de los Inocentes (1436?–1840)*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla.
- Martínez Pérez, F. (1950). La medicina sevillana en el siglo XIII. *Archivo Hispalense*, 39–41, 131–177.

13 ADPSe, Hospital de los Inocentes, leg. 54, s.f.

14 ADPSe, Hospital de los Inocentes, leg. 54, s.f.

15 ADPSe, Hospital de los Inocentes, leg. 54, s.f.

16 AMSe, Sec. XII, t. I, n<sup>o</sup> 18, f. 138r.

17 ADPSe, Hospital de los Inocentes, leg. 11, n<sup>o</sup> 5, f. 4r.

- Mestre Navas, P. A. (2017). *Los libros protocolos de bienes de los hospitales sevillanos*. Sevilla: Diputación Provincial de Sevilla.
- Mestre Navas, P. A. (2017). Gestión y administración del clero y el notariado apostólico en los establecimientos de caridad sevillanos: libros y documentos. En A. Merchant Rivera & L. Barco Cebrían (Eds.), *Escritura y Sociedad: el Clero* (pp. 285–198). Málaga: Comares.
- Mestre Navas, P. A. (2019). El Hospital de San Lázaro de Sevilla: un modelo institucionalizado de exclusión social. En A. Aguiar Andrade & C. Tente (Eds.), *Inclusión e exclusión na Europa urbana medieval* (pp. 245–268). Castelo de Vide: Universidade Nova de Lisboa.
- Mestre Navas, P. A. (2019). Escritura y praxis documental para la gestión de enfermos en la hospitalidad hispalense (siglos XV–XVIII). *Revista Historia Autónoma*, 15, 29–50.
- Mitre Fernández, E. (2004). *Fantasmas de la sociedad medieval. Enfermedad. Peste. Muerte*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- Morente Parra, M. (2007). La imagen de la lepra en las Cántigas de Santa María de Alfonso X el Sabio. *Anales de Historia del Arte*, 17, 24–45.
- Morgado, A. (1987). *Historia de Sevilla*. Sevilla: Andrea Pescioni.
- Rosen, G. (1970). *Locura y sociedad. sociología histórica de la enfermedad mental*. Madrid: Alianza Editorial.
- Rosende Vaidés, A. A. (1998). Los Reyes Católicos y Compostela: política y devoción. *Semata*, 10, 149–169.
- Tropé, H. (1996). Poder real, locura y sociedad: La concepción de los locos en los privilegios fundacionales otorgados al Hospital de los Inocentes de Valencia por los monarcas aragoneses (1409–1427). En *El poder real de la Corona de Aragón* (Vol. 5, pp. 305–318). Jaca: Gobierno de Aragón.
- Tropé, H. (2011). Los tratamientos de la locura en España de los siglos XV al XVIII. El caso de Valencia. *Fremia*, 11, 27–46.
- York, W. H. (2012). *Health and wellness in Antiquity through the Middle Age*. Santa Bárbara: Greenwood.

## Fuentes documentales

- Archivo Diputación Provincial de Sevilla (ADPSe):  
Hospital de los Inocentes, legs. 3, 3-bis, 11 y 54.  
Colección de Pergaminos, 793.
- Archivo General de Simancas (AGS):  
Registro General del Sello, legs. 147.710, doc. 52; 147.806, doc. 121.
- Archivo Municipal de Sevilla (AMSe):  
Sec. XII, t. I, nº18.

Fernando Serrano Larráyo

# La actividad examinadora de la Cofradía de San Cosme y San Damián de médicos, boticarios, cirujanos y barberos de Pamplona durante la segunda mitad del siglo XVI (1552–1600)

## 1 Introducción

La fundación en Pamplona de la Cofradía de San Cosme y San Damián de médicos, boticarios, cirujanos y barberos el año 1496 supuso, con un considerable retraso en comparación del resto de reinos hispanos<sup>1</sup>, el inicio de la regulación sanitaria en el reino de Navarra (Serrano Larráyo, 2004, pp. 37–38). Los sanadores que ejercen en tierras navarras entre finales del siglo XV y el XVI fueron muy variados. Estos no se ciñen a los ya mencionados, sino que la diversidad de aquellos resulta más amplia: algebristas, saludadores, empíricos de diverso tipo, tanto hombres como mujeres, o incluso aquellas personas que bien se autoatendían o trataban a los enfermos en el ámbito doméstico<sup>2</sup> (López Terrada, 2007, p. 92). El éxito en el ejercicio de la práctica

1 Sin ánimo de ser exhaustivo, para el reino de Castilla pueden consultarse los trabajos de Amalino Sarraga (2002) y García Ballester (2001, pp. 499–559). Para la Corona de Aragón, véase Gallent Marco (1980, pp. 348–376); García-Ballester, McVaugh y Rubio-Vela (1989); y Ferragud y Giralt (2019, pp. 126–129) entre otros.

2 Con la finalidad de no abrumar al lector con referencias bibliográficas remito a la aportada por Perdiguer-Gil (1996, pp. 92–93, notas 3 y 4) y por Perdiguer-Gil y Comelles (2020, pp. 7–50). Otros trabajos de interés que han profundizado sobre el tema: Muñoz Garrido (1967, pp. 101–113), Rojo Vega (1992, pp. 181–187) y López Terrada (1994, pp. 167–181; 2007, pp. 91–112; 2009, pp. 7–25). Una excelente síntesis de lo que se entiende (y se ha entendido) por pluralismo médico, en Ramsey (2013, pp. 57–64). La exposición de ese pluralismo médico en el marco socioeconómico, como rasgo definitorio de la comercialización de la salud, ha quedado reflejado por David Gentilcore, que ha

**Nota:** Este trabajo se inscribe en los proyectos de investigación del MICINN-AEI/FEDER “Vernacularización en la ciencia medieval y renacentista: textos, creadores, profesionales” (PID2021-123419NB-I00-2022-2025) y CECJA-FEDER “Recetarios, experimentación y ciencia. Los cuidados del cuerpo en la Edad Media y su aplicación en el siglo XXI” (1381195-R, 2022). Agradezco la ayuda prestada a Érika López Gómez, Félix Segura Urra, Juan Jesús Virto Ibáñez, Alberto Gomis Blanco, Ana Zabalza Seguí, Bertha Rodríguez Rodilla y Carmel Ferragud Domingo.

Fernando Serrano Larráyo, Universidad de Alcalá