Ramos, Gabriela. *El cuerpo en palabras: Estudios sobre religión, salud y humanidad en los Andes coloniales*. Lima: Instituto Francés de Estudios Andinos, 2020, 193 pp.

El cuerpo en palabras examina la construcción del poder en su intersección con el gobierno, la salud y la religión en el Perú colonial. Aunque la autora explora ejemplos y evidencias de la región andina, las principales ciudades discutidas son Lima, Cuzco y Arequipa. El libro comienza en el siglo XVI, pero el énfasis está en el siglo XVIII, a través del examen detallado del Hospital Santa Ana de Lima (el hospital indígena) y la epidemia de 1720.

Este trabajo encaja en la historiografía sobre la medicina en Perú y, más ampliamente, en América Latina, un campo en evolución que nos ayuda entender las prácticas, creencias e interacciones médicas entre indígenas, españoles, africanos y otros. La historiografía sobre la medicina y el Perú, hasta hoy, ha enfatizado seis temas importantes: prácticas médicas españolas (la formación y el conocimiento médico letrado/universitario, y la transferencia de esas prácticas a instituciones como hospitales y facultades de medicina, y a la regulación); epidemias y enfermedades (la pérdida dramática de vidas indígenas por el encuentro con enfermedades del Viejo Mundo); medicina híbrida (las prácticas médicas indígenas, africanas y europeas, y cómo interactuaron entre sí, se influyeron mutuamente y se superpusieron regularmente); curación y religión (la relación entre salud y religión, incluyendo el papel de la iglesia católica y sus rituales en la historia cotidiana de la medicina); salud y política (el papel de la infraestructura política local e internacional para promover reformas de salud pública y el camino hacia la secularización de la medicina); y tradiciones curativas indígenas y africanas (la sabiduría y las artes curativas de los actores no españoles durante el período colonial; en este caso, la documentación es fragmentaria y, por eso, es un fenómeno más difícil de reconstruir).

https://doi.org/10.18800/historica.202301.009

Gabriela Ramos interviene en esta literatura, centrando su estudio en la relación entrelazada e inextricable entre el gobierno, la religión y el discurso en torno a la salud en el Perú colonial. Notablemente, en el capítulo 3, la autora utiliza de manera innovadora los sermones religiosos para vincular la religión con la salud. Nos recuerda que es casi imposible separar estos tres dominios en este período. En cuatro capítulos, Ramos explora diferentes facetas de esta dinámica, comenzando con una introducción sobre el colonialismo y el papel de la pobreza.

En el capítulo 1, Ramos explica que perpetuar la posición política y religiosa de los indígenas andinos requería la colaboración entre el Estado y la iglesia. Políticamente, la pobreza significó que los sujetos andinos se convirtieron en algunos de los residentes más vulnerables del nuevo virreinato del Perú. Espiritualmente, ellos necesitaban ser guiados por buenos pastores hacia el único Dios verdadero, la doctrina social de la iglesia, la conversión y, por último, la salvación. Ramos sugiere que los andinos fueron presentados como empobrecidos legal y espiritualmente, con el fin de que su subyugación y manipulación pudieran justificarse. En consecuencia, ambas nociones colaboraron con la normalización de la pobreza. Ramos escribe: «…si los pobres no eran asistidos y supervisados, el cuerpo social y la salvación de las almas podían correr riesgos» (p. 13).

Así, como se demuestra en este capítulo inicial, los hospitales no eran esenciales para la salud pública, sino más bien para la infraestructura del control social y la dependencia cultivada. Lógicamente, si los andinos pudieran privilegiar las prácticas curativas tradicionales, no tendrían necesidad de una institución médica española. Sin embargo, los enfoques de la caridad cambiaron con la invasión española. Bajo el dominio inca, las autoridades locales se ocupaban de los pobres, pero esta responsabilidad pasó al Estado bajo el régimen colonial (p. 21). En parte, esto se debió a que la reubicación en ciudades y otras áreas privó a los migrantes de sus medios de vida tradicionales y de sus antiguas redes sociales. Además, señala Ramos, los hospitales se desplegaron de manera militante: para ocupar un nuevo territorio y ayudar a la conversión religiosa de sus habitantes (p. 24). Así, durante la década de 1550, los cabildos de varios pueblos fundaron hospitales municipales en Trujillo, Piura, Cuzco y

Huamanga. En esta sección, Ramos confronta el tono condescendiente de los autores coloniales. Si bien reconoce que el lenguaje hostil puede haber servido para justificar actos de conquista, la autora no oculta sus críticas al gobierno colonial. En tal sentido, su libro aborda directamente la tensión que un historiador puede sentir al leer documentos coloniales, y tratar de estudiar y discutir una historia sin reproducir las estructuras sesgadas que favorecieron a los conquistadores.

El capítulo 2 examina los casi cuatro mil registros de ingresos distintas del Hospital de Indios de Santa Ana de Lima entre 1718 y 1723. Los registros de admisión ofrecen información demográfica reveladora sobre la enfermedad o el estado de salud del paciente, el lugar de origen, los nombres de los padres, el nombre del cónyuge y la ropa que vestían al momento de su admisión. Ramos utiliza esta información para analizar la dependencia, los patrones de migración, la situación familiar y la raza. Por ejemplo, la ropa se usaba para inferir la clase social, mientras que las categorías raciales anotadas en el libro podrían insinuar capas de vulnerabilidad más matizadas. Ramos subraya que el hospital a menudo funcionaba como un hogar para niños. Además, las referencias a «cholo/cholito/cholito de pecho, etc.» pueden indicar la edad, la condición de orfandad o incluso «referirse a una persona sujeta a una situación de servidumbre que, por sus características físicas, tenía una condición social muy disminuida» (p. 66).

El capítulo 3 profundiza en el sermón y su papel en afirmar la autoridad de la iglesia católica y el poder político español. Ramos interpreta sermones para reconstruir una comprensión espiritualmente informada de la salud; en particular, el doble cuerpo, o la idea de que el cuerpo y el alma son dos entidades en una (p. 102). Si bien el cuerpo puede enfermarse, el alma debe ser alimentada y protegida para evitar una eternidad de sufrimiento. Este modelo requiere la «invención del corazón» como el envase (en el contexto de la religión) de emociones humanas. Los sermones se usaban para provocar deliberadamente emociones, justificar el dolor y manifestar sensaciones. La experiencia del dolor proliferó en la misa y se vio reforzada por el arte barroco realista que representaba la pasión y muerte de Cristo (p. 104).

Finalmente, el capítulo 4 podría servir como complemento analítico de la colección de documentos publicada por Kris Lane bajo el título de *Pandemic in Potosí*. Ramos, nuevamente, arroja luz sobre un episodio muy poco estudiado en la historia de la medicina y el medio ambiente en el Perú. Aunque la pandemia afectó a personas de todas las clases y razas, golpeó a los pobres desproporcionadamente. Según el Protomedicato, tanto la mala nutrición como el comportamiento aumentaban la vulnerabilidad de las personas a enfermedades. Esto, a su vez, proyectó la idea del Protomedicato de que el corazón era un «repositorio del carácter» (p. 124). Sin embargo, Ramos examina más a fondo el discurso sobre la pandemia en regiones como Potosí y Arequipa y las diferentes formas en que los actores seculares y religiosos entendieron y procesaron este devastador episodio.

El libro es informativo y mantiene su línea central, pero los capítulos no siempre se leen como una obra cohesiva. Además, el libro asume que el lector tiene un conocimiento práctico de las teorías médicas que, si se incluyeran, ayudarían a que el libro sea accesible para un público más amplio. Sin embargo, llama nuestra atención sobre el valor de la investigación que considera tanto la interseccionalidad de los actores históricos como una mentalidad del siglo XVIII que abarca y problematiza la confluencia entre la salud, la religión y el Estado.

Katy Kole de Peralta
Arizona State University