

Históricas Digital



INSTITUTO
DE INVESTIGACIONES
HISTÓRICAS

Estela Roselló Soberón

“Cuerpo y curación. Espacios, solidaridades
y conocimientos femeninos en torno a una curandera
novohispana”

p. 135-158

Presencias y miradas del cuerpo en la Nueva España

Estela Roselló Soberón (coordinación)

México

Universidad Nacional Autónoma de México
Instituto de Investigaciones Históricas

2011

200 p.

Ilustraciones

(Serie Historia Novohispana 86)

ISBN 978-607-02-2474-4

Formato: PDF

Publicado en línea: 10 de diciembre de 2019

Disponible en:

http://www.historicas.unam.mx/publicaciones/publicadigital/libros/555/miradas_cuerpo.html

D. R. © 2018, Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas. Se autoriza la reproducción sin fines lucrativos, siempre y cuando no se mutile o altere; se debe citar la fuente completa y su dirección electrónica. De otra forma, se requiere permiso previo por escrito de la institución. Dirección: Circuito Mtro. Mario de la Cueva s/n, Ciudad Universitaria, Coyoacán, 04510. Ciudad de México



CUERPO Y CURACIÓN ESPACIOS, SOLIDARIDADES Y CONOCIMIENTOS FEMENINOS EN TORNO A UNA CURANDERA NOVOHISPANA

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN
Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM

A lo largo del tiempo, la salud y la enfermedad han sido una preocupación constante en la historia de la humanidad. El valor de un cuerpo sano, las formas de explicarlo, así como las vías para conseguirlo han variado de sociedad en sociedad. En la Nueva España, estar sano significó muchas cosas. Bajo la concepción cristiana predominante en aquel reino, la enfermedad se asociaba con el pecado y con la posibilidad de alcanzar la salvación; el dolor y el sufrimiento del cuerpo tenían un valor meritorio, expiatorio y redentor.¹ No obstante, si bien el catolicismo tridentino insistió en difundir estas nociones sobre la corporalidad, en la vida cotidiana, el dolor generaba sensaciones inmediatas de miedo e incomodidad física. La enfermedad, además, imposibilitaba a las personas para trabajar y desempeñar las actividades que les aseguraban el sustento a ellas y a sus familias. Por más santificante que fuera el padecimiento del cuerpo, en la realidad, la gente buscó remedios para recobrar la salud, para alargar la vida y para paliar el sufrimiento.

La búsqueda y el cuidado de la salud generó una serie de relaciones sociales y culturales orientadas a partir de la conciencia de la posesión de un cuerpo enfermo. Las personas que padecían algún mal o enfermedad vivían su corporalidad de forma más presente, sentían las partes de dicho cuerpo de manera más constante y por lo tanto, participaban en la construcción de una identidad individual particular. Este proceso se vivía no sólo como un fenómeno psicológico interno, sino también,

¹ Alain Corbin, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello, *Historia del cuerpo*, 2 v., Madrid, Taurus, 2005, p. 251.



a partir de la experiencia de varias rutinas, acciones y prácticas que vinculaban a los enfermos con amigos, parientes, vecinos, patrones, especialistas y otros enfermos desde una búsqueda especial: recuperar la integridad del cuerpo y, por lo tanto, el bienestar personal.

La historia que se cuenta en las siguientes páginas es la de una protagonista en el arte y los quehaceres del curar. Manuela Josepha Galicia, mestiza curandera de la doctrina de Amecameca, fue una mujer reconocida y famosa entre su comunidad. Su conocimiento y su destreza médicos le ganaron el prestigio de su barrio, lo mismo entre muchos pacientes de diferentes grupos sociales que entre los médicos universitarios que se sorprendían frente a la eficacia que esta mujer mostraba al ejercer su oficio.

Pero además, Manuela fue personaje central en la construcción de diversos espacios cotidianos de intimidad femenina, de distintas relaciones de complicidad corporal entre varias mujeres, lo mismo que guía para que algunas de ellas adquirieran una conciencia diferente sobre su cuerpo.

Manuela Josepha Galicia y el oficio de curar

Manuela nació en Amecameca hacia la última década del siglo XVII. Hija legítima del coyote o español Bernabé Galicia y de la mestiza Rosa María Ruiz, Manuela se mudó a la ciudad de México en 1740, lugar donde cobró fama por sus dotes de curandera. La mestiza vivía en la calle de Santa Catarina Mártir, en la casa de San Juan de Dios, en el barrio de La Lagunilla. Estaba casada con un español arriero de oficio, Miguel de Aldana, natural de San Juan Teotihuacán. Sus pacientes la reconocían como Manuela la Gorda, “una mujer mayor, de color prieto, vestida de enaguas de imperio”. En 1752, Manuela fue apresada en la cárcel arzobispal, al ser acusada de llevar a cabo curaciones supersticiosas, publicar milagros y tener revelaciones. En realidad, su cautiverio en aquella prisión fue temporal y obedeció a que, en principio, las autoridades no sabían con precisión si Manuela era india o mestiza, es decir, si esta mujer podía ser sujeto o no de la justicia inquisitorial. Después de algunas investigaciones, el Santo Oficio declaró que Manuela era mestiza y la liberó de las cárceles arzobispaes para continuar con su proceso.

Como muchas otras mujeres, Manuela ejerció un oficio que durante siglos se había relacionado con el mundo femenino. En la tradición

occidental previa al conocimiento racionalista del siglo XVII, el cuidado de la salud estuvo a cargo de especialistas mujeres con conocimientos de las hierbas y sus propiedades curativas. Las curanderas eran sujetos indispensables para las comunidades, personajes itinerantes que viajaban de villa en villa, de hogar en hogar ofreciendo sus servicios a quienes más los necesitaban.²

En la Europa medieval, hubo muchas mujeres dedicadas a curar. Algunas de ellas cobraron fama en Salerno, otras en algunas regiones de Alemania, de Inglaterra y por supuesto también de España. En aquellos lugares, la actividad de estas especialistas era vista como algo natural. Ciertamente, algunas de ellas se especializaron en el oficio de parteras y curaban sobre todo a otras mujeres, pero hubo muchas otras que no sólo trataron problemas femeninos, obstétricos o ginecológicos. Muchas también atendieron a hombres enfermos, ya que éstas sabían curar fiebres, heridas y desórdenes internos sin importar el sexo del paciente.³

Si bien las curanderas medievales supieron aplicar sus conocimientos lo mismo a hombres que a sus congéneres, lo cierto es que muchas se hicieron famosas, sobre todo, porque pudieron dar alivio a enfermas que sufrían padecimientos relacionados con partes muy específicas del cuerpo femenino. Es importante señalar que, en muchos casos, los problemas de salud de las mujeres tenían que ver con el momento de dar a luz. Pero el cuerpo femenino siempre sufrió de muchas otras enfermedades que no podían atenderse sólo con la partera. Para ellas se necesitaba de una especialista distinta: la curandera.⁴ Algunas curanderas fueron también parteras, pero su conocimiento iba más allá de los asuntos relacionados con el alumbramiento. Las curanderas que atendían a otras mujeres conocían de los órganos reproductivos femeninos, de los problemas menstruales, de infecciones y de diferentes tipos de cáncer de matriz que afectaban específicamente a las pacientes de su mismo sexo.

En el caso de la España medieval, durante muchos siglos, estas especialistas en medicina femenina contaron con el reconocimiento

² Barbara Ehrenreich y Deirdre English, *Witches, midwives, and nurses. a history of women healers*, Nueva York, The Feminist Press, 1973, p. 3.

³ Monica Green, "Women's medical practice and health care in Medieval Europe", *Signs*, Chicago, University of Chicago Press, v. 14, 1989, p. 434-474, p. 434.

⁴ Monica Green ha insistido en la importancia de diferenciar a las profesionistas mujeres dedicadas a la medicina en la Edad Media y erradicar la idea falsa de que sólo las parteras se ocupaban de la salud femenina. *Idem*.

social y no requirieron de la licencia de ninguna institución que avalara su oficio. Sin embargo, a partir del siglo XV que los Reyes Católicos fundaron el Protomedicato, las curanderas y parteras quedaron bajo la vigilancia de dicho tribunal.⁵ En teoría, de acuerdo con los requerimientos de la Corona, todos los médicos, cirujanos, boticarios, parteras y curanderas que desearan ejercer en los reinos españoles debían pasar un examen de conocimientos y contar con una licencia real. Sin embargo, en la práctica esto rara vez se cumplió.⁶ Y es que en la mayor parte de los pueblos y las ciudades españolas, siempre existieron muchos profesionistas de la medicina popular que no contaban con permiso alguno y que eran incluso más reconocidos que los médicos con licencia. Esta situación se trasladó de manera muy parecida a los reinos de ultramar entre los que se encontraba la Nueva España.

En 1527, el rey nombró al primer protomédico de dicho reino americano. Su función fue la de examinar a “físicos, especieros, herbolarios, oculistas, ensalmadores, maestros de curar roturas e curar bubas e de enfermos de lepra”.⁷ Casi un siglo después, en 1630, se fundó el Tribunal del Protomedicato en la Nueva España, mismo que a partir de entonces se dedicó a vigilar todos los asuntos sanitarios del reino.

A pesar de los intentos por regular la práctica de la medicina en el virreinato, la Corona tuvo que ser más flexible y realista al permitir situaciones y prácticas médicas censuradas para la metrópoli. Las autoridades sabían que en la Nueva España, en muchas áreas rurales y pueblos de indios no había suficientes doctores universitarios que pudieran contar con licencia. Incluso en las propias ciudades, los médicos eran escasos y no podían atender a toda la población.⁸ Bajo estas

⁵ El protomedicato tenía orígenes muy remotos. Desde tiempos romanos, los emperadores Honorio y Teodosio habían tenido interés en fundar una institución que regulara los asuntos relacionados con la salud pública. En el caso español, en 1371, las Leyes de Toro establecieron reglamentaciones para que los médicos que ejercían contaran con documentos de la Cancillería Real. Éstos fueron los antecedentes del Protomedicato fundado por los Reyes Católicos ya en el siglo XVI. Regina María del Carmen González Lozano y María Guadalupe Almeida López, “El Protomedicato”, en *Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano* (1983), coordinación de José Luis Soberanes Fernández, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1984 (Serie C: Estudios Históricos, 17), p. 309-317, p. 309.

⁶ Luz María Hernández Sáenz, *Learning to heal: the medical profession in Colonial Mexico, 1767-1831*, Nueva York, P. Lang, 1997, p. 3.

⁷ R. María del Carmen González Lozano y M. Guadalupe Almeida, “El Protomedicato...”, *op. cit.*, p. 311.

⁸ Sólo para darnos una idea, vale la pena recordar que en 1545 fray Juan de Zumárraga reportó que en toda la ciudad de México sólo había cuatro médicos para atender a la pobla-

circunstancias, el control de los profesionistas de la medicina fue mucho más laxo, lo cual favoreció la proliferación del oficio entre muchas curanderas.

En ocasiones, las curanderas tenían conocimientos de medicina o cirugía, pero no tenían el título del Real Protomedicato. Entre sus pacientes, carecer de dicho permiso no significó gran cosa. El prestigio de las curanderas descansaba en sus destrezas, en la fama de sus tratamientos terapéuticos, así como en la eficacia de sus curaciones. De tal suerte, la posesión de una licencia nunca fue motivo para incrementar o disminuir su reputación. En realidad, estas mujeres poseían una sabiduría especial que muchas veces incluía una mezcla de nociones médicas de origen europeo, indígena y africano heredada a lo largo de las generaciones.⁹ Y es que a pesar de que en España las leyes exigían la pureza de sangre para practicar la medicina, en la Nueva España las curanderas pertenecieron, sobre todo, a los sectores mestizos y mulatos de la población.¹⁰ Es importante señalar que, en ocasiones, éstas también fueron españolas, pero esto último no fue lo más común.

Las redes femeninas y la búsqueda de la salud

En el momento en que inició su proceso, Manuela Josepha tenía 58 años y parecía estar en el esplendor de su fama profesional. Sus pacientes provenían de diferentes partes de la ciudad de México y de zonas vecinas, lo mismo de Churubusco, que de Coyoacán. La reputación de la curandera era reconocida por personas de diferente sexo y de muy distintos sectores sociales; algunos de sus pacientes eran indios, otros mulatos, algunos mestizos, y otros más, españoles. Manuela la Gorda era célebre porque sabía curar muchos padecimientos: el mal de llagas,

ción. Ente 1607 y 1738, la Universidad de México otorgó cuatrocientos treinta y ocho grados de bachiller en medicina. Esto es un promedio de 3.35 al año. Incluso para la segunda mitad del siglo XVIII, los médicos eran escasos. En 1800, el Protomedicato examinó únicamente a seis candidatos en medicina y seis en cirugía. John Tate Lanning, *El Real Protomedicato: la reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, 1997, p. 136.

⁹ Noemí Quezada, *Enfermedad y maleficio*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000, p. 27.

¹⁰ Desde 1501, la Corona prohibió ejercer la medicina a personas de origen judío o morisco. Uno de los requisitos para practicar los oficios relacionados con la curación fue la pureza de sangre. R. María del Carmen González Lozano y M. Guadalupe Almeida, "El Protomedicato", *op. cit.*, p. 311. Esto también tuvo que ser diferente para la sociedad novohispana, donde el mestizaje hizo casi imposible reconocer el valor de la pureza étnica y cultural.

accidentes de diverso tipo, las bascas, el mal de madre, picaduras en los dientes. La gente la conocía porque había aliviado a personas cercanas o porque había escuchado hablar de sus dones especiales.

Ciertamente había hombres que sabían de ella, incluso, algunos que habían recurrido a sus servicios. También es verdad que, como se verá más adelante, Manuela gozaba de gran popularidad entre varios médicos universitarios. Sin embargo, la mayor parte de sus pacientes eran mujeres y éstas recurrían a Manuela porque amigas, vecinas y parientes les habían contado sobre sus destrezas médicas.

Entre los males que Manuela sabía curar estaba el de llagas.¹¹ Muchas mujeres que lo padecían se habían curado con ella y, al saber de otras mujeres que sufrían de lo mismo, no dudaban en alentarlas para que fueran con la famosa mestiza. María la Colectora vivía en unos entresuelos de la Plazuela de Jesús Nazareno. Ella se enteró de que una mestiza vecina suya “se había curado de llaga” y no dudó en correr la fama entre algunas de sus amigas. María Gutiérrez, española viuda, también supo de la curandera por las hijas de su amiga Josefa, dos muchachas que habían estado “accidentadas de llagas” y que al saber que María estaba enferma de lo mismo, le recomendaron buscar a Manuela.¹² Otra española, doña Manuela Montaña, contó a su cuñada doña María Montillas que tenía llagas en las caderas; como doña María había sido paciente de Manuela por el mismo mal, ésta le aconsejó que visitara a la curandera de La Lagunilla.

Pero Manuela no sólo curaba de llagas a muchas mujeres, otras de sus pacientes la buscaron por motivos muy diferentes. Tal fue el caso de doña María Theresa Díaz de la Barrera, española que tenía una hija llamada Ventura, “que estaba mala de un pie y de la mano”. Al saber de esta situación, una niña doncella que las conocía les contó de la curandera. Rápidamente, doña María Theresa dispuso todo para llevar a su hija con la afamada mestiza, y le pidió a su hermana, doña Francisca Barrera, que la acompañara.

Los testimonios anteriores hablan de la comunicación cotidiana que tenían las mujeres en torno a sus preocupaciones corporales. Vecinas, amigas y parientes platicaban sobre sus males y enfermedades, los describían y establecían relaciones de empatía a partir del hecho de

¹¹ De acuerdo con el *Tesoro de la lengua* de Covarrubias, “llaga es lo mesmo que herida [...] por antonomasia llamamos llagas las de Christo Nuestro Redentor, de manos, pies y costado”, p. 774.

¹² AGN, *Inquisición*, exp. 6, v.

compartir un cuerpo parecido. La corporalidad se convertía, así, en un elemento para la construcción de afinidades culturales que se fortalecía mediante la identificación física entre las mujeres.

La construcción de estas redes de información femenina se llevó a cabo gracias a la interacción entre muchas mujeres aquí en la Tierra, pero en algunos casos, la intervención ultraterrena también estuvo presente. Contaba la propia Manuela a sus pacientes que en alguna ocasión, mientras soñaba, “recibió la visita de Nuestra Señora de la Soledad, vestida de negro de la cintura para abajo y de la cintura para arriba con un jubón de mangas, que después de saludarla le dijo que la iba a ver para que curara a una enferma que estaba muriéndose de llaga, y que después de Dios, en ella estaba su salud. Que era lástima que se muriera porque era buena cristiana”.¹³

En el imaginario novohispano, la Virgen siempre tuvo relación con la salud de muchas mujeres que se encomendaron a ella para pedirle la recuperación de un cuerpo enfermo. En este caso, Manuela recibió la visita de Nuestra Señora en un sueño que contribuyó en la formación de redes de solidaridad femenina en torno a la salud: la madre de Dios, mediadora como siempre, y preocupada por su hija enferma, buscó a la especialista para poner a ambas mujeres en contacto. En efecto, unos días después de que Manuela soñara con la madre de Dios, la curandera buscó a la india enferma a quien encontró postrada en una cama y a la que pronto atendió. Pero además de favorecer las solidaridades femeninas relacionadas con el cuerpo y la salud, la visita que hiciera la Virgen a Manuela legitimaba el poder y los dones de la curandera. Las palabras pronunciadas por la madre de Dios hablaban por sí solas: “después de Dios, en ella estaba la salud de la india”.

Del dolor a la conciencia

Las mujeres que visitaban a Manuela lo hacían a partir de sensaciones corporales molestas que motivaban la búsqueda de remedios y curaciones. El primer paso para acercarse a la especialista era hablar de sus dolores, nombrar los síntomas, describir impresiones físicas con palabras que pudieran transmitir realidades sensoriales al otro. Al hablar de sus males y padecimientos, las pacientes llevaban a cabo un ejerci-

¹³ *Idem.*

cio de autorreflexión que fortalecía la conciencia individual a partir de la posesión de un cuerpo particular.¹⁴

Cuando doña María Montillas visitó a Manuela, ésta le preguntó “qué accidente era el que padecía. Y respondiéndole tener ardor en las caderas le hizo desnudar y la apretó el estómago”.¹⁵ Una vez hecho el interrogatorio, y habiendo apretado el estómago, “sin ejecutar otra cosa [la curandera] le dijo que tenía una opilación que la mitad era podre y la mitad de sangre y que si no se curaba había de volver hética e hipocóndrica, prometiéndole que dentro de un mes la curaría”.¹⁶

Manuela preguntaba a sus pacientes los síntomas que padecían para guiarlos hacia una mayor conciencia de su cuerpo. Nombrar las sensaciones corporales acercaba a las personas con ellas mismas, les permitía autoobservarse. Al mencionar las percepciones sensoriales y recibir el diagnóstico de la curandera, el dolor comenzaba a mirarse de otra manera y a adquirir otro significado.¹⁷ Los síntomas físicos aislados se acomodaban dentro de un padecimiento específico, se convertían en una enfermedad con nombre y explicación.

Alguna vez, llegó a casa de Manuela una paciente que estaba muy enferma. Mientras esperaba a la curandera, ésta preguntó a una mulata que también era atendida por la misma “qué enfermedad tenía y qué medicamentos le había aplicado. Y ella respondió que tenía anteriormente bascas y que ya se le había quitado con una pócima y una untura que le dio”.¹⁸ Es muy probable que la curiosidad de la primera en los males de la segunda estuviera motivada por sentimientos de dolor y angustia ante la propia enfermedad. Al preguntar, la paciente recién llegada podía comparar su propia experiencia con la de la enferma ya curada, situación que podía paliar el miedo o la tristeza en torno a su malestar personal.

En todo caso, el dolor de cada uno de los enfermos de Manuela tenía una historia. Cuando éstos la contaban a los demás, el sufrimien-

¹⁴ Paul Ricoeur ha señalado una diferencia entre el dolor y el sufrimiento. De acuerdo con dicho autor, el dolor tiene que ver con las percepciones de molestia física relacionadas con algún órgano concreto. El sufrimiento, en cambio, es un sentimiento relacionado con afectos referentes a la reflexividad, el lenguaje, la relación con uno mismo o con los demás. Alain Corbin (dir.), *Historia del cuerpo II. De la Revolución francesa a la gran guerra*, Madrid, Taurus, 2005, p. 247.

¹⁵ AGN, *Inquisición*, V, exp. 6.

¹⁶ *Idem*.

¹⁷ Marie-Jeanne Lavilatte explica cómo “el dolor se convierte en sufrimiento cuando éste se puede ver y mirar”. Alain Corbin (dir.), *Historia del cuerpo*, op. cit., p. 247.

¹⁸ AGN, *Inquisición*.

to se convertía en un vínculo social, en un motor para la interacción entre diferentes personas.

Manuela era una profesional en el arte de curar. Y como tal, interrogaba a sus pacientes, pero también los examinaba con cuidado. En alguna ocasión, don Eustachio C. Echavarría le llevó a su sobrina, porque tenía “bola en el vientre”. Como Manuela no la pudo ver de inmediato, don Eustachio le pidió “algún medicamento para que su sobrina lo tomara esa noche”. Manuela dijo que no le podía recetar nada “hasta ver [a] la enferma para si era bola matriz, pirro u otro accidente”.

La curandera se tomaba su oficio con seriedad; no recetaba ni diagnosticaba a ciegas, sino que requería de que el paciente la visitara para que ella lo pudiera observar y con ello atender con precisión su enfermedad. Ya desde el siglo XVI, los médicos europeos habían hecho especial énfasis en la necesidad de la observación como vía para tratar a los pacientes de manera más eficaz.¹⁹ En el caso de Manuela, la curandera ejercía su práctica médica a partir de conocimientos y teorías antiguas y tradicionales que mezclaban elementos mágicos, religiosos y “científicos”. Como se verá más adelante, en realidad, la mestiza desdeñaba el conocimiento universitario de los médicos, el cual consideraba muy inferior al suyo. Es probable que su interés en observar a sus pacientes obedeciera más a un instinto médico empírico que a otra cosa; de cualquier forma, es interesante ver la coincidencia entre los métodos tradicionales para diagnosticar y los más racionales y modernos. En ambos casos, la observación del paciente era un requisito fundamental para la curación.

Las enfermas de Manuela respondían de diferente manera a sus tratamientos. Algunas sentían que la mestiza las curaba por completo, otras no. El doctor Joseph Cabrera había revisado a doña María Montillas de su mal de llagas en la cadera. El médico le comunicó a su paciente “que no tenía remedio su accidente”. Por ese motivo, doña María visitó a Manuela y le pidió una segunda opinión.

Manuela revisó a la española y le explicó “que sí tenía remedio su accidente, que lo que tenía era sangre lubia, que despedía cólera que

¹⁹ El primero en insistir en la importancia de la observación para entender mejor la anatomía y el funcionamiento de la enfermedad y el cuerpo humano fue Vesalio. Este célebre médico renacentista publicó su obra *De la construcción del cuerpo humano* en 1543. De ahí en adelante se popularizaron sus críticas a Galeno y a la concepción de la anatomía humana medieval. Roy Porter y Georges Vigarello, “Cuerpo, salud y enfermedades”, en *Historia del cuerpo I. Del Renacimiento a la Ilustración*, Madrid, Taurus, 2005, p. 332.

había tenido y no llaga”.²⁰ Hecho el diagnóstico, la curandera “le untó yemas y claras de huevo, le dio purgas y con estos medicamentos, [la enferma] sintió algún alivio”. Días después, doña María declaró que, “aunque sintió gran alivio [...], después le ha quedado un dolor en el vientre que le atormenta tanto que la tiene postrada en la actualidad en una cama donde [esperaba] morir”.

Algo muy parecido ocurrió a doña Eusebia Domínguez, quien en principio, padeciendo de dolor en los dientes, “que hasta podres tenía”, acudió con el cirujano don Joseph de Ayala, pero al ver que sus tratamientos no eran eficaces, buscó a Manuela. La curandera la revisó y “le mandó se pusiese limón suasado con sal de la mar que por un día solo le alivió, que después ya no lo hizo porque la dañaba”.

Como queda claro en estos dos casos, muchas mujeres recurrían a la curandera al ver fallido su intento de curarse con otros médicos universitarios. La fama de Manuela habría llegado a ellas y las habría motivado a buscarla. No obstante, si bien en algún momento ambas pacientes sintieron cierto alivio, las dos reconocieron que las curaciones de la mestiza, al final, tampoco habían sido completamente eficaces. A pesar de ello, acceder a cierta mejoría, aunque fuera temporal, podía ser ya un aliciente para buscar a la famosa curandera. En la época, la relación con el dolor era diferente; recobrar la salud era difícil y los pacientes se conformaban con sentir alivio físico, aun cuando éste fuera sólo pasajero.

Ya fuera para “curar” o para “aliviar”, Manuela diagnosticaba a sus enfermos y generalmente calculaba “un mes y medio” para que el paciente viera los resultados de su tratamiento. Una vez que la curandera auscultaba al paciente, lo revisaba y le decía lo que tenía, ésta prometía un tiempo determinado para conseguir la recuperación. Este sencillo procedimiento también contribuía en el proceso de concientización que el paciente hacía de su cuerpo enfermo. La expectativa de recobrar la salud en un tiempo más o menos conocido generaba esperanza, pero también paciencia para poder esperar y tolerar el sufrimiento con menos incertidumbre y angustia.

La conciencia del dolor corporal motivaba a las enfermas a moverse, a buscar remedios, a vincularse con la curandera y con otras pacientes.

²⁰ Como se verá más adelante, muchos términos de los que utilizaba Manuela para entender y explicar las enfermedades de sus pacientes provenían de las ideas médicas de Galeno. En este caso, la curandera recurría a la teoría de los humores para realizar su diagnóstico.

Es decir, las sensaciones del cuerpo enfermo movían a las personas a realizar nuevas acciones en su vida cotidiana. Todos los días, doña Ventura Díaz visitaba a Manuela para que le aplicara una untura. La joven doncella caminaba a La Lagunilla a veces por la mañana y a veces por la tarde, pero no faltaba a su tratamiento con tal de recobrar la salud. Como las demás pacientes, doña Ventura era consciente de sus males y esta conciencia la movía a organizar sus rutinas cotidianas a partir de la necesidad de ir a visitar a Manuela una vez al día. El cuidado del cuerpo influía en la definición de los horarios de la jornada de estas mujeres, pero además motivaba la toma de decisiones importantes, entre ellas, mudarse de casa para conseguir una más pronta recuperación.

El espacio de curación y los pormenores del oficio

En muchos casos, Manuela revisaba a sus pacientes y les pedía que se mudaran a su casa o cerca de ella, argumentando que tenía mucho que hacer y que no tenía tiempo de ir de casa en casa curando a las personas que solicitaban sus servicios. Muchas de las enfermas que la buscaban accedían a dicha solicitud y buscaban la manera de dejar su vivienda temporalmente para mudarse a la de la curandera. Así sucedió, por ejemplo, con doña Manuela Montaña, a quien la mestiza alquiló un cuarto durante veinte días, mientras se sometía a sus tratamientos. En ese mismo periodo, Manuela hospedaba en otro cuarto de su casa a María Montillas y a una india de Coyoacán a quienes también atendía.²¹

En otra ocasión, la madre de una paciente observó que, mientras su hija vivió en casa de Manuela para curarse, ésta “estaba curando a otras dos enfermas”, una de ellas, una esclava que atendía en el tapanco y otra, una española que se había mudado a un callejón muy cerca de la casa de la curandera. Esta última había pedido a Manuela sus cuidados, a lo que ésta respondió que “si quería a curase [...] era preciso se mudara inmediata a su casa, porque como tenía tanto qué hacer no podía asistirle al visitarla en su casa”. Acto seguido, la marquesa buscó un pequeño cuarto cercano a la morada de la curandera.

Como es fácil advertir, la casa de Manuela reunía en un mismo espacio a mujeres de sectores sociales muy diferentes entre sí; en él, las

²¹ AGN, *Inquisición*, V, exp. 6.

diferencias de etnia y condición desaparecían frente al sentimiento común de esperanza frente a la posible recuperación. De esta manera, durante ciertas épocas, la casa de la curandera se convertía en un pequeño hospital, en un lugar de curación en el que Manuela fungía, a veces como médico capaz de acabar con el padecimiento de forma definitiva y otras, como enfermera encargada de paliar el sufrimiento corporal durante algún periodo pasajero.

En su casa, Manuela tenía todo lo necesario para realizar sus tratamientos y curaciones. Además de observar con detenimiento a los pacientes, aplicarles unturas y proporcionarles medicamentos, la mestiza preparaba para ellos “tortilla de huevo hecha en aceites”, misma con la que alimentaba a todos los que se recuperaban con ella. Frente a sus servicios y atenciones, ya sanas, muchas pacientes le mostraban su agradecimiento; una de ellas le envió un real de fruta, mientras que doña Ventura y su tía doña María Francisca “le llevaron unos bizcochos para gratificar a la curandera”.²²

El oficio de Manuela era exigente y le demandaba mucho esfuerzo físico. Al menos, así lo manifestó ella en varios momentos en que explicó a sus pacientes “que estaba aburrida con tantos enfermos” y “que estaba cansada con tantas curaciones”. Alguna vez, cerca de Semana Santa, después de despachar “a dos enfermos que le habían dado muy malas noches con sus accidentes”, Manuela se ausentó de la ciudad para pasar algunos días en la tierra de su marido, San Juan Teotihuacán. Estos periodos de descanso la dejaban lista para continuar con su trabajo. Y es que Manuela sabía que tenía un don y tenía la responsabilidad de compartirlo con quienes requerían del mismo.

Las fuentes de su conocimiento y los métodos terapéuticos

En muchos casos, los remedios que Manuela recetó y aplicó a sus pacientes fueron eficaces. Y es que en gran medida, la curandera podía sanar a sus enfermas gracias a que éstas compartían con ella ciertas ideas y creencias que garantizaban el efecto psicosomático de las curaciones de la mestiza. La relación personal entre la curandera y sus enfermas, la fe de estas últimas en la primera eran elementos fundamentales en el proceso de sanación que aquéllas experimentaban.²³

²² *Idem.*

²³ Noemí Quezada, *op. cit.*, p. 29.

Las fuentes del conocimiento médico de Manuela eran diversas. La predestinación, la revelación, la formación tradicional, lo mismo que ciertos conocimientos de la medicina náhuatl formaban parte del corpus de su saber profesional. Al mismo tiempo, es evidente que las nociones médicas de Manuela abrevaban directamente de las teorías galénicas de origen europeo.

Como muchas otras curanderas de la Nueva España, Manuela fue perseguida por la Inquisición por sus curaciones “milagrosas y supers-
ticiosas”. En efecto, Manuela hablaba con desenfado de sus relaciones personales con la virgen de la Soledad, pero también, practicaba la mayor parte de sus tratamientos frente a una imagen milagrosa de san Cayetano.²⁴ Muchos de sus pacientes dieron interesantes testimonios al respecto.

Doña Ventura Pérez contó al tribunal que, cuando asistía a sus tratamientos con Manuela, ésta le untaba aceite “rezando un Padre Nuestro y un Ave María. Hacía esto frente a un san Cayetano”. De acuerdo con doña María Barrera, otra paciente de Manuela, este san Cayetano sudaba y alguna vez unos padres se lo habían querido quitar, pero ella se opuso fehacientemente y dijo que no se lo quitarían hasta que ella muriera. Por su parte, María Montillas declaró que en una ocasión había recibido de la curandera unas minorativas con las que evacuó mucho y que “al practicar la curandera sus medicamentos era con fervor, invocando unas veces a nuestra señora de la Luz y otras a san Cayetano, su patrón”.

En efecto, Manuela era muy devota de dicho santo y realizaba casi todas sus curaciones en su presencia. De esta manera, “cuando tenía enfermos subía al santo y cuando no, lo dejaba abajo en una repisa”. Es curioso que Manuela haya elegido precisamente a este santo para llevar a cabo sus tratamientos. A pesar de que los documentos de su caso no dicen nada al respecto, se sabe que muchas curanderas novohispanas se encomendaron a diferentes personajes sobrenaturales que asociaban con determinados alucinógenos utilizados ya desde la tradición médica prehispánica. El suministro del peyote se daba, muchas veces, bajo el auspicio de san Cayetano.²⁵

²⁴ Noemí Quezada ha explicado la frecuencia que tuvo el uso mágico de imágenes milagrosas y oraciones a los santos católicos en los tratamientos de muchos curanderos novohispanos. N. Quezada, *op. cit.*, p. 12, 29, 49.

²⁵ Otros santos relacionados con el suministro de peyote fueron san Jerónimo, Jesús, la Santísima Trinidad y san Nicolás. *Ibidem*, p. 49.

Manuela no sólo curaba frente al santo, sino que promovía la devoción al mismo entre sus pacientes. Así, por ejemplo, cuando Ventura iba a que la curara, la mestiza le ordenaba que “se encomendara a un san Cayetano que es muy milagroso, que le pusiera velas para que la sanara”.

La mayor parte de las pacientes de la mestiza no tuvieron inconveniente en ser atendidas frente a este personaje ultraterreno. No sólo eso, sino que una vez curadas, accedieron a pagar a la curandera con velas y misas para san Cayetano, tal como se lo solicitaba Manuela a las mismas. Pero algunas sí reconocieron la heterodoxia de dichos tratamientos médicos y al saber de la intervención del santo en el procedimiento terapéutico, decidieron suspender el tratamiento. Tal fue el caso de una doña Josefa, quien cuando se enteró del carácter milagroso de las curas de Manuela dejó de llevar a sus hijas con ella.

Si bien Manuela recurría sobre todo a san Cayetano, ésta también “curaba con un san Antonio y con la Santísima Virgen”. En alguna ocasión, unas muchachas quisieron ir a buscar a la mestiza para que las atendiera. Cuando Manuela se enteró, les mandó decir que “no tenían que ir a verla, que prendieran unas velas porque los santos están en todas partes”. Este mensaje parecería contrario a la costumbre de la curandera de observar a sus pacientes antes de diagnosticarlos y atenderlos. Sin embargo, el quehacer de Manuela integraba métodos, saberes y prácticas mágicas, médicas y religiosas que se entrecruzaban y que funcionaban sin excluirse ni contradecirse.²⁶

De acuerdo con muchos de sus diagnósticos, es evidente que Manuela conocía la teoría galénica de los humores. La mestiza reconocía cuando alguna de sus pacientes estaba enferma de sangre lúbia o de flato caliente; podía reconocer cuando alguna de ellas despedía cólera o corría el riesgo de quedar hipocondríaca. Todos estos términos obedecían a las nociones médicas de Galeno, conceptos que la cultura popular novohispana había heredado de la Edad Media española.²⁷

²⁶ Roy Porter explica que la coexistencia de saberes mágicos, médicos y religiosos en las prácticas de la medicina de los siglos XVI y XVII europea fue muy común. Muchos médicos ingleses y franceses de la época curaban rezando y recurriendo a los poderes de imágenes religiosas. Roy Porter y Georges Vigarello, “Cuerpo, salud y enfermedades”, *op. cit.*, p. 329.

²⁷ La teoría de los humores explicaba la concepción griega del cuerpo humano. Esta teoría consistía en la creencia de que todos los seres humanos estaban compuestos por cuatro fluidos que en equilibrio generaban salud y en desequilibrio enfermedad. La sangre, la bilis amarilla, la flema y la bilis negra interactuaban entre sí, creando diferentes condiciones en el cuerpo humano: calor, frío, humedad o sequedad. La tradición galénica e hipocrática

Como muchas otras curanderas de la Nueva España, Manuela fabricaba sus propias medicinas domésticas y las vendía como parte de sus servicios. De esta manera, recetaba unturas y pócimas que llegaba a vender a precios que oscilaban entre los dos y los doce reales. Desde tiempos antiguos, en Europa, las profesionistas de la medicina sabían preparar analgésicos, agentes digestivos y antiinflamatorios.²⁸ Entre sus congéneres novohispanas, mucho de su saber herbolario provenía de una tradición prehispánica que evolucionó al relacionarse con elementos de la religión católica y de la medicina occidental.²⁹ En el caso de Manuela, la teoría de los humores también influyó a la hora de preparar diferentes medicamentos.

En la Nueva España, la mayor parte de los médicos de los siglos XVII y XVIII siguieron las ideas médicas de Galeno e Hipócrates para surtir sus recetas en las boticas.³⁰ Aceites, aguas destiladas, unturas, elixires, polvos y pócimas eran las medicinas más populares de acuerdo con dicha tradición. Los ingredientes que se utilizaban provenían de las plantas: extractos, semillas, flores, hojas y hierbas. Entre los más comunes se encontraban el romero, el jengibre, las nueces, la menta, el clavo, la canela, la mejorana, el anís, la manzanilla, el hinojo, las violetas, la zarzaparrilla, las rosas, el epazote, la yerba mora, los ajos, las cebollas, los puerros, el agua de cebada, la yerbabuena, las verdolagas, por mencionar algunos.³¹

Todos estos ingredientes se debían hervir o cocinar para que soltaran sus propiedades curativas, mismas que podían restablecer el equilibrio de los humores en el cuerpo de los enfermos. De esta manera, por ejemplo, Manuela curó a doña María Montillas de su padecimiento de sangre lúbia untándole “unas claras de huevo con polvos de rosa en las espaldas y en el vientre yemas de huevo con aceite rosado; le dio tres

rigió la medicina europea de la Edad Media y del Renacimiento. Más tarde, en los siglos XVI y XVII, estas nociones se popularizaron y se convirtieron en el saber médico aceptado y conocido por todos los sectores sociales. Poco a poco, este saber popular se fue alejando de las nuevas ideas y descubrimientos médicos de los doctores universitarios de los siglos XVII y XVIII. *Ibidem*, p. 328.

²⁸ Barbara Ehrenreich y Deirdre English, *op. cit.*, p. 14.

²⁹ Noemí Quezada, *op. cit.*, p. 13.

³⁰ Paula de Vos, “From herbs to alchemy: the introduction of chemical medicine to Mexican pharmacies in the seventeenth and eighteenth centuries”, *Journal of Spanish Cultural Studies*, v. 8, n. 2, 2007, p. 135-168, p. 7.

³¹ Estos ingredientes se mencionan con frecuencia en el tratado de medicina de Juan de Barrios, *Verdadera medicina, cirugía y astrología en tres libros divididos*, México, Imprenta de Fernando Balli, 1606.

pócimas en tres días de aceites y tres minorativas al modo de purgas compuestas con cañafístula”.

En principio, todos los ingredientes de las recetas médicas se podían surtir en las boticas de la ciudad e México. Desde el siglo XVI, la Corona había intentado regular la venta en dichos establecimientos. Para ello se ordenó que sólo se surtieran las recetas escritas en latín y que estuvieran firmadas por algún médico con licencia. En la práctica, estas restricciones jamás se cumplieron y casi todo mundo pudo surtir sus recetas en las boticas de la ciudad.³²

Para preparar sus medicamentos, Manuela la Gorda enviaba a una muchachita que le servía que llevara “un chiquihuite con varias ollitas y jarritos y papeles a la botica de la calle de la Palma”. Así, el boticario rellenaba los recipientes con los ingredientes que la curandera precisaba en sus recaditos.

Todavía en el siglo XVII, la mayor parte de las curanderas de la Nueva España curó con hierbas e ingredientes vegetales. A partir de la segunda mitad del siglo XVII y principios del XVIII, algunos farmacéuticos comenzaron a surtir recetas que incorporaron nuevos ingredientes químicos que no se utilizaban anteriormente.³³ Es probable que Manuela introdujera en sus pócimas algunas de dichas novedades farmacéuticas, ya que se decía que la mestiza curaba “con aceites que envía traer y no con hierbas como otras”. En todo caso, el saber médico y farmacéutico de esta curandera era reconocido popularmente como un saber distinto y más eficaz.

A decir verdad, la profesión de Manuela había iniciado, precisamente, cuando ésta aprendió a preparar una pócima curativa que la salvó a ella misma de una grave enfermedad. Contaba la mestiza que, cuando cumplió doce años, “tuvo un empacho grande y le dio un médico una bebida con que se le quitó”. Una vez recuperada, la madre de la mestiza preguntó al médico qué debía darle si volvía a enfermar, y éste les enseñó a preparar la pócima para resolver cualquier recaída. A partir de entonces, narraba Manuela, ella visitaba la botica, solicitaba los ingredientes de la receta y preparaba el medicamento para dárselo a sus propios enfermos.

El dato interesa especialmente, pues da indicios para imaginar la circulación y el intercambio de saberes que provenían de la medicina docta y que se popularizaban entre los sectores menos privilegiados de la sociedad. La historia de Manuela nos habla de la interacción

³² Luz María Hernández Sáenz, *op. cit.*, p. 248.

³³ Paula de Vos, “From herbs to alchemy”, *op. cit.*, p. 2.

entre los médicos universitarios y este tipo de profesionistas de la medicina alternativa novohispana que, en la mayor parte de los casos, eran más socorridos y famosos que aquellos que habían estudiado y contaban con una licencia oficial.

Conocimiento y poder

Las pacientes de Manuela y sus familiares reconocían en ella un don especial que le daba prestigio y presencia entre su comunidad. La curandera tenía el dominio de ciertos saberes, de ciertas destrezas manuales, así como de cierta competencia farmacéutica que la hacían diferente a los demás.

En alguna ocasión, Manuela diagnosticó a una vecina de la Plazuela de Jesús Nazareno. Le dijo que tenía una opilación; la madre de la muchacha preguntó “qué medicamentos le había de aplicar”, a lo que la curandera respondió “que no, que ella sólo se fiaba de sus manos, prometiéndole que dentro de un mes la curaría como no usara de melindres y se mudara inmediatamente a su casa que era en la calle de Santa Catarina Mártir”.

Manuela monopolizaba el poder para curar. Sólo ella sabía cómo hacerlo y todo mundo lo reconocía. Era el reconocimiento de dicho don especial el que motivaba a la gente a buscarla, a recomendarla, a confiar en ella e incluso, la condición que permitía que muchas de sus pacientes se curaran.

Alguna vez, la tía de Ventura Díaz, doña María Francisca de la Barrera, llevó a su sobrina a la curación. Allí, Manuela “le dio un poco de untura para untar a su sobrina [pero] no lo hizo porque no sabe el modo de cómo la untaba, no obstante de haberla visto varias ocasiones”.

Las mujeres que visitaban a Manuela confiaban en ella y en su conocimiento especializado. El oficio de Manuela requería cierto entrenamiento, cierta práctica que no todas las mujeres poseían. De ahí su importancia en la comunidad, de ahí el lugar especial que dicha mujer tenía en su barrio y en la ciudad.

Como se ha visto ya, en la casa de Manuela, el espacio de curación fungía como un escenario para la interacción femenina desde una dimensión particular: la observación, el cuidado y el contacto con el cuerpo propio y el de otras mujeres. Las pacientes de la curandera hablaban entre sí de sus males, pero también, veían sus cuerpos enfermos, pre-

senciaban las curaciones de las otras, escuchaban las posibles expresiones de dolor o de alivio que cada una manifestaba al recibir su tratamiento. Esta forma de interacción a partir de las experiencias sensoriales del cuerpo se articulaba en un espacio de intimidad particular. Las mujeres se desnudaban, permitían que la mestiza las tocara y las auscultara, generando experiencias y sensaciones que no debieron haber sido muy frecuentes en otros ámbitos de su vida cotidiana.

Pero si Manuela era reconocida entre sus pacientes, no lo era menos entre los médicos profesionistas que también la veían con respeto y admiración. En cierta ocasión, una de las enfermas que la visitaba le preguntó “si los médicos sabían de las curas que ejecutaba”, a lo que Manuela le respondió “que no la ignoraban pues a un hijo de los protomédicos había curado”.

En la Nueva España, los protomédicos estaban en la cúspide de la jerarquía de los profesionistas de la medicina; estos universitarios eran símbolo de prestigio y tradición.³⁴ Obtener el grado de protomédico no era sencillo; los exámenes teóricos y prácticos eran difíciles de aprobar, lo cual buscaba garantizar la competencia de quienes ejercían como médicos y cirujanos.³⁵

Los médicos se ocupaban, sobre todo, de asuntos de “medicina interna”; su saber era más filosófico y teórico y es que estos profesionistas preferían evitar cualquier procedimiento práctico o mecánico a la hora de ejercer.³⁶ Probablemente ésta fuera la diferencia más contundente entre el oficio de los médicos y el de las curanderas. Las segundas no eran teóricas, sino que se ocupaban de tocar, de sobar, de untar, de apretar los cuerpos que curaban. Su práctica era manual, se hacía con las manos.

Lo anterior es interesante, ya que entre las elites hispánicas, entre las que pudieron encontrarse muchos de los protomédicos novohispanos, se creía que el trabajo mecánico, el que requería de las manos, envilecía. A este prejuicio de clase, se le sumaba otro más: en la cultura medieval española, las “labores de manos”, es decir, coser, bordar, eran cosa de mujeres. En ambos casos, no estaba bien visto que los jóvenes hombres de buenas familias ejecutaran trabajos manuales, propiamente femeninos y de campesinos o trabajadores.

³⁴ Luz María Hernández Sáenz, *op. cit.*, p. 22.

³⁵ Francisco Fernández del Castillo, *El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1965, p. 24.

³⁶ Luz María Hernández Sáenz, *op. cit.*, p. 22.

Las curanderas no tenían problema alguno en dedicarse a un oficio que en efecto requería, sobre todo, de la utilización y la destreza manual. Esta profesión no se aprendía en los recintos universitarios, sino con la práctica y a partir de la sabiduría popular.

Cuando la paciente española preguntó a Manuela si los médicos la conocían, ésta sintió que la validez de su conocimiento se ponía en duda. Por ello, la curandera contestó a la enferma que si ella prefería ir con los médicos, “por más que se curara no había de sanar, pues los médicos iban a las hojas y no al tronco, que era don de Dios el saber curar, pues es sabido que a todos les dan su don”.

Efectivamente, Manuela sabía que su capacidad para curar no provenía de ningún libro, sino de un regalo divino; su sabiduría era un bien sobrenatural con el que ningún saber científico podía competir. Ciertamente, en su dicho, es posible encontrar cierto dejo de desprecio hacia el conocimiento docto, pero al mismo tiempo, se percibe la tensión latente que existió entre dos gremios que en realidad, sí competían entre sí.

Durante siglos, las curanderas habían ejercido su oficio con el consentimiento y la aceptación tanto de hombres como de mujeres. En la Europa de la Edad Media y del Renacimiento, eran ellas quienes entendían de los problemas en los músculos y los huesos, de hierbas y medicinas, mientras que los médicos se limitaban a estudiar en sus libros de alquimia y astrología.³⁷ En el caso de la Nueva España, como ya se mencionó, las autoridades tuvieron que aceptar su profesión como una necesidad social.

Con el paso del tiempo y al llegar el siglo XVIII, los médicos intentaron limitar el trabajo de las curanderas y monopolizar el saber de dicha ciencia como un bien que pertenecía al universo masculino. La profesionalización de la medicina, la exigencia de ir a la universidad para obtener un grado que avalara el ejercicio de aquel oficio descalificaba automáticamente la práctica de las curanderas.³⁸

En la Nueva España, el inicio de este proceso de cambio cultural se manifestó en varias quejas que los médicos universitarios expresaban contra los que ellos consideraban médicos charlatanes y supersticiosos.³⁹ Los protomédicos hablaban de sanadores y curanderos como una plaga que afectaba a la sociedad.

³⁷ Barbara Ehrenreich y Deirdre English, *op. cit.*, p. 17.

³⁸ *Ibidem*, p. 17.

³⁹ John Tate Lanning, *op. cit.*, p. 135.



En el caso de la historia de Manuela, la curandera parecía estar reaccionando defensivamente frente a esta pugna profesional. Aún así, es interesante observar que al menos en la época de la mestiza, los médicos todavía mostraban cierto respeto y admiración hacia los saberes y prácticas curativas de la mujer.

El propio doctor Joseph Cabrera recomendaba a sus pacientes desahuciados visitar “a una curandera de La Lagunilla que estaba haciendo curas espléndidas”. Con esto, la gente entendía que Manuela sanaba incluso “a quienes los médicos daban por incurables”.

En cierta ocasión, Manuela enfermó, y para sanar, se preparó y untó unos aceites. Uno de los protomédicos que presenció la mejoría expresó grande sorpresa ante la prontitud de la curación y preguntó qué medicamento había utilizado como remedio. Rápidamente Manuela contestó “que no daría la receta aunque le dieran mucho dinero”.

Como es evidente, Manuela guardaba celosamente el conocimiento que le había dado prestigio y reconocimiento entre su comunidad y no estaba dispuesta a compartirlo ni a cedérselo a nadie. En otro momento, después de haber curado al hijo de un protomédico, muchos doctores universitarios se admiraron y le dijeron “que podía rodar forlón con aquellas curas y [ella] respondió que el forlón del cielo era el que quería”. Al dicho de Manuela, el enfermo comentó: “ya ustedes me han chupado bastante y nada me han hecho”, a lo que la curandera agregó “pues las cuerdas me han dejado que chupe”.

Tanto en este testimonio como en el anterior es posible apreciar la introducción de un nuevo valor que flota en el ambiente de tensión entre los médicos y Manuela: el dinero y la riqueza. Como se ha visto antes, la curandera no ejercía con un afán meramente lucrativo. Seguramente, su oficio le había permitido ganar lo necesario para sobrevivir, pero al mismo tiempo, ya se ha mencionado cómo muchos de sus pacientes le pagaban con fruta, bizcochos y otros regalos; ella misma les llegaba a pedir que la remuneraran con velas y misas para su patrono, san Cayetano.

Por otro lado, los pacientes que visitaban a Manuela pertenecían a todos los sectores sociales; sus enfermos eran lo mismo pobres que ricos, lo cual apunta, también, a que la popularidad de la curandera no se debía a que cobrara mucho o poco, sino a su eficiencia profesional.

Al confrontarse con los médicos, Manuela explicaba que no compartiría con ellos sus secretos ni por todo el dinero que le ofrecieran; tampoco estaba interesada, como ellos, en rodar un gran forlón a partir de

lo que pudiera ganar con sus curaciones. Para ella, sanar no era sinónimo de lucrar, sino un elemento de prestigio social. Para Manuela, su capacidad para curar le daba un atributo único, le otorgaba un poder que la acercaba con lo divino; la hacía poseedora de un don que la hacía diferente y le daba un lugar especial en su comunidad.

Pero mal que bien, el tema económico sí comenzaba a hacerse presente en la competencia entre los médicos y la curandera. Tal como lo señalara aquel paciente ya citado, los protomédicos sí cobraban mucho. El mismo doctor Cabrera confesó que alguna vez había recomendado a cierta paciente que, “si había gastado mucho dinero en médicos y boticas, podía ir a ver a la curandera, quien la acertaría a sanar”.

Poco a poco, médicos y curanderas comenzaron a competir por la misma clientela, sobre todo en las zonas urbanas. A la larga, los médicos desplazarían a las profesionistas mujeres y dominarían el ejercicio profesional de su oficio. Aún así, muchos sectores sociales siguieron reconociendo en las curanderas destrezas y saberes populares que las mantuvieron activas y vigentes durante muchos siglos más.

Algunas consideraciones finales

Mucho se ha dicho de que en la Nueva España las mujeres vivían completamente oprimidas y sojuzgadas por los hombres. No sólo eso, de acuerdo con la misma visión de la historia, éstas eran sujetos pasivos, sin iniciativa, sin identidad propia. La historia de Manuela Galicia muestra otra cosa. En la realidad, en aquel reino, la vida cotidiana femenina se vivía desde un escenario social y cultural mucho más complejo e interesante.⁴⁰

Como Manuela, muchas mujeres novohispanas tuvieron una presencia fundamental entre sus comunidades. La mayor parte de ellas, ejercía su capacidad para incidir en el orden social desde ámbitos privados, como eran el hogar o el establecimiento de trabajo. La cocina, el tianguis y el lecho fueron espacios donde las mujeres podían mandar

⁴⁰ Pilar Gonzalbo ha tratado de desmentir esa visión maniquea de la historia y ha rescatado la importancia de las mujeres como protagonistas de los cambios y transformaciones en la cultura y en la cotidianidad. Entre las aclaraciones que ha intentado hacer es la de no negar la supremacía masculina, pero desde una relación donde las mujeres estaban subordinadas a los hombres y no necesariamente oprimidas por ellos. Pilar Gonzalbo, *Vivir en Nueva España: orden y desorden en la vida cotidiana*, México, El Colegio de México, 2009, p. 37.



y tomar decisiones.⁴¹ Pero hubo otras, las menos, que también ganaron un lugar especial en el espacio público. Las curanderas fueron algunas de ellas.

En el caso de Manuela, su presencia y su prestigio oscilaron entre los espacios públicos y los espacios íntimos y privados. La mestiza era reconocida por su comunidad, los médicos hablaban de ella, la gente la recomendaba y la respetaba por su sabiduría especial. Manuela era un personaje públicamente conocido. Al mismo tiempo, la curandera tenía el dominio absoluto en sus espacios de curación, en esos cuartos y tapanco de su casa, donde ella decidía, mandaba y guiaba a los demás.

De acuerdo con los documentos que nos dejan asomarnos a su vida, Manuela llevaba una existencia autónoma, activa y llena de iniciativas. Ella organizaba no sólo sus horarios y sus días de trabajo, sino también, los horarios de otros, el lugar de residencia temporal de los mismos a partir de una condición: su poder para curar, el conocimiento que tenía sobre el cuerpo humano.

El saber de Manuela era un saber popular, pero también comprendía una serie de prácticas y destrezas aprendidas a lo largo del tiempo, mediante el contacto directo con sus pacientes enfermos. Su conocimiento médico provenía de diversas fuentes: la europea, la indígena, la religiosa; pero también, se trataba de una sabiduría adquirida a partir de la observación empírica.

Los cuerpos que Manuela curaba no eran los de sujetos aislados, abandonados en la soledad de su padecimiento. La enfermedad de los mismos se convertía en elemento de vinculación, en factor de interacción y convivencia, pero además, la búsqueda de la recuperación se vivía como un proceso en donde el cuerpo se cobraba sentidos culturales compartidos socialmente. Al entrar en contacto con la mestiza, los pacientes adquirirían un cuerpo distinto, un cuerpo que comenzaba a verse y a vivirse desde los ojos y las percepciones de la curandera. Ésta explicaba a los enfermos lo que tenían y a partir de dicha explicación, las emociones y sensaciones corporales adquirirían un nuevo significado y se vivían desde otro lugar. En ese sentido, Manuela se convertía en una guía que llevaba a aquellas personas por un entrenamiento particular para experimentar y comprender de otra manera el cuerpo propio.⁴²

⁴¹ *Ibidem*, p. 39.

⁴² Bruno Latour explica cómo el cuerpo se adquiere culturalmente a partir de un aprendizaje sensorial determinado. A lo largo de la vida, el cuerpo de las personas aprende a dife-

Como se vio a lo largo de las páginas anteriores, la mayor parte de las pacientes de Manuela la Gorda fueron mujeres, que al entrar en contacto con su cuerpo desde el proceso de curación adquirirían una conciencia particular no sólo de éste, sino también de ellas mismas. La experiencia del dolor, la necesidad de sentirlo, de expresarlo y enfrentarlo incidía directamente en el proceso de construcción de una identidad.⁴³

En el caso de las mujeres novohispanas, mujeres subordinadas a los hombres, inmersas en una cultura católica corporativa y comunitaria, las experiencias del cuerpo abrieron una dimensión de privacidad que permitió explorar emociones, sensaciones y percepciones íntimas y personales. Entre las pacientes de Manuela, este proceso de autococonocimiento, de autoobservación y autorreflexión no se dio de manera aislada, sino a partir de un fenómeno de resonancia en el que el cuerpo de cada una de ellas se convertía en tema de conversación, en vínculo para establecer empatías, en motivo para realizar ciertas rutinas diarias, en objeto de cuidado y preocupación.⁴⁴

Estas mujeres compartieron la condición de sus cuerpos cansados y dolientes, pero también, la esperanza de conseguir alivio y consuelo. Para conseguirlo, Manuela les ofreció unturas, medicamentos y aceites que curaban, pero además, las tocó, las sobó y las revisó, devolviéndoles sensaciones y miradas que fortalecieron elementos importantes en la construcción de experiencias cotidianas que sin duda incrementaron la conciencia de una individualidad particular.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- BARRIOS, Juan de, *Verdadera medicina, cirugía y astrología en tres libros divididos*, México, Imprenta de Fernando Balli, 1606.
- CORBIN, Alain, Jean-Jacques Courtine y Georges Vigarello, *Historia del cuerpo*, 2 v., Madrid, Taurus, 2005.

renciar diversas sensaciones a las que les da significados culturales particulares que permiten diferenciar y distinguir diversas percepciones. Bruno Latour, "How to talk about the body? The normative dimension of science studies", en *Body and Society*, Nottingham, The Nottingham Trent University, n. 10, 2004, p. 205-229, p. 210.

⁴³ Es Alain Corbin quien ha expresado la importancia de esta relación con el dolor en la construcción de la identidad. Alain Corbin, *op. cit.*, p. 248.

⁴⁴ Bruno Latour ha expresado que el cuerpo del ser humano no interesa como una entidad aislada, sino cuando entra en resonancia con otros, cuando es movido y reacciona frente a otros seres humanos. Bruno Latour, "How to talk about the body", *op. cit.*, p. 210.



- DE VOS, Paula, "From herbs to alchemy: the introduction of chemical medicine to Mexican pharmacies in the seventeenth and eighteenth centuries", *Journal of Spanish Cultural Studies*, v. 8, n. 2, 2007, p. 135-168.
- EHRENREICH, Barbara y Deirdre English, *Witches, Midwives, and nurses. A history of women healers*, Nueva York, The Feminist Press, 1973.
- FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, Francisco, *El Tribunal del Protomedicato en la Nueva España según el Archivo Histórico de la Facultad de Medicina*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1965.
- GONZALBO AIZPURU, Pilar, *Vivir en Nueva España: orden y desorden en la vida cotidiana*, México, El Colegio de México, 2009.
- GONZÁLEZ LOZANO, Regina María del Carmen y María Guadalupe Almeida, "El Protomedicato", en *Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano (1983)*, coordinación de José Luis Soberanes Fernández, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas, 1984 (Serie C: Estudios Históricos, 17), p. 309-317.
- GREEN, Monica, "Women's medical practice and health care in Medieval Europe", *Signs*, Chicago, University of Chicago Press, v. 14, 1989, p. 434-474.
- HERNÁNDEZ SÁENZ, Luz María, *Learning to heal: the medical profession in Colonial Mexico, 1767-1831*, Nueva York, P. Lang, 1997.
- LANNING, John Tate, *El Real Protomedicato: la reglamentación de la profesión médica en el imperio español*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, 1997.
- LATOUR, Bruno, "How to talk about the body? The normative dimension of science studies", en *Body and Society*, Nottingham, The Nottingham Trent University, n. 10, 2004, p. 205-229.
- PORTER, Roy, "Cuerpo, salud y enfermedades", en *Historia del cuerpo I. Del Renacimiento a la Ilustración*, Madrid, Taurus, 2005, p. 323-358.
- QUEZADA, Noemí, *Enfermedad y maleficio*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.