

**La Inquisición y transgresiones diversas:
¿Locura, posesión demoníaca, visión aberrante o enfermedad?**

María Águeda Méndez
(El Colegio de México)

Producto de la sociedad y el entorno natural en el que vive, el hombre se encuentra rodeado, influido y acotado por el espacio fundamental en el que se desenvuelve. En este se halla sujeto a una serie de instituciones que lo circundan: sostenido y a la vez retenido por las regulaciones que le imponen, se le va modelando un tipo de pensamiento afín y, aunado a él, se le exige un modo de actuar acorde. Debido a lo anterior, y para comprender mejor el padecimiento de la locura en un lugar y tiempo determinados, es preciso entender los elementos de instrucción, formación y educación que intervinieron en el desarrollo de los individuos que conformaron y rigieron las acciones de los habitantes de un lugar establecido y, desde luego, los efectos que tuvieron. Así, estudiosos de la talla académica de María Cristina Sacristán se amparan en la etnología para poder examinar y analizar los elementos antes mencionados para de esta manera asirse y hacer uso de ellos en sus investigaciones (1999, 39).

El padecimiento de la locura, demencia o enajenamiento mental ha sido soportado y sufrido por el hombre desde épocas remotas. Las costumbres y creencias se fueron acomodando, cambiando o –según el caso– reafirmando y desplegándose en el constante fluir del tiempo. Es por ello que resulta importante y de interés rastrear en la Nueva España la evolución de los alienados, los sitios de reclusión en los que estuvieron sometidos y los tratamientos a los que fueron sujetos, siempre teniendo en mente que el equilibrio entre el hombre y el ambiente en que se desenvuelve es necesario para llevar una vida estable (Bermejo, 200) o, dicho de otra manera, las enfermedades “son el resultado de la interacción de los seres humanos y sus medios sociales y biológicos” (195).

La Edad Media

En la Edad Media, la autoridad que se ejercía sobre los perturbados estaba conformada por tres elementos que actuaban sobre ellos: el religioso, médico y legal. “La locura no es objeto de un discurso psiquiátrico es, más bien, un discurso compartido y diseminado por [estos] tres dominios” y a ellos estaba sujeto el enajenado mental (Garrido Elizalde, 5).

El problema, como se verá más adelante, es que los dictámenes, por así llamarlos, no siempre coincidían. Para el médico, la locura era una enfermedad; el clérigo (se tiene en mente al inquisidor) podía considerar implícita –o explícita debido al comportamiento del sujeto– una evidente posesión demoníaca y por ello su culpabilidad. El hombre de leyes podría pensar que el desequilibrado no era responsable de sus actos y, por ende, no se le debía castigar por ellos.

La piedra de la locura

Con el antecedente de las trepanaciones de cráneo que vienen de tiempos prehistóricos, se dio el fenómeno que intitula este apartado, debido a la creencia de que se formaban estructuras minerales –parecidas a los cálculos renales o biliares– en el cerebro.

Si bien los cálculos en general van acompañados de un dolor intenso, en las descripciones de esta supuesta malformación cerebral no se habla de tal síntoma. Sin embargo, se creía que las formaciones eran la causa de “una disfunción mental y habrían alentado la metáfora de la piedra de la locura,” que proviene de la designación de “toda aquella persona que tiene una actitud que no corresponde a la regla social establecida” (González Hernando, 81).

También provenientes de antaño se dieron dos interpretaciones; la primera debida a que el afectado sufría manifestaciones como migraña (probablemente independiente de la falta de juicio), epilepsia, convulsiones, etc., y la segunda que supone una “puesta en escena” para liberar a un hombre que ha “caído presa [*sic*] de la lujuria” para reinsertarlo en la sociedad al eliminar su deseo sexual (81).

Esta segunda apreciación, en cuanto al tema de la representación, fue criticada en el medioevo por el médico persa Rhazes (ca. 854-925) que delató “a los charlatanes que pretendían curar la epilepsia haciendo una incisión en la frente y aparentando extraer algo que llevaban escondido en la mano” (Alonso, s/p).¹

Según los estudios consultados, no se han encontrado fuentes escritas que describan este tipo de cirugía. A ciencia cierta no se sabe si efectivamente se hacía siguiendo las técnicas antiguas, si su transmisión había sido puramente oral o si se había vuelto una “leyenda difusa” que produjo manifestaciones iconográficas. Si esto último fuere el referente, –que al parecer es lo más probable– la pintura que se dio no puede ser tomada en cuenta más que como una “ficción, teatralización o puesta en escena de algo que nunca ocurría” y de la que hacían uso los pintores “para retratar la sociedad de su época” y aprovechar para “hacer una crítica mordaz a los falsos médicos y los charlatanes, así como a los incautos que se dejaban engañar por ellos” (González Hernando, 82).

Como muestras de lo anterior, se incluyen aquí dos obras pictóricas. La primera, *La extracción de la piedra de la locura* (ca. 1474-1480) de Hieronymus Van Acken, “El Bosco” (1450-1516), expuesta en el Museo del Prado, en Madrid.

¹ Citado por González Hernando (82).

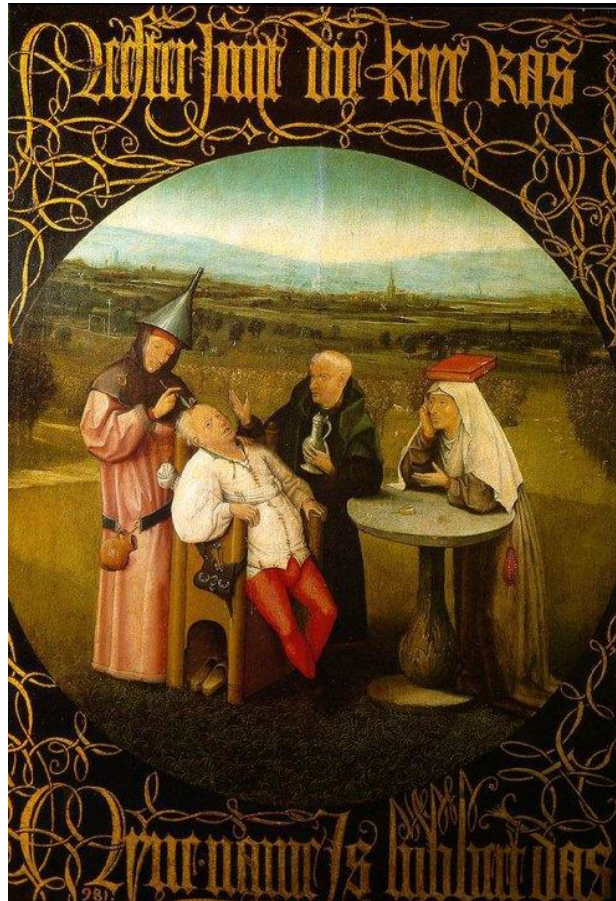


Fig. 1. Hieronymus Van Acken, “El Bosco.” *La extracción de la piedra de la locura*

La escena se desarrolla en el centro de este óleo sobre tabla y está enmarcada en las partes superior e inferior por “lazos dorados sobre fondo negro y una inscripción en letras góticas, también doradas.” La primera: “*Meester snijt die keye ras,*” traducida como “Maestro, quítame pronto esta piedra” y, la segunda, “*Myne name es lubbert das,*” que se ha interpretado como “Mi nombre es Lubbert Das. Lubbert es un término usado en el lenguaje rural referido a la ignorancia e ingenuidad” (Silva-Guardia, 1) por lo que es posible que el pintor haya usado a un campesino como paciente. Este es un hombre maduro, sentado en un sillón y está descalzo. Se conjugan así, en un solo plano, dos escenas, la que debería suceder en una sala en el interior (sillón, mesa) y que se da en el campo al aire libre. “El cirujano lleva un embudo invertido en la cabeza, alusivo a su falta de conocimiento. Extrae de la cabeza del paciente un tulipán de lago –como el depositado en la mesa, en referencia a una operación anterior–, símbolo del dinero que va a obtener del incauto. El cirujano no es un sabio, sino un estafador. [...] Dos testigos presencian la extracción de la piedra: un monje de cabellos blancos con una jarra de cerveza y una monja con el rostro apoyado en la mano y un libro sobre la cabeza. La locura ha sido relacionada por Silver con la bebida. Para eliminarla resultan inútiles la religión –simbolizada en la presencia de los monjes– o el saber al que alude el libro” (Silva-Guardia, 1).

La segunda pintura, *El cirujano o La extracción de la piedra de la locura* (1550-1555) del pintor flamenco Jan Sanders Van Hemessen (1500-1566), otro óleo sobre tabla, también es parte de la colección del Museo del Prado.



Fig. 2. Jan Sanders Van Hemessen. *El cirujano o La extracción de la piedra de la locura*

En esta obra se presentan cinco personajes, bien vestidos. “«El ‘cirujano’» lleva lentes, un símbolo de los estudiosos durante siglos y una expresión autosuficiente y satisfecha. [...] Hace una incisión en la frente del paciente que está atado con poca fuerza a una silla, mediante una tela con bandas de color” (Alonso, 1). A su izquierda, una mujer mayor “ayuda a sujetar la cabeza del paciente. A la derecha del cirujano se ve un bramante [cordón] que sujeta distintas piedras de un tamaño parecido, la muestra para los clientes dubitativos de los éxitos en operaciones anteriores [...]. Detrás de la señora mayor, una mujer joven parece preparar un ungüento o pomada mientras que el último personaje, probablemente el siguiente candidato para la trepanación, está arrodillado, con los ojos cerrados vueltos al cielo” (Alonso, 1), quizá rezando para que su intervención sea exitosa. Por otra parte, “la imagen de una protuberancia o un bulto en la frente de las personas afectadas es frecuente en los cuadros detallando esta operación. En éste se ve con claridad

la piedra en la frente, del tamaño de un hueso de melocotón, directamente tras la incisión que ha producido muy poca sangre alrededor. El sentido crítico es menos evidente que en El Bosco y destaca la monumentalidad típica de la pintura italiana junto con el realismo y el gusto por el detalle del arte flamenco. El paisaje ya no es el campo como en el cuadro de El Bosco sino un escenario claramente urbano, probablemente un mercado” (Alonso, 1).

En ambas pinturas se repiten los personajes del supuesto médico, el paciente y los testigos, aunque su actuación es distinta: en el cuadro de El Bosco son espectadores y se podría decir que hasta con cara de aburrimiento, sobre todo la fémina. En el de Sanders contribuyen a la acción. Quizá en la primera, con la actitud del hombre vestido con una sotana y de la mujer que lleva puesto una especie de hábito, se quisiera destacar la aquiescencia de la Iglesia ante tales prácticas.

La adquisición del conocimiento

Hipócrates influyó en muchos escritores; entre ellos, es claro el conocimiento que de él tenía Juan Huarte de San Juan como muestra en su obra *Examen de ingenios para las ciencias*. Al explicar lo que el hombre hace para entender cómo son las cosas en sí mismas –es decir, aprende– la mente (el ingenio para él) crea “la ymagen que el entendimiento concibe dellas por marauilla sale de la primera contemplación, por el biuo que la cosa tiene” (f. 24r).² Una vez explicada su teoría, aquí apenas esbozada, da como ejemplo:

[...] Es aora de saber que las artes y ciencias que aprenden los hombres son vnas imágenes y figuras que los ingenios engendraron dentro de su memoria, las quales representan a viuo la natural compostura que tiene el sujeto, cuya es la sciencia que el hombre quiere aprender; como la medicina no fue más en el entendimiento de Hippócrates y Galeno que vn dibuxo que contrahaze al natural la compostura verdadera del hombre, con sus causas y achaques de enfermar y sanar. [...] Y esto baste quanto al nombre ingenio, el qual deciende de este verbo ingenero que quiere dezir engendrar dentro de sí vna figura entera y verdadera que represente al biuo la naturaleza del sujeto, cuya es la sciencia que se aprende. (ff. 24r-25r)

Basado en la conocida teoría de los humores, Huarte explica la dificultad de entender cómo la imaginación es contraria al entendimiento:

[...] Sino ay otra causa más vrgente que resolver el mucho calor las partes subtiles del cerebro y quedar las terrestres y gruessas, pues la melancholía es vno de los más gruessos y terrestres humores de nuestro cuerpo. Y dize Aristóteles que de ningún otro se aprovecha tanto el entendimiento como de él. Y házese mayor la difficultad, considerando que la melancholía es vn humor gruesso, frío y seco, y la cólera delicada en substancia y de temperamento caliente y seca; con todo esso es la melancholía más apropiada para el entendimiento que la cólera. Lo qual parece contra razón porque este humor ayuda con dos calidades al entendimiento y contradize con sola vna (que es el calor) y la melancholía ayuda con la sequedad y no más, y contradize con la frialdad y grossura de substancia, que es lo que más abomina al

² En esta y las demás citas de documentos se respeta la grafía, no así la acentuación ni puntuación.

entendimiento. Y assí Galeno dio más ingenio y prudencia a la cólera que a la melancholía. (ff. 133v-134r)

Se proporciona aquí solo un ejemplo de la importancia de los humores en equilibrio con las estaciones para mantenerse sano. Advierte Huarte que algunos médicos no consideran la temperatura templada buena “porque afloxa y desbarata la fortaleza de las potencias y es causa de que no obren como conviene” (f. 71r). Esto se ve claramente en dos estaciones del año, el verano y el otoño “donde el ayre se viene a templar y entonces acontecen las enfermedades. Y assí se halla el cuerpo más sano o con mucho frío o con mucho calor, que con lo tépido³ del verano” (f. 71r). Estos médicos, al igual que Aristóteles, mantienen que “todas las costumbres activas del hombre restriuan⁴ en el calor o frialdad, y no en lo tépido o templado” (f. 71v).

Por su parte, Huarte –siempre teniendo muy presente su raigambre católica– considera que la frialdad es la más importante “para que el ánima racional conserve sus virtudes en paz.” Se basa en Galeno, que mantiene que “ninguna calidad debilita tanto la concupiscible e yrascible como la frialdad ni quien tanto abiue la racional” (f. 71v). De esta manera, no solo se conserva el equilibrio corporal con las estaciones, sino se regula la conducta también. Dado lo anterior, en cuanto a la cura de las enfermedades, que es lo que interesa aquí, se concluye con una recomendación en cuanto al tratamiento médico:

Cada hombre que enfermarse se a de curar conforme a su particular proporción, de tal manera que, si el médico no le buelue a la consonancia de los humores y calidades que él antes tenía, no queda sano. [Y] para hazer esto (como conuiene) es necessario que el médico aya visto y tratado al enfermo muchas vezes en sanidad, tomándole el pulso y viendo qué vrina es la suya, y qué color el rostro y qué templança para que quando enfermarse pueda juzgar quánto dista de su sanidad y, curándole, sepa hasta dónde lo ha de restituyr. (f. 227r)

La medicina española: su influencia en la Nueva España

Como es sabido, con el descubrimiento de América, conquista y posterior colonización –en la que se pusieron a la tarea de adaptar su legislación en los nuevos territorios–, los españoles recién llegados se encontraron con un mundo desconocido e insospechado, además de un sistema de gobierno y cultura muy desarrollados, en una sociedad ordenada y funcional. Como indica Elías Trabulse (30), el adelanto que descubrieron “los obligaría, con el correr de los años, a modificar sus esquemas mentales acerca del mundo que habitaban; [... pues] se toparon con grupos de nivel cultural alto.” A pesar de que los conquistadores destruyeron muchos templos y edificaciones que encontraron a su paso, tal acción se dio por haberse producido una “confrontación y [...] fusión violenta de dos cosmovisiones diferentes.” Sin embargo, “la ciencia prehispánica logró impresionar fuertemente las mentes de los recién llegados” (30). Pruebas de ello son las obras de fray Bernardino de Sahagún del siglo XVI. De hecho, como indican Carod-Artal y Vázquez-Cabrera (62), fray Diego de Landa (1524-1579), en su crónica *Relación de*

³ “Abrigar.” *Diccionario de Autoridades*, s.v. ‘tépido.’

⁴ “Hacer fuerza en alguna cosa sólida y segura, para afirmarse y apoyarse.” *Diccionario de Autoridades*, s.v. ‘estribar.’

las cosas de Yucatán proporciona un ejemplo testimonial de una de las costumbres en esa región. Su tono demuestra la impresión –entre turbada y conmisericordiosa– que se llevó el misionero franciscano al presenciar tal acto y que evidentemente no puede ocultar. Por su exposición detallada y la información que aporta se transcribe aquí:

Que las indias criaban a sus hijitos en toda la aspereza y desnudez del mundo, porque a los cuatro o cinco días de nacida la criaturita poníanla tendidita en un lecho pequeño, hecho de varillas, y allí, boca abajo, le ponían entre dos tablillas la cabeza: la una en el colodrillo⁵ y la otra en la frente entre las cuales se la apretaban tan reciamente y la tenían allí padeciendo hasta que acabados algunos días les quedaba la cabeza llana y enmoldada como la usaban todos ellos. Era tanta la molestia y el peligro de los pobres niños, que algunos peligraban, y el autor vio agujerarle a uno la cabeza por detrás de las orejas, y así debían hacer a muchos.

Al pasar el tiempo y haberse establecido en la Nueva España, los llegados de la Península se dedicaron a comunicar y divulgar las ideas políticas, religiosas y culturales que habían traído consigo. Como indica Martha Eugenia Rodríguez (1982, 181), se conjuntaron tres tradiciones de medicina: la occidental –considerada como científica–, la indígena y la negra. La primera era la que se practicaba en España y la estimaban necesaria para la sociedad española y criolla. Si bien se interesaron en las terapias indígenas, “fue una medicina rechazada por sus aspectos religiosos y «supersticiosos.»” Algo similar sucedió con la negra o africana, pues no hay que olvidar que, como bien observa Bermejo, “la concepción religiosa de la «locura» como posesión trajo como consecuencia que su tratamiento oscilase entre la exclusión y el temor ante la presencia de un dios o espíritu, o el respeto y la veneración” (195).

a) La medicina nahua

Los nahuas pensaban que la locura además de ser una enfermedad era un hecho social, pues ambos estaban relacionados, ya que “a diferencia del sistema médico occidental, la enfermedad en la cosmovisión nahua no era un acontecimiento individual que se restringía meramente al cuerpo físico” (Echeverría García, 7). En su sistema ideológico y simbólico, el padecimiento afectaba “a través del desequilibrio, en los planos individual, social y cósmico.” Según sus médicos, la locura era producida por “la acumulación de flemas en el pecho, las cuales oprimían el corazón y lo hacían girar,” puesto que se creía que en el corazón residía el pensamiento. Y es natural tal asociación, pues si se piensa en un susto, por ejemplo, el corazón se acelera, se siente una especie de desasosiego y la mente tiende a quedarse “en blanco” momentáneamente para reaccionar después, calmarse y pensar.

De esta manera, la “alteración del corazón lesionaba las facultades de raciocinio, que eran fácilmente identificadas con la locura;” por ser “un trastorno [...] del comportamiento, el que enfermaba de locura era señalado como una persona inmoral.” Así, al “loco moral”

⁵ “La parte posterior de la cabeza. Es formado del nombre Cogote, con algunas inflexiones. Latín: *Occiput. Occipitium.* [...] Y saliendo por el agujero mayor, que se hace en el hueso del colodrillo, desciende por el espinazo hasta el fin del hueso grande. [...] El qual es oficio del vasillo de la memoria, que está en el colodrillo de la cabeza.” *Diccionario de Autoridades*, s.v. ‘colodrillo.’

se le reconocía por su conducta infractora, “especialmente con la desobediencia paterna,” pues sus padres los reprendían para orientarlos al bien. Asimismo, si “contrariaban sus mandatos” adquirirían “características bestiales, la pérdida de vínculos sociales y la identificación con los lugares salvajes.” Simbólicamente se les identificaba con el conejo y el venado, “pues como tales animales, el transgresor se caracterizaba por mantener un movimiento errático fuera de los límites humanos, en el bosque y la sierra” (7-8).

Este método integraba todos sus elementos, por lo que “la causalidad no puede estar separada de la terapéutica, ni éstas dos [...] del equilibrio y desequilibrio, así como de lo frío y lo caliente,” pues “el equilibrio era el estado deseado como ideal en el cuerpo individual, en el social y en el plano sobrenatural.” Para conservar estable esta armonía era imprescindible el buen comportamiento, y la “buena relación con los demás y con los dioses.” La inestabilidad entre estos elementos era una anomalía corporal, así como “una infracción a la norma, la omisión de un rito o una falta en el comportamiento” (8).

Los términos nahuas “*cuatlahueliloc*” (malvado de la cabeza) y “*yollotlahueliloc*” (malvado del corazón) se usaban para nombrar una herida en alguno de los dos órganos. El pensamiento se veía perjudicado, “pues ambos, cabeza y corazón, eran [...] productores del raciocinio [...] y] el enfermo de locura se volvía al mismo tiempo malvado” (8-9).

El tratamiento que utilizaban los nahuas para curar la locura estaba basado en su gran conocimiento de la botánica, piedras y animales, así como el uso terapéutico de la herbolaria. De esta manera “se ponía en práctica la dimensión mágica de la cura” (10). La demencia podía deberse a una acción independiente del enfermo y se curaba con recursos naturales: podía ser a causa de “la acción del rayo” o por posesión. Cuando se daba por un acto no debido del individuo y que era condenado por la sociedad, “la forma de restaurar el equilibrio individual y social [...] era mediante la confesión de las faltas a la divinidad.”

Por otra parte, dado el conocimiento que tenían de la herbolaria, para los males de corazón, administraban purgantes, diuréticos, vomitivos y plantas que aumentaban la sudoración para que se arrojara la flema del cuerpo, pues esta podía producir desmayos, epilepsia, angustia y tristeza, lo cual justifica la relación que tenía el corazón con las emociones (11). Por ejemplo, se usaba la *ololiuhqui*, una hierba que crecía por doquier: se molía la planta, flores y la raíz para incorporarlas en agua. “Le es útil al [...] que tiene como oprimido el corazón y le laten las sienas y tiritita mucho, le tiemblan los nervios.” El enfermo debía beber el agua en ayunas. “Así cura, con ella salen las flemas verdes, blancas, amarillas. Calma los nervios, el cuerpo” (López Austin, 183). Se hacía uso también de piedras preciosas y se daba a los enfermos la carne de algunos animales como el ocelote. Se carbonizaba la piel y se molían los huesos, se combinaba esto con agua y el loco la bebía (Echeverría García, 13).

Por último, los nahuas creían que el corazón tenía una estrecha relación con el *tonalli* (equivalente al alma). Así, si alguno se dañaba el otro resultaba afectado. Un susto podía hacer que el *tonalli* saliera del cuerpo lo que redundaría en dañar al corazón y se daría así la locura (20). Estas creencias y algunas prácticas se mantienen todavía hoy en algunos pueblos de la sierra norte de Puebla y en la sierra negra del mismo Estado.

b) La medicina africana o negra

En 1580 el trono de Portugal se hallaba vacante; Felipe II exigió derechos e invadió el reino. Desde ese año hasta 1640 en que los portugueses volvieron a conseguir su independencia, España se vio favorecida por el comercio de esclavos. En la Nueva España

la entrada de africanos de piel negra fue muy intensa. Se dieron levantamientos y revueltas en el campo y la ciudad y los cimarrones⁶ fundaron palenques⁷ escondidos en las sierras y en ellos se defendieron. Mantuvieron allí “algunos rasgos y patrones de su cultura original, particularmente creencias, prácticas religiosas y médicas” (Aguirre Beltrán, 94).

Los africanos llegaron de dos áreas, “una entre el río Níger y el mar, con algunos territorios agregados” y, otra “demarcada por las costas del golfo de Guinea, de Cabo Verde a Bangela, hasta el río Congo;” los primeros hablaban una diversidad de lenguas bantú y los segundos lenguas sudanesas. Los que venían del “área cultural guineocongolesa” tenían una “fuerte influencia de la religión, [que] como creencia y como práctica, permea todas las actividades, pensamientos y significados de la vida tribal” (103).⁸

Este credo se hallaba inmerso en una cosmovisión en cuya sociedad no había división entre los vivos y los muertos, pues unos y otros conformaban una comunidad singular con “deberes, obligaciones y lealtades debidamente reguladas en un sistema de ritos” en un mundo creado por el altísimo (103-104). El dios omnipotente se manifiesta por deidades menores: *orishas*, *vodús* y *loas* que los relacionan con los hombres con quienes están en contacto de manera permanente. “Los grandes jefes que con sus hechos dan lustre y poder a la tribu, cuyo recuerdo permanece vivo [...] alcanzan la condición de *orishas*.” Hay varias acciones que conducen a su enojo: no obedecerlos y respetarlos como es debido, no actuar de acuerdo con la naturaleza y los otros o, si no se les reza y brindan ofrendas, se enfurecen y su castigo es la desventura y padecimientos corporales. Tales avisos conducen a la disciplina y la conducta, tanto de individuos como de familias y del grupo en general. Por todo ello, la religión y la medicina están entrelazadas “y la asociación es tan estrecha que creencias y rituales se confunden con la teoría y práctica de la medicina” (104).

En la revisión y valoración del facultativo, “dominan totalmente las concepciones y formas religiosas.” El que ejerce como galeno lo hace a la manera de un “sacerdote o intermediario entre el hombre, los dioses y los antepasados.” Durante el rito,

[...] el espíritu de un dios orisha –aquel a cuyo culto el oficiante está específicamente adscrito– monta sobre su cabeza durante el arrebatado de una danza que el ritmo de los tambores lleva a su extrema exaltación. El médico-advino o, las más de las veces, sus auxiliares, entran en trance, se dicen poseídos por un dios y se convierten en su vocero. (105)

En este estado, que al parecer es una especie de hipnosis, el hombre-dios-vidente responde las interrogaciones que se le han hecho sobre la causa de afección y las consecuencias que tendrá el enfermo. Al volver en sí, el individuo se ubica en la normalidad y no recuerda nada. Una tercera persona aclara lo que quiso decir el *orisha* o antepasado. Esta puesta en escena debió ser muy eficaz para impresionar a los presentes y así lograr que el mensaje implícito y explícito de lo importante que era respetar las normas y que su conducta fuera la debida y requerida.

⁶ “Silvestre, indómito, montaraz. Llámense por común nombre estos toros y vacas *cimarrones*: y aun es nombre común en las Indias de todos los animales silvestres.” *Diccionario de Autoridades*, s.v. ‘cimarrón.’

⁷ “La valla o estacada que se hace para cerrar algún terreno, en que ha de haber lid, torneo u otra fiesta pública. Díjose así por hacerse de palos hincados en tierra.” *Diccionario de Autoridades*, s.v. ‘palenque.’

⁸ Aguirre Beltrán se basa en: Melville J. Herskovits. *Man and his works. The Science of Cultural Anthropology*. New York: Alfred A. Knopf, 1948.

Los tratamientos médicos hacen uso de plantas de la vegetación de la selva cuyas características conocen y que tienen las cualidades necesarias para la cura mágico-sagrada. Para enfermedades menos serias y más frecuentes hay otra clase de tratamientos que se usa para los catarros, tos, dolor de cabeza o constipación. Estos auxilios caen bajo la categoría de remedios caseros (no los emplea el médico-sacerdote) y los aplican las mujeres; son una variedad que se puede denominar como “medicina doméstica,” pues “la medicina profesional negra, además de la religión, involucra en su discurso variaciones de la magia y la hechicería del Viejo Mundo” (105). Resulta lógico pensar en una relación entre la medicina africana y la de los nahuas, pues, como se ha visto tienen puntos en común, amén del contacto entre los nuevos habitantes esclavos venidos de allende los mares con los moradores que encontraron al llegar. La contigüidad logró que hubiera relación entre los grupos indígenas y africanos. Por ejemplo, en una ceremonia ritual para apelar al dios Paya, un guineocongolés es el médico-sacerdote, pero va vestido “con el traje de los dichos indios usado para dicho baile.” Pero no solo eso, la música que acompaña a la danza es al ritmo “de un *huehuetl*⁹ y un *teponaztle*,¹⁰ instrumentos de percusión mesoamericanos” (107).

Finalmente, se recordará que los dos grupos africanos más nutridos que llegaron hablaban lenguas distintas. La proximidad con el nuevo hábitat los forzó a usar el castellano “–la lengua hegemónica de los amos esclavistas– como *lingua franca* para comunicarse entre sí” (112). Lo anterior es prueba de que el ámbito en que se llevaron a cabo todos estos actos influyó en que estuvieran ligadas las distintas formas de socialización.

c) La medicina española

Al llegar los peninsulares a la Nueva España se vieron en la necesidad de difundir y poner en práctica la ciencia médica tal y cómo se ejercía en sus lugares de origen. En el inicio se valieron de la creación de la Universidad. Antes de este importante logro, a principios del siglo XVI, era costumbre que el estudiante se entrenara e instruyera al acompañar a un médico titulado cuando trataba a sus pacientes (Rodríguez 1992, 182).

Promovieron la fundación de la Universidad fray Juan de Zumárraga y Antonio de Mendoza, primeros obispo y virrey respectivamente. Fue erigida por cédula real de Carlos V del 21 de septiembre de 1551; la Real y Pontificia¹¹ Universidad de México fue instituida el 25 de enero de 1553 (Sánchez Vázquez, 266-267). Las primeras cátedras fueron las de Teología, Escritura, Cánones, Leyes, Artes, Retórica y Gramática. La de Medicina se abrió en 1582 (323). María Eugenia Rodríguez (1992, 182), informa de que “durante todo el periodo virreinal [se] enseñó la misma doctrina que se impartía en España [...] la teoría

⁹ “Especie de atabal.” *Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana*, s.v. ‘*ueuetl*.’ “Tambor pequeño o tamboril que suele tocarse en fiestas públicas.” *Diccionario de la Lengua Española*, s.v. ‘atabal.’

¹⁰ “Especie de tambor usado por los indios en las [...] danzas religiosas para acompañar su canto. Consistía en un tronco vaciado que tenía en la parte superior dos aberturas alargadas sobre las cuales se tocaba con dos varitas con bolas de hule en los extremos.” *Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana*, s.v. ‘*teponaztli*.’

¹¹ Explica Sánchez Vázquez que el apelativo le viene a la Institución por tener un doble origen. Por una parte “la presencia noble y monárquica proveniente de la Real Cédula del Rey [... y, por la otra,] la existencia católica a través de las bulas papales, una por el papa Paulo IV fechada en 1555 y, la otra, por el papa Clemente VII de 1595” (289-290).

humoral de la enfermedad.” Las materias impartidas eran “prima y vísperas de medicina, «método medendi,»¹² anatomía y cirugía, y astrología y matemáticas.”

En 1630 se crea el Tribunal del Protomedicato “que se encargaría de vigilar todos los aspectos sanitarios por lo que durante el periodo colonial se dictaron múltiples disposiciones,” como que no se podía practicar la medicina ni cirugía sin los grados ni su licencia, “tras haberse presentado ante ellos” y ser examinados “y los hallaren hábiles y suficientes para ejercer” (González Lozano y Almeida López, 315) y quizá hasta la pureza de sangre como se requería en la Península (312). Por otra parte, no hay que olvidar que no solo los médicos se hacían cargo del “área de la salud [...] sino también los cirujanos, boticarios, barberos, flebotomianos y parteros” a los que había que organizar y coordinar (Rodríguez 1997, 151).

Por último, se funda el Jardín Botánico en 1788, “para promover los progresos de las ciencias físicas, eliminar las adulteraciones [...] de medicinas [...] y modificar los estudios de medicina, cirugía y farmacia” y el Colegio de Cirugía en 1768 para la difusión de la ciencia europea y la experimental que se enseñaba allí (Rodríguez 1992, 184).

De esta manera, y con la coincidencia e interpretación particular de la teoría de los humores en los tres tipos de medicina expuestos, se reguló, estudió, trató y muchas veces curó a los enfermos que requirieran del uso de la terapéutica para mantener la salud.

Los hospitales en la Nueva España

Cuando se inició la colonización de Tenochtitlan había ya antecedentes españoles de nosocomios para enfermos mentales en España. Si bien no se sabe con certeza cuando empezaron, para 1229 ya existía el Hospital de Santa Cruz en Barcelona. Entre los diez que había son de resaltar: el de Valencia, de 1409, Nostra Dona Santa María dels Innocents, el primer manicomio. En él “se quitaron las cadenas a los locos” y se dio “un tratamiento moral, con ejercicios, juegos, ocupaciones, entretenimiento, dieta e higiene” (Viqueira, 347); en Zaragoza el de Nuestra Señora de Gracia, en el que se dio “trato humanitario a los enfermos” y “se instituyó el método del trabajo para su curación” (348). Y en Sevilla, el de San Cosme y San Damián, “para curar a los faltos de juicio;” en 1546 se inauguró el de Las Cinco Llagas, que Hernán Cortés “tomó como modelo para la primera fundación hospitalaria de México” (351). El conquistador fundó el de la Concepción (después y hasta hoy de Jesús), que tenía “un gran edificio con amplias enfermerías” y el de San Lázaro. Además, dejó dispuesto que se siguieran las líneas de administración y gobierno del de Sevilla, que lo había impresionado. También se inauguró por esa época el Hospital de San Lázaro para tratar la lepra y otras enfermedades contagiosas.

Dos sanatorios destacan en México. El de San Hipólito, de 1567, dedicado al cuidado de “viejos, locos y convalecientes pobres,” fue establecido por el sevillano Bernardino Álvarez de curiosa historia. Había participado en la guerra contra los chichimecas en el norte; después se volvió tahúr y al parecer, en una riña, dio muerte a otro jugador. Fue condenado a servir en la flota del Pacífico pero se escapó en Acapulco y huyó al Perú; volvió a México, enriquecido, 30 años más tarde y tuvo “una crisis de arrepentimiento para amparar” a los que no podían valerse por sí mismos. Pronto la institución se dedicó solo a cuidar a enajenados y enfermos mentales y para el siglo XVII se le consideraba un

¹² Galeno, *Ad Glauconem de methodo medendi*. Siglo II, d. C., obra muy respetada y usada sobre el arte de la curación.

“hospital especializado nacional [...].¹³ Los locos, fueran de donde fuesen, podrían ser traídos a él” (364); se trataba tanto a españoles como a indios (365). Parte del régimen incluía oír misa, rezar y penitencia, “pues la locura, como cualquier otra enfermedad, podía provenir de la falta de fe” (Sacristán 2005, 21). Asimismo, se creó “una orden hospitalaria para atender a la fundación [...] «los hipólitos»” (Viqueira, 364-365). Apunta Josefina Muriel que los dementes

[...] cuando estaban sosegados llevaban vida de comunidad, paseando por patios y huertas, comiendo y durmiendo en salas comunes. Sólo los furiosos, durante sus ataques, eran recluidos en “jaulas y bretes”¹⁴ para que no se dañaran a sí mismos ni a los demás. (678)

El otro manicomio, el Hospital del Divino Salvador se estableció en 1680 y atendía a mujeres solamente. Se debió a un carpintero, José Sayago,¹⁵ al acoger en su casa a una prima demente de su esposa. Parece que por ello empezó a preocuparse por otras féminas “en las mismas condiciones, comenzando a recogerlas en su casa. Los jesuitas¹⁶ patrocinaron [su] obra,” y el arzobispo de México, Francisco de Aguiar y Seijas, “se comprometió a sostener un nuevo edificio” para “las enfermas recogidas por el carpintero y de su manutención.” Llegó a albergar hasta “setenta y seis enfermas, que eran atendidas por enfermeras y al parecer bajo la dirección del propio José Sayago y su mujer.” Al morir el prelado, la Congregación Mariana [de la Purísima Concepción] de la Compañía se hizo cargo y, al ser expulsada en 1767, “pasó a depender del Real Patronato” (Viqueira, 367).

La Inquisición

El Tribunal del Santo Oficio, como se sabe, después de haber pasado por las etapas monástica (1522-532) y episcopal (1535-1571), se establece en Nueva España definitivamente en 1571. Su objetivo principal fue la defensa y preservación de la fe; *no* hostigar, rastrear, y castigar la herejía, como se ha dicho repetidas veces. Para lograr su propósito persiguió y castigó a todo aquel que no siguiera la norma, ya fuera por palabra, pensamiento u obra.

Llama la atención que, en relación con la locura, la edad no era impedimento para que se impusiera un castigo ejemplar. Se tiene noticia de tres documentos relacionados con trastornos mentales en que se dicta sentencia a dos niños. En el primero, de 1580, se habla de la muerte y resurrección de Diego Hernández de Ávila que padecía de ataques de locura en los que veía el Cielo y el Infierno y decía blasfemias. Fue procesado y condenado a salir en Auto de Fe con coraza y emplumado, además de pasar 10 años en galeras. Tenía 11 años. El gobernador de Manila se percató de ello, lo sacó de la prisión y se lo devolvió a la

¹³ Describir como “nacional” el reconocimiento al Hospital de San Hipólito es un anacronismo, seguramente debido a un descuido, pues –como es sabido– el concepto de nación surge hacia fines del siglo XVIII y coincide con el fin del Antiguo Régimen.

¹⁴ “Cepo o prisión estrecha de hierro que se ponía a los reos en los pies para que no pudieran huir. Calabozo.” *Diccionario de la Real Academia Española*, s.v. ‘brete.’

¹⁵ Algunos investigadores, Josefina Muriel por ejemplo, lo denominan Sáyago.

¹⁶ La Congregación del Divino Salvador, fundada por los soldados de Cristo, se hizo cargo; de ahí el nombre por el que se conoció al hospital (Sacristán 2005, 14).

familia. Los mandó a todos al Santo Oficio de México y allí fue absuelto.¹⁷ En el segundo, de 1619, se describe un proceso criminal contra Diego de Maqueda, acusado de zahorí,¹⁸ hechicero y supersticioso. Tenía 12 años y al parecer estaba loco. Por relapso, fue condenado a 4 años en galeras en Filipinas.¹⁹ En el último, de 1770, se describe una denuncia contra María de Guadalupe, una mulatilla de 13 años que blasfemaba y estaba “medio loca;” no se ha encontrado información sobre un posible proceso.²⁰

Los dementes, como cualquier denunciado o auto confeso que traspasara el portón del Tribunal, eran sujetos a interrogatorios, procesos, recibían una sentencia o eran exculpados. En el caso de los locos, la culpabilidad o inocencia dependía de si tenían discernimiento de su pecado. Llegaban, por ejemplo, enfermos de melancolía, que eran:

Espíritus atormentados por la culpa ante los pecados cometidos, monjas místicas en lucha contra las tentaciones del demonio enviadas por Dios para poner a prueba su fe, blasfemos borrachos y escandalosos, indígenas rebeldes levantados contra la corona española bajo la figura de un Mesías, y personajes encumbrados padecieron de ese mal. (Sacristán 2005, 32)

Los inquisidores tuvieron que enfrentarse a una disyuntiva:

[...] Si castigaban a un loco por considerarlo un hereje cometían una injusticia; por el contrario, si dejaban en libertad a un hereje que se fingía loco fallaban en la misión que les había sido encomendada: la protección de la religión y la sociedad de la herejía. Permitir que un hereje saliera libre era una afronta a la sociedad, a la Iglesia y sobre todo a Dios. (Ordorika Sacristán, 141)

Si bien en los procesos siempre se requería de testigos y, a veces de encargados de la infraestructura y buen funcionamiento de las instalaciones, como los alcaldes de las cárceles o los cuidadores y hasta los que compartían la celda, en los casos de alienados – dado lo que se ha visto– se pedía la presencia de médicos en los interrogatorios. Por otra parte, estaba legislado: la “total ausencia de los enajenados por considerarlos incapaces de culpa alguna, y en el mismo sentido la doctrina inquisitorial consideró la demencia como una eximente” (García-Molina Riquelme, 128).

Partidas,²¹ 7.1.9: “Eso mismo [se refiere a los que no pueden ser acusados] dezimos que sería del loco, o del furioso, o del desmemoriado, que lo non pueden acusar de cosa que fiziesse mientras que le durare la locura. Pero no son sin culpa los parientes dellos, quando no les fazen guardar de guisa que non puedan fazer mal a otri.” (Citado por García-Molina Riquelme, 128)

Tenían que tomarse en cuenta tres tipos de apreciaciones antes de llegar a una decisión sobre el estado mental de una persona presentada ante el Tribunal. Las de los

¹⁷ Archivo General de la Nación (en adelante AGN), *Ramo Inquisición*, vol. 131, exp. 10, s.f.

¹⁸ “Llaman así a la persona, que vulgar, y falsamente dicen ve lo que está oculto, aunque sea debajo de la tierra.” *Diccionario de Autoridades*, s.v. ‘zahorí.’

¹⁹ AGN, *Ramo Inquisición*, vol. 327, exp. 1, 173 ff.

²⁰ AGN, *Ramo Inquisición*, vol. 1104, exp. 5, ff. 130-132.

²¹ Las *Siete Partidas* o *Libro de las Leyes* de Alfonso X (siglos XIII a XIV).

testigos, en general de la familia, amigos y vecinos del loco, manifestaban su preocupación como católicos creyentes que eran, “lo cual resulta natural dada la jurisdicción del tribunal inquisitorial que sólo interviene en materia de fe” (Sacristán 1999, 44). Por otra parte, querer suicidarse o causar daño o quebranto a la comunidad, si bien era una razón importante, transgredía “un principio cristiano, pues la defensa de la vida descansaba [...] en la creencia en Dios.” Además, no solo mostraba desconsideración al prójimo y al individuo mismo, sino desprecio “al mismísimo Dios, creador y dispensador de la vida, y único con poder de arrebatarla.” Muchas veces consideraban que la conducta del sujeto se debía a factores emocionales (45).

En todos estos casos [que revisa Cristina Sacristán] el criterio fundamental por parte del círculo familiar y amistoso que rodea al loco es eminentemente religioso, tanto en la concepción de la locura como en los factores que supuestamente la originan. En la causalidad intervienen además, aunque secundariamente, los factores psicológicos y la superstición. (47)

En cambio, el médico, por razón misma de su profesión, cuando se enfrentaba en un proceso inquisitorial a un tildado o acusado de loco, se basaba en los síntomas que este manifestaba para poder discernir si el individuo que tenía frente a él era verdaderamente un orate o fingía serlo; se fijaba muy atentamente en “la compostura de sus ojos,” le tomaba el pulso e interrogaba sobre si tenía hambre, dormía tranquila o agitadamente y “si se expresaba ‘razonadamente’ según criterios objetivos” (Sacristán 1999, 47). El diagnóstico estaba fundamentado en componentes fisiológicos (“funcionamiento del hígado, estado del pulso, color de los ojos” [la esclerótica]), además de psíquicos (“tristeza, uso de la razón, agilidad mental”) y, en menor medida, religiosos como “haber dicho herejías” (48).

El inquisidor, al contrario de los testigos, no tomaba en cuenta si el perturbado mental quebrantaba los reglamentos sociales, pues estaba conforme con la opinión de abogados y médicos en que los actos que llevaba a cabo no entrañaban la intención razonada de hacerlos. De hecho, si el Tribunal se convencía con pruebas fehacientes de los interrogatorios preliminares que el inculpado había perdido el juicio “ni siquiera da curso a la denuncia y se abstiene de iniciar el proceso.” Lo que interesa al miembro del Santo Oficio es el propósito detrás de la conducta del sujeto, que las más de las veces expresa profusamente sus ideas, “sobre todo respecto a la Iglesia, y sus creencias religiosas, por lo regular nada ortodoxas” (49).

Se observa, así, que cada grupo que tiene que ver en la resolución del futuro del enajenado, lo hace desde su entorno, experiencia, ya por haber convivido con el individuo, ya basado en su pericia, conocimientos y especialidad, para lograr un tratamiento justo de la vida del sujeto que depende de su juicio y dictámenes.

Después de esta revisión somera de la medicina ahora llamada psiquiátrica y su desarrollo en parte de América hasta la llegada de los vencedores en la conquista de Mexico-Tenochtitlan en 1521 y posterior desarrollo, solo resta presentar un caso paradigmático de convencimiento acérrimo de un individuo cuyas declaraciones y proceder indómito le hicieron perder la vida de manera encarnizada.

El auto general de fe de 1649

Como he dicho en otro lugar, el Santo Oficio tenía una doble función: resguardar “a la religión del deshonor y agresión que para [ella] significaba el pecado transgresor del mundo terrenal y hacer que ambas situaciones se compaginassen en su defensa de la fe” (Méndez, 173). Nada más eficiente para llevar este mensaje a propios y extraños que los autos de fe, cuyo aviso incidía en comunicar de manera patente y espectacular lo que podía suceder a los que desobedecieran los dictámenes de su credo en esta suerte de puesta en escena.

Gregorio M. de Guijo, en su *Diario*, como testigo presencial informa sobre los sucesos anteriores al auto, cuya representación empezaba tres meses antes que el ceremonial propiamente dicho. En esta ocasión, a las 4 de la tarde del lunes 11 de enero se pregonó por toda la ciudad que los “inquisidores habían de celebrar auto general a 11 de abril.” De esta manera se avisaba “a todos los fieles cristianos para que acudiesen a él.” Más importante aún era la notificación que los asistentes ganarían “las gracias e indulgencias concedidas por la santa sede apostólica,” incentivo apetecible por ser conducente a la salvación. Para no dejar nada a la imaginación, empezaba la función en ese momento: “salieron todos los ministros del Santo Oficio a caballo, y acompañáronlos algunos caballeros de hábito y regidores” de la ciudad de México (Guijo, 28).

Un día antes de llevarse a cabo el auto, por la tarde se hizo la llamada procesión de la cruz verde, que iba con un velo negro, con el que la Iglesia “lloraba la prevaricación de sus hijos y la [...] ejecución del suplicio a que los entrega” (Bocanegra, f. 14v). Salió del convento de Santo Domingo e incluía a todos los institutos religiosos “sin exceptuarse alguno, todos en tropa” (Guijo, 33). Asimismo, formaban parte de ella todas las personalidades importantes tanto civiles como clericales. Al llegar al tablado hecho ex profeso para llevar a cabo el auto, pusieron la cruz en el altar con velas y cirios a su alrededor. Quedó al resguardo la Orden de Santo Domingo y se dijeron misas durante la noche, para exaltar a la fe y desagraviarla por los pecados cometidos por los reos que serían ajusticiados. Con esta escenografía montada se lograba el efecto deseado que, como apunta Emilio Orozco Díaz (40), “hay algo moral –en el sentido amplio y general de la palabra–, un interesar o hacer partícipe de lo que sucede, en lo que se representa ante nosotros en la materialidad del edificio que tenemos delante.”

Mientras esto sucedía en el llamado “teatro del tablado” las carrozas que se habían quedado en las calles desde el edificio del Tribunal hasta la plaza del Volador, se fueron poniendo más cerca unas a otras y así, los que las ocuparon tuvieron “la comodidad de no perder el puesto y la vtilidad de estar resguardados de los elementos” (Bocanegra, f. 15r). Añade Guijo, que en la plaza mencionada “toda la noche ocupó mucha gente el tablado y durmieron en él” (39). Así de numerosa fue la asistencia al suceso que despertó la expectativa de los habitantes de la ciudad y los muchos que habían ido de fuera.

Al llegar el día señalado, al igual que en la procesión del día anterior, salieron de nuevo los miembros del Tribunal, las órdenes regulares y seculares, además de los invitados al acto, con el acompañamiento del tañer triste de todos los campanarios de la ciudad: era una especie de símbolo de la aflicción y amargura de la Iglesia por los que se habían separado de ella (Bocanegra, f. 13v). Lucían sus mejores atuendos, como si de asistir a una fiesta se tratara: “sus vistosas galas, cadenas, joyas y cintillos de mucha riqueza,” que según Bocanegra “en que la honrosa competencia de todos más fue emulación piadosa que vanidad profana” (f. 13v). Se antoja un rasgo de vanagloria y

presunción que recuerda la asistencia de los invitados a las obras de teatro, en que los asistentes iban a verlas pero también a ser vistos.

Después se llevó a cabo una parada en la que se podía identificar a los que habrían de dejar este mundo al culminar el acto, pues se les habían puesto

[...] insignias de su condenación, en Sambenitos pintados con llamas y figuras de Demonios, y las mismas en las corozas, con culebras y serpientes que las cercaban, significando los muchos indicios que lleban los condenados a la infernal hoguera. (Bocanegra, f. 18r)

Algunos desequilibrados obstinados eran encontrados culpables, sentenciados, “relajados al brazo secular”²² y condenados a morir en la hoguera. Sucedió así a Tomás Treviño de Sobremonte, judío pertinaz que fue uno de los protagonistas de este infausto suceso. Como es sabido, los convictos pasaban su última noche con dos sacerdotes que trataban de convencerlos de arrepentirse, confesar sus culpas y abjurar de sus creencias para hacer el desenlace menos cruento, al darles garrote²³ y echar su cuerpo ya sin vida a las llamas. A todo se resistió nuestro personaje tenaz e insolentemente, según el relator y testigo del suceso, el jesuita Mathías de Bocanegra, uno de los convocados por el Tribunal: “judío solo en lo protervo,²⁴ que en lo demás, ni mal christiano [sencillamente porque no lo era] ni verdadero judío” (f. 16r). El autor añade:

[...] Conocieron todos estar apoderado más del demonio para perderse que del zelo de su falsa creencia, para guardarla. Mostrose tan declarado en el judaísmo y en la observancia de su caduca ley, que desde luego, con diabólica perfidia dixo que avía de guardarla hasta la muerte, con manifiestas señales de que ya estaba condenado a la eterna, pues desenfrenándose en ciegas heregías y desesperadas blasfemias, quitó desde luego a todos las esperanças de reducirle porque sus demostraciones exteriores, sus ademanes ardientes, sus contumacias²⁵ rabiosas daban a conocer que para su profesión falsa no eran los suyos motivos de la razón sino despechos de la protervia y que, no moría fiel a la ley sino desesperado de la vida. (f. 16r)

En este párrafo el autor resume la problemática de Sobremonte claramente y de manera absoluta. No le queda duda alguna al lector que el individuo no estaba en sus cabales. Si bien Bocanegra describe a todos los ajusticiados a detalle, parece llamarle más la atención esta personalidad que le impresiona y a la que, a todas luces, da importancia.

Treviño en algún tiempo se había hecho llamar Gerónimo de Represa y era mercader, además de tener antecedentes, pues su madre había sido –como toda su familia– relajada en estatua por judaizante por el Tribunal de Valladolid. Él mismo fue apresado, con secuestro

²² Como se sabe, la Inquisición, por ser una institución religiosa, no podía ejecutar a los condenados por lo que se hacía cargo del penoso asunto el Corregidor de la autoridad civil.

²³ Silla formada con dos tablas; la que sirve de respaldo es muy larga y en su extremo superior tiene un collar de hierro. Detrás de éste hay un tornillo “que hace retroceder el collar de hierro, matando a la víctima únicamente por asfixia.” (Held, 34).

²⁴ “Tenaz, insolente, arrogante.” *Diccionario de Autoridades*, s.v. ‘protervo.’

²⁵ “Tenacidad y dureza de ánimo, en mantener con tesón y rebeldía el propio dictamen o resolución.” *Diccionario de Autoridades*, s.v. ‘contumacia.’

de bienes por “judío judaizante relapso” o reincidente y reconciliado²⁶ en Auto particular de Fe en la Iglesia de Santo Domingo de México el 15 de junio de 1625. Pero, apenas se vio libre “començó a comunicarse de nuevo con sus cómplices” y les dijo con lujo de detalles por lo que había pasado y lo que deberían de hacer si los apresaran (f. 48r), conducta prohibida, pues el Santo Oficio exigía el secreto y hacía firmar al que saldría libre un documento para tal fin so pena de excomunión. No obstante lo anterior, a su hijo lo educó en el judaísmo y “tan fuerte aborrecía las cosas de la Religión Cathólica” que nunca iba a misa, confesaba alguna que otra vez pero “primero al modo judaico, puesto de rodillas en vn rincón con harto feas ceremonias” y después se burlaba de la confesión y de las oraciones católicas. Si veía a alguno de los suyos rezar, se enfurecía y les enseñaba “en su lugar las de la ley de Moysén” (f. 49r). Es claro que la aparente y fingida aceptación – siempre en público– de los ritos y sacramentos de la Iglesia disfrazaba una empeñada fidelidad a sus viejas y heredadas ideas o quizá se debiera a un rechazo de los dogmas del cristianismo. Esto desgraciadamente nunca se sabrá.

Volviendo al auto que nos ocupa, destacaba Treviño de Sobremonte por ser un,

[...] maldito judío [...] que iba por las calles hecho vn volcán de desesperación y un Lucifer de protervia, hombre verdaderamente dexado de la mano de Dios y poseído de la fiera obstinación del Demonio, que llebando la boca impedida con la mordaza que se le puso por ocurrir al escándalo de sus torpes blasfemias, motraba en las voces que podía articular, en el ceño de los visages, en el orror del gesto y en la violencia de los ademanos, que ya era más del Infierno que de la vida. Todos le vozeaban, todos le persuadían y todos a su modo le predicaban, más a todos estaba sordo el que aun consigo se mostraba fiero. (f. 19r)

Una vez en el lugar en que se llevó a cabo la sentencia de los reos, el Secretario Eugenio de Saravia leyó la sentencia a los relajados: todos perderían la vida antes de que su cuerpo fuera quemado, excepto Treviño “que fue sentenciado a quemarle vivo por la obstinación diabólica en su sacrilegio y perfidia” (f. 82r). Después subieron a los reos en mulas mansas para llevarlos al “quemadero” en la Plaza del Volador.²⁷ Al tratar de hacerlo con Sobremonte “apenas la vestia sintió sobre sí la carga infernal [...] le sacudió de sí con tanta furia y braveza” que salió corriendo y se perdió entre la multitud “huyendo de llevar al apóstata cuyo aspecto feroz vastaba a poner horror a los mismos brutos” (f. 82v). Trataron de montarlo sobre otros seis animales con el mismo resultado. Finalmente trajeron a un jamelgo escuálido y condujeron al personaje con un indio montado en las ancas para que lo sujetara. Durante todo el camino insistieron en convencerlo de confesarse y abjurar. Amordazado, negaba con la cabeza. Los asistentes al acto comenzaron a abuchearlo y la situación se puso tan álgida que tuvieron que poner de guarda al capitán Juan Lozano de Balbuena, Regidor de México con su Compañía de Infantería para resguardarlo y evitar que “los fieles con zelo vengativo o los muchachos con ímpetu ciego no le despedazasen antes de llegar al suplicio” (f. 83r). La multitud enardecida pasó de pedirle que se arrepintiera, a abuchearlo y gritarle toda suerte de improperios.

²⁶ Se llamaba así a los reos que se confesaban y abjuraban de su falta.

²⁷ Hoy en la esquina de las calles Corregidora y Pino Suárez, muy cerca del Tribunal Superior de Justicia de la ciudad de México.

Al llegar al sitio de la ejecución, uno a uno se les fue dando garrote a los ajusticiados, “pusieron leña en el brasero y subieron al último al infelice Tomás Treviño de Sobremonte,” le acercaron la llama a la barba y cara “por ver si la pena le hacía cuerdo, y el dolor desengañado.” Pero él, “con palabras y acciones consumó su impenitencia final, y atrayendo la leña con los pies se dexó quemar vivo sin dar un solo indicio de arrepentido.” Y como remate del cruento y doloroso fin de su vida, Treviño: “antes no pudiendo ya hablar desde la llama, se le vían hazer meneos con la cabeça y manos, como quien decía que no a la voz común que le aclamaba su conversión” (f. 83).

Como corolario añade Bocanegra su adhesión al Santo Oficio y a la religión, a la vez que deja un mensaje de advertencia al lector:

Ardió la espantosa oguera [...] siendo la vengadora llama executora de la divina justicia y forja de los trofeos que el Tribunal sagrado de la fee levantaba aquel día, en crédito de la persona de Christo crucificado y en honra y gloria de su eterno padre y de su santísima ley. (f. 84r)

Este incidente conduce al que lee la relación del suceso a pensar que los espavientos y acérrima negativa de Treviño se podrían deber a su alteración mental más que a la certeza y seguridad impertérritas en sus creencias. Como aclara García-Molina Riquelme (172) una vez que se encontraban en este penoso trance tenían las “facilidades” para evitar “la horrorosa muerte por el fuego” a la que nadie en su sano juicio se enfrentaría si pudiera evitarla.

Por último, cabe añadir que lo que he identificado como un interés especial por parte de Bocanegra en Treviño de Sobremonte bien podría ser la creación de un antihéroe. No es posible saber si el autor tenía esto en mente y lo hizo conscientemente o no. Sin embargo, no sería de extrañar, pues con la preparación que daba la Compañía de Jesús a sus hermanos, su entrenamiento en la escritura y su insistencia en el estudio y práctica de la retórica, este importante hijo de san Ignacio –por lo demás muy conocido por su obra–, podría haberlo hecho intencionalmente. En cuanto al antihéroe, hay que tomar en cuenta que cualquiera que va contra la Inquisición y sus normas es un transgresor; se podría decir que lo que propone son antivalores, por así llamarlos, y representa el antagonismo que siempre hay entre dos fuerzas; la ley es la que impera en el mundo de la monarquía que sostiene los valores religiosos y civiles.

El héroe es un personaje que hace obras extraordinarias, que es conocido por sus virtudes, por su integridad y modo apropiado de actuar. Si se piensa en Treviño es lo absolutamente opuesto. Parecería que al final de sus días es un ser desplomado y hundido cuyo impulso y energía provienen de ir en contra de la sociedad establecida en la que vive y se desenvuelve y con la que, evidentemente no está de acuerdo y desprecia. Se deja ver actuando como si fuera parte integral de ella, siempre con testigos para parecer lo que, en el fondo, en lo íntimo de su ser no es. Por otra parte, dista mucho de ser un modelo del modo de actuar correcta y legalmente en la colectividad como lo es su contraparte, el héroe.

No obstante, el caso de Treviño de Sobremonte es cara y cruz según la óptica con que se mire: para los católicos enardecidos es el gran infractor de la norma que burla y viola. Sin embargo, para él su actitud es heroica, casi sublime; desafía los valores de una sociedad y prefiere morir antes que abjurar de su fe. Su comportamiento es, desde este punto de vista, admirable. Como héroe trágico, lleva sus convicciones hasta las últimas consecuencias. Como diría Aristóteles, causa compasión y terror. Su inmolación –castigo

merecido para los inquisidores— se hace patente en un suceso que horroriza a la muchedumbre que, a su modo de ver, le otorga un sello de desafío y de permanencia en la memoria de su tiempo y la posteridad.

Finalmente, para hacer justicia a Matías de Bocanegra, es lícito mencionar algunas de sus obras en las que incursiona en muchos géneros, como el *Viaje del Marqués de Villena* (1640), el *Theatro gerárchico de la luz* (1642) y el mismo *Avto General de la fee...* (1649) que es una crónica testimonial que informa y hace que el lector se cuestione sobre el ámbito en que se dio. Por otra parte, su *Canción a la vista de un desengaño* (ca. 1640) “sobre la excelencia de la vida religiosa sobre la del laico” (Tenorio, 530) ha sido multicitada y reimpressa. En ella “plantea el conflicto de la libertad y sus peligros, y resuelve la moraleja en favor de la sumisión y el cautiverio” (Palanzón Mayoral, 188).

Conclusión

En estas líneas se ha hecho una revisión de los antecedentes de la medicina y tratamiento de la locura en la Nueva España de los siglos XVI y XVII, pues pareció imprescindible para tratar de entender cómo se dio y desarrolló. Se ha visto que sufrió algunos descabros, pero al final salió airosa. La imposición de una cultura diferente a la que se encontró no fue, ni con mucho, tarea fácil. Hubo que cambiar el modo de vida y cultura de los habitantes de México-Tenochtitlan y moldearlos para que cumplieran con los nuevos reglamentos, modo de actuar, cultura: en fin, con una sociedad diferente y, por qué no decirlo, agresiva por ser una imposición que cancelaba prácticamente todo lo que hacían, creían y a lo que estaban acostumbrados. Creó, así, un desequilibrio al que la población hubo de acostumbrarse. Curiosamente, coincidían todos en el concepto humoral de la enfermedad mental y el ámbito en el que se daba. Las preguntas que se plantean en el título tienen una respuesta que las engloba, pues como se ha expuesto la locura, la temida y perseguida posesión demoníaca y la enfermedad podían producir una visión aberrante como muchas veces sucedió.

Obras citadas

- Aguirre Beltrán, Gonzalo. *El negro esclavo en Nueva España. La formación colonial, la medicina popular y otros ensayos*. México: Fondo de Cultura Económica, 1994.
- Bermejo, José Carlos. “Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la enfermedad mental.” *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría* 45.3 (2007): 193-210.
- Bocanegra, Mathías de. *Avto general de la fee. Celebrado [...] en la mvy noble y mvy leal ciudad de México, Metròpoli de los Reynos y Provincias de la Nueva España*. México: Antonio Calderón, 1649.
- Carod-Artal, Francisco Javier y C. B. Vázquez-Cabrera. “Paleopatología neurológica en las culturas precolombinas de la costa y el altiplano andino (II). Historia de las trepanaciones craneales.” *Revista de Neurología* 38.9 (2004): 886-894.
- Echeverría García, Jaime. “La terapéutica de la locura entre los nahuas.” *Expresión antropológica* 45 (2013): 6-23.
- García-Molina Riquelme, Antonio M. *Las hogueras de la Inquisición en México*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Jurídicas, 2016.
- Garrido Elizalde, Patricia. “La locura en la Edad Media La sotie. Una puesta en Escena.” *Revista Carta Psicoanalítica. Psicoanálisis en México y en el mundo* 10 (2007): s.p. [www.carta.psi.org/spip.php?article 82](http://www.carta.psi.org/spip.php?article%2082).
- González Hernando, Irene. “La piedra de la locura.” *Revista Digital de Iconografía Medieval* 4.8 (2012): 79-88.
- González Lozano, Regina María del Carmen y María Guadalupe Almeida López. “El protomedicato.” *Memoria del III Congreso de Historia del Derecho Mexicano (1983)*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 1984. 309-317.
- Guijo, Gregorio Martín de. *Diario 1648-1664*. 2 vols. ed. Manuel Romero de Terreros. México: Editorial Porrúa, 1986. I.
- Held, Robert. *Inquisición. Instrumentos de tortura desde la Edad Media a la época industrial*. Florencia: Museo de Criminología/Santillana del Mar, 1983.
- Huarte de San Juan, Juan. *Examen de ingenios para las ciencias, en el qual el lector hallará la manera de su ingenio para escoger la ciencia en que más a de aprovechar. Y la diferencia de habilidades que ay en los hombres y el género de artes y letras que a cada vno responde en particular*. Baeça: Iuan Baptista de Montoya, 1594.
- Landa, fray Diego de. *Relación de las cosas de Yucatán*. S.l.: Fundación el Libro Total y (Sic) Editorial, Sistemas y computadoras, [ca. 1566]. www.ellibrototal.com/ltotal/?t=1&d=2807_2959_1_1_2807.
- López Austin, Alfredo. “De las plantas medicinales y de otras cosas medicinales.” *Estudios de Cultura Náhuatl* 9 (1971): 125-230.
- Méndez, María Águeda. “El auto general de fe de 1649: Inquisición y teatralidad en la Nueva España.” Jesús G. Maestro ed. *Theatralia. Teatro colonial y América Latina* 6 (2004): 169-180.
- Monterde García, Juan Carlos. “El sueño imperial alfonsí en *Las Siete Partidas*.” *Murgetana* 117 (2007): 9-18.
- Muriel de González Mariscal, Josefina y Gregorio González Mariscal. “Hospitales para enfermos mentales en la Colonia.” *Salud Pública de México* 2.3 (1965): 675-684.
- Ordorika Sacristán, Teresa. “¿Herejes o locos?” *Cuicuil* 45 (2009): 139-162.

- Orozco Díaz, Emilio. *El Teatro y la teatralidad del Barroco (Ensayo de introducción al tema)*. Barcelona: Editorial Planeta, 1969.
- Palanzón Mayoral, María Rosa. *Antología de la poesía en lengua española, siglos XVI y XVII*. México: Universidad Nacional Autónoma de México/Instituto de Investigaciones Filológicas, 1971.
- Real Academia Española. *Diccionario de Autoridades*. Edición facsímil. Madrid: Gredos, 1979.
- Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Calpe, 1970.
- Rodríguez, Martha Eugenia. "Legislación sanitaria y boticas novohispanas." *Estudios de Historia Novohispana* 17 (1997): 151-169.
- . "La medicina científica y su difusión en Nueva España." *Estudios de Historia Novohispana* 12 (1992): 181-193.
- Sacristán, Cristina. "Historiografía de la locura y de la psiquiatría en México. De la hagiografía a la historia posmoderna." *Frenia. Revista de Historia de la psiquiatría* 5.1 (2005): 9-33.
- . "Pecadores inocentes: algunos avances sobre la locura en Nueva España (1571-1760)." En *Del dicho al hecho... Transgresiones y pautas culturales en la Nueva España*. México: Instituto Nacional de Antropología e Historia/Seminario de Historia de las Mentalidades, 1999. 39-56.
- Sánchez Vázquez, Rafael. "Síntesis sobre la Real y Pontificia Universidad de México." *Anuario Mexicano de Historia del Derecho* 14 (2002): 265-342.
- Siméon, Rémi. *Diccionario de la lengua náhuatl o mexicana*. México: Siglo XXI Editores, 1986.
- Tenorio, Martha Lilia. "La 'canción famosa': fama y fortuna." *Nueva Revista de Filología Hispánica* 60.1 (1992): 523-541.
- Trabulse, Elías. *Historia de la ciencia en México. Estudios y textos. Siglo XVI*. México: Conacyt-Fondo de Cultura Económica, 1983.
- Viqueira, Carmen. "Los hospitales para locos e «inocentes» en Hispanoamérica y sus antecedentes españoles." *Revista Española de Antropología Americana* 5 (1970): 341-383.