

te, comedido, liberal, bien criado, generoso, cortés, atrevido, blando, paciente, sufridor de trabajos, de prisiones de encantos...”, fiel amante de la sin par Dulcinea, buscador de la fama y la gloria, un idealista que llega a ser a veces un loco excéntrico en ocasiones, aunque a nosotros hoy por fortuna *no nos toca juzgar de su locura*.

MEDICINA Y SOCIEDAD EN LA ÉPOCA DE *EL QUIJOTE*

María Estela González de Fauve

El propósito de este aporte es aproximarnos al tema de la medicina desde una perspectiva de la historia social y no meramente con el enfoque tradicional de la historia de la ciencia ni de la historia de la medicina realizada por médicos.

En el período elegido –siglos XV-XVII– se observan dos grandes vertientes en la medicina española: la que se desarrollaba en el ámbito universitario y la empírica, ejercida por individuos que no se formaban en él. Las relaciones que existen entre ambas corrientes del arte de curar participan de un proceso en el cual ambas coexisten hasta que finalmente la medicina científica logra imponerse sobre las formas de la popular.

Algunas temáticas particularmente relevantes son: el surgimiento y desarrollo de las especialidades, la profesionalización y formación de un monopolio del ejercicio curativo por parte de la medicina académica, el creciente interés de los poderes estatales en la organización de la sanidad pública, la circulación de obras médicas y constitución de bibliotecas especializadas, las visiones contradictorias de los contemporáneos en lo que atañe a la figura y al quehacer de los profesionales de la salud, la creciente tendencia por parte de los poderes laicos y eclesiásticos de controlar primero, y de erradicar después, las formas empíricas de la medicina contaminada con el pensamiento mágico.

El acercamiento histórico a los actores vinculados con la actividad asistencial se estudia a través del análisis de colecciones documentales de ciudades, de hospitales, de instituciones monásticas y de tratados especializados para regular la actividad del personal de apoyo. Tanto barberos como sangradores y enfermeros no tienen la formación académica de físicos y cirujanos y no gozan de la consideración de la sociedad en general. Sin embargo vemos que maese Nicolás, barbero del pueblo donde reside don Quijote, participa de las conversaciones que el hidalgo tiene con el cura. Las tareas específicas de los barberos eran cortar barbas y cabellos, sangrar, sajar y también aplicar ventosas y extraer dientes. Solían ser contratados por los municipios y su sueldo era inferior al de los cirujanos, recibéndolo en dinero o en especie.

Tengamos en cuenta que las innovaciones de la ciencia médica hasta mediados del siglo XVI fueron lentas y poco significativas. Hasta ese momento la base del aprendizaje se centraba tanto para cristianos, judíos y musulmanes en la obra de Galeno y los médicos árabes que la comentaron y que es la base de una producción de textos en árabe y latín que fueron utilizados en Castilla en los centros que se ocuparon en el siglo XIII –antes de la creación de la universidad– de la difusión de la medicina: los monasterios y los cabildos catedralicios. La Universidad de Salamanca fue fundada, sin éxito, por el rey de León Alfonso IX poco antes de su muerte en 1230. Fernando III le concedió un privilegio en 1243, pero fue en el otorgado por Alfonso X en 1254, respaldado por bula pontificia en 1255, donde se establece la creación en la universidad de dos cátedras de “física” a las que dota mínimamente y con un monto inferior al asignado en

las carreras tradicionales: Leyes y Cánones (GARCÍA BALLESTER, L. 1984). Sin embargo, esta manifestación de incluir las nuevas cátedras no está reflejada en el texto de *Partidas*. En la definición de Estudio General en el título XXXI, ley primera de la Segunda Partida, se establece para esa categoría:

[...] *en que ay maestros de las artes, así como de gramática, et de lógica, et de retórica, et de aritmética, et de geometría, et de música, et de astronomía, et otrosí en que ha maestros de decretos et señores de leyes [...]*

De hecho recién en la segunda mitad del siglo XIII se fortalece el apoyo real a la universidad salmantina tanto en lo económico para el sostenimiento de los sueldos de los profesores de las dos cátedras de Medicina como para la dotación de un corpus bibliográfico de autores latinos y de árabes traducidos al latín. A pesar de estos avances, los estudios de Medicina en Salamanca no lograron prosperar como en la Universidad de Valencia, muy vinculada a las de Salerno y Montpellier.

Recién en el siglo XVI se produjo la jerarquización de la cirugía y de la anatomía como materias de estudio en la universidad. La apertura se produce, como era de esperar, desde la de Valencia, que incorpora un nuevo enfoque humanista procedente de la obra de Vesalio y lo difunde hacia el resto de los centros de estudio castellanos. Mientras que en Valencia se funda la cátedra de Cirugía en 1499 y la de Anatomía y Botánica Médica en 1501, en Castilla se introduce la de Anatomía; Valladolid lo logra en 1550 y estuvo a cargo del Dr. Alonso Rodríguez de Guevara, siendo la primera universidad en Castilla que la enseñó sobre un cadáver. En Salamanca surge en 1551 y en Alcalá de Henares, a petición de los estudiantes, se crea en 1534, pero al iniciarse el siglo XVII quedó absorbida por la cátedra de Cirugía. Esta última nace en Salamanca en 1556 y en la Complutense, en 1594 (GONZÁLEZ DE FAUVE, M. E. y FORTEZA, P. de 1996 y PÉREZ IBÁÑEZ, M. J. 1997).

Existió también otra forma de adquirir el arte de curar, sin ingresar a la universidad –la mayor parte de las veces por no ser cristiano–. Se trata de lo que García Ballester denominó “modelo abierto” y que consistía en el aprendizaje durante cuatro años junto a un físico o cirujano experimentado (GARCÍA BALLESTER, L. 1993). Debió de ser muy común la conservación de la profesión en miembros de la familia, especialmente la cirugía, ya que era habitual que los hijos utilizasen y luego heredasen el instrumental y los libros. Este beneficio no se daba cuando un padre de otra profesión quería brindar a su hijo el aprendizaje de la cirugía y debía pagar a un maestro y firmar un contrato para que, por un período de entre tres y cinco años, el aprendiz recibiera casa, comida y vestido y una enseñanza que abarcaba la lectura y la escritura y el arte quirúrgico. El maestro, además, podía hacerle cumplir otras tareas no relacionadas con el mero aprendizaje.

A diferencia de París, donde algunas cofradías como la de San Cosme y San Damián –fundada en 1260 para reunir a los cirujanos– impartía enseñanza escolar sin pertenecer a una universidad, en Aragón y Castilla, las cofradías no realizaban esa tarea sino que controlaban el funcionamiento de la profesión y cumplían funciones de asistencia para sus miembros y sus familias, en caso de enfermedad o muerte.

En Castilla existía, sin embargo, el hospital-escuela del monasterio de Guadalupe que reunía a afamados médicos y cirujanos que impartían sus enseñanzas y realizaban las prácticas en tres hospitales, el de los frailes en el mismo cenobio y otros dos ubicados en el pueblo vecino a él, uno de hombres y otro de mujeres. El monasterio contaba

también – para el siglo XV– con una de las mejores bibliotecas, dotada con obras de autores latinos y traducciones de los árabes más consultados en la época. Por ello era habitual que acudiesen a él médicos graduados deseosos de lograr un perfeccionamiento (GONZÁLEZ DE FAUVE, M. E. y FORTEZA, P. de 1998-1999).

La preparación, obtenida sin el aval académico que brindaba la universidad, obligó al surgimiento de “examinadores” o funcionarios destinados a tomar pruebas de capacitación a los postulantes hasta la creación por los Reyes Católicos hacia 1477 del Protomedicato que institucionalizó el control oficial. A pesar de la apertura hacia personas adiestradas fuera de las aulas, la escasez de postulantes explica que Felipe II, por Pragmática de 1588, autorizara a dar licencia a “algebristas y hernistas, y a los que sacan piedras”, siempre que al cortar estuviera presente un médico o un cirujano (*Novísima Recopilación*, Libro VIII, Tit. X, Ley V, art.14). Las Cortes de Valladolid de 1602 –sesión llevada a cabo a sólo tres años de la aparición de la primera parte de *El Quijote*– analizaron el memorial del cirujano Francisco Martínez, quien presenta un panorama desolador de aldeas y lugares que carecen de personal sanitario propio y deben recurrir o bien a otros de lugares cercanos más importantes o bien a empíricos tales como ensalmadores, saludadores, hechiceras, etc. Se lamenta de la existencia de cirujanos romancistas sin pasar por un examen, hasta que en 1603 por decisión real se ordena a los protomédicos examinarlos en cirugía, exigiéndoles tres años de práctica hospitalaria y dos de experiencia con un profesional reconocido (MUÑOZ GARRIDO, R. y MUÑIZ FERNÁNDEZ, C. 1969). ¿Sería éste el caso de aquel “lugar de la Mancha de cuyo nombre no quiero acordarme” como expresa Cervantes al iniciar el libro?

La relación del barbero maese Nicolás con Alonso Quijano y el cura del lugar y su participación en las conversaciones nos lleva a tomar en cuenta la opinión de Rojo Vega sobre la posibilidad de que los barberos-cirujanos fueran más cultos de lo que pensamos. Se apoya en su localización de quince inventarios *post mortem*, en ocho de los cuales encuentra libros, lo que indicaría, no sólo que sabían leer y escribir sino que buscaban averiguar algo más sobre su arte. Entre ellos aparecen una *Cirugía* de Guido de Chauliac en romance, otra de Juan de Vigo, la de Juan Fragoso, algunos libros de Anatomía, el *Menor daño de la Medicina*, de Alfonso de Chirino y “libros de barbería” (ROJO VEGA, A. 1993).

Era probable que maese Nicolás recibiera una retribución del lugar principal que lo había contratado y se ayudara con los pagos de otros servicios prestados en pueblos vecinos. La actividad de estos barberos se vio incrementada por la necesidad de las gentes de pocos recursos que, aunque continuaban utilizando la medicina casera, en casos más graves recurrían a sus servicios por no poder costear los aranceles de los médicos y de los cirujanos matriculados.

La recurrencia a solicitar la atención de curanderos y ensalmadores o a invocar a santos con especialidades en variadas enfermedades se advierte en la obra de Cervantes. Baste citar la mención a Santa Apolonia, patrona de las afecciones de la boca por el bachiller Carrasco para que el ama diga una oración en su honor y aliviarle así a su amo el dolor de muelas (Parte II, cap. 7). La réplica del ama –mucho más versada en el conocimiento de los santos que corresponden a cada dolencia– no se hace esperar: “Eso fuera si mi amo lo hubiera de las muelas, pero no lo ha sino de los cascós”.

También la magia se introduce en Palacio como prueban los retratos donde posan los infantes con manos de azabache, cuernos o variados escapularios destinados a evitar el “aojo o “fascinio” que, personas malvadas o enfermas transmiten con su mirada y que producen en el “aojado” trastornos orgánicos.

La situación social influye también en otros detalles. Los nobles y los ricos sólo se atendían con médicos y cirujanos en sus casas, los pobres en cambio eran los que, en caso de gravedad, debían recurrir a la internación en un hospital. Aquellos fundados primeramente para alojar peregrinos se dedicaron, en parte, a tratar enfermos. Los había para atender enfermedades comunes y otros para las infecciosas. Los Reyes Católicos impulsaron la reforma hospitalaria que llevaría a concentrar los diversos centros pequeños en uno o dos hospitales por ciudad. En Salamanca, por ejemplo, de los diecinueve existentes quedaron sólo dos: el de la Trinidad, donde se atendía a peregrinos, pobres y enfermos, y el de Santa María la Blanca, que funcionaba como Hospital de Bubas e Incurables (GARCÍA ORO, J. y PORTELA SILVA, M. J. 2000). Para la atención de estos centros de curación, además del o los médicos y cirujanos, se contaba con personal de enfermería, jerarquizados según sus conocimientos desde enfermero/a mayor, según estuviera dedicado a hombres o a mujeres, hasta mozos de enfermería. Tanto las labores desempeñadas por este personal como el equipamiento de las salas los conocemos por la obra editada por primera vez en 1617: *Instrucción de Enfermeros* de Andrés Fernández, perteneciente a la Mínima Congregación de los Hermanos Enfermeros Pobres, fundada por Bernardino de Obregón (FERNÁNDEZ, A. 1993).

Las funciones de los enfermeros pueden resumirse en tres categorías: las “dependientes” porque deben cumplir las indicaciones de los profesionales; las “interdependientes” en las que colaboran con ellos y las “independientes” en todo lo que concierne a la atención del enfermo, tanto de su higiene, alimentación, vigilancia de su ejercicio y reposo y atención de sus necesidades psicológicas y religiosas, elementos todos indispensables para acelerar su recuperación. Esta labor reglamentada prestada al enfermo después de que ha sido atendido y diagnosticado por el médico es lo que los diferencia de los barberos-sangradores, cuya relación con el paciente era circunstancial.

Concepto de salud y enfermedad

Desde la antigüedad greco-latina y siguiendo a Hipócrates, la teoría médica se apoyaba en la creencia de que el cuerpo humano estaba compuesto por cuatro humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra. La combinación particular de ellos determinaba el estado general del organismo. Toda alteración del equilibrio humoral desencadenaba la enfermedad.

Galeno concebía la salud como el estado natural en el que tenía lugar la evolución de la vida, lo que implicaba reconocer que la enfermedad era un proceso antinatural que sufría el hombre en su estado normal.

Fue Avicena quien sistematizó en su obra *Liber Canonis Medicinae*, conocido en Occidente a través de la traducción de Gerardo de Cremona (1114-1187), la enseñanza y la praxis de la ciencia médica.

Es evidente que Cervantes conocía la teoría de los humores y algunos tratados médicos ya que su bisabuelo paterno fue el bachiller en Medicina don Juan Díaz de Torreblanca quien ejerció como médico en Córdoba a mediados del siglo XV y su padre, Rodrigo de Cervantes, fue cirujano. Quizá los escritos de medicina dejados en su testamento por Torreblanca pudieron haber llegado, a través de su padre, a las ávidas manos de libros de Miguel en su juventud.

Es a partir de los conceptos fisiológicos básicos que se pueden explicar las causas y el desarrollo de las diferentes dolencias y es también a partir de ellos que se puede prevenirlas o combatirlas. En el caso de la prevención se daba suma importancia a la dieta, ya que los alimentos aportaban calor, frío, humedad y sequedad, cualidades que podían alterar los humores.

Un adecuado régimen dietético donde se mantuviera la medida en el comer y en el beber, evitando otros excesos, disminuía los riesgos de caer enfermo por el desequilibrio de los humores. Si la enfermedad, a pesar de todos los recursos tomados, se manifestaba había, entonces, que atacarla recurriendo a la “materia médica” es decir, a las preparaciones farmacológicas de los boticarios, que podían estar compuestas por elementos del reino vegetal, animal o mineral.

Las prescripciones de los médicos que se fundamentaban en el modelo hipocrático-galénico buscan seleccionar –a través de la dieta– los alimentos convenientes para cada persona, de acuerdo al humor predominante, la cantidad y el orden en que debían ser ingeridas las viandas: primero, para conservar la salud (dietética para sanos) y en segundo lugar para curar las enfermedades (dietética para enfermos).

La moderación empieza a ser vista por los médicos de los sectores nobles y ricos como una condición para la conservación de la buena salud (GARCÍA CÁRCEL, R. 1990). Tratadistas como Francisco Núñez de Coria, en el prólogo de su *Regimiento de Sanidad* (1586) advierten de la necesidad de vivir bien regidos:

...apascuantandose y criandose de buenos y templados alimentos, proceden las buenas costumbres..., por el contrario, de criarse en mucho ocio y regalo, mucha abundancia de manjares, procede desseo de luxuria y cosas torpes, de donde se cometen atroces y facinorosos delictos. Por lo qual como de los muchos y diuersos manjares dados por mal orden, no solo se seguia daño y perjuyzio al cuerpo. Empero tambien al animo, prouocandole a malas y siniestras costumbres.

Pero en la práctica no cumplen con estos consejos y continúan con una ingesta desmesurada –con innumerables platos de comida– a la que han agregado las cosas dulces y golosinas, situación que sumada a la falta de ejercicio llevará a más de uno a contraer enfermedades tan dolorosas como la gota o los padecimientos del estómago (BAU, A. y CANAVESE, G.)

En el *Quijote* los consejos de moderación en esos aspectos son brindados a Sancho por el caballero o por el médico Pedro Recio de Tirteafuera. Don Quijote le manifiesta a su escudero el comportamiento dietético que debe observar en su posición de gobernador:

No comas ajos ni cebollas, porque no saquen por el olor tu villanería [...] Come poco y cena más poco, que la salud de todo el cuerpo se fragua en la oficina del estómago. Sé templado en el beber, considerando que el vino demasiado ni guarda secreto ni cumple palabra. (Parte II, cap. 43)

Sabemos que, además de ajos y cebollas, la dieta de los de menos recursos se componía de pan, vino, carne y algunas hortalizas y legumbres.

Aquí trayo una cebolla y un poco de queso, y no sé cuántos mendrugos de pan –dijo Sancho–, pero no son manjares que pertenecen a tan valiente caballero como vuestra merced. (Parte I, cap. 10)

¡Gran merced! –dijo Sancho–; pero sé decir a vuestra merced que como yo tuviese bien de comer, tan bien y mejor me lo comería en pie y a mis solas como sentado a par de un emperador. Y aun, si va a decir verdad, mucho mejor me sabe lo que como en mi rincón sin melindres ni respetos, aunque sea pan y cebollas, que los gallipavos de otras mesas donde me sea forzoso mascar despacio, beber poco, limpiarme a menudo, no estornudar ni toser si me viene la gana, ni hacer otras cosas que la soledad y la libertad traen consigo. (Parte I, cap. 11)

En su gestión como gobernador es cuando Sancho sufrirá los rígidos principios dietéticos de los *regimina sanitatis* a través del Dr. Pedro Recio:

No se ha de comer, señor gobernador, sino como es uso y costumbre en las otras ínsulas donde hay gobernadores. Yo, señor, soy médico y estoy asalariado en esta ínsula para serlo de los gobernadores de ella, y miro por su salud mucho más que por la mía, estudiando de noche y de día y tanteando la complexión del gobernador, para acertar a curarle cuando cayere enfermo; y lo principal que hago es asistir a sus comidas y cenas, y a dejarle comer lo que me parece que le conviene y a quitarle lo que imagino que le ha de hacer daño y ser nocivo al estómago. (Parte II, cap. 47)

La mesa presentada ante Sancho incluye “muchas diversidad de platos de diversos manjares” (Parte II, cap. 47). También los tratadistas denuncian el mal que produce tan enorme variedad de platos. Así lo señala ÁLVAREZ MIRAVAL, B. (1597), quien afirma que “*la variedad de los manjares en una mesa (como en estos tiempos se acostumbra) quanto detrimento trayga a la salud de los hombres de ninguna suerte se puede explicar*”. Sancho no concuerda con estas recomendaciones y prefiere su habitual “olla podrida”, plato que es condenado por el médico: “no hay cosa en el mundo de peor mantenimiento que una olla podrida” (Parte II, cap. 47).

Luis Lobera de Ávila compone en 1530 su *Vanquete de nobles caballeros* ya que por su experiencia en servir a nobles está preocupado por sus nuevos hábitos en el comer, tolerados por algunos médicos y que para él no son nada beneficiosos para la salud. Al describir una mesa noble de sus tiempos señala:

En un buen banquete ha de haber muchas frutas de principio y cosas de leche y queso y mucha diversidad de carnes, así como carnero, vaca, ternera, venado, cabrito, lechones y ansarones, etc. Muchas maneras de aves, así como faisanes, francolines, codornices, perdices, esternas, gallinas, pollos, pavos etc. Liebres, conejos, gazapos, etc. Y todo de diversa manera guisado con manteca, vino y vinagre; y todo género de salsas y pasteles, y todo género de pescados. Porque el banquete no se dice agora bueno si no entra en él pescado y carne y para postre muchas maneras de frutas, así como de pasta y fritura, y toda especie de vino y toda suerte de cerveza y beber autamt, que agora dicen. (1530)

Hay, como observamos, una amplia aceptación de Lobera por diversas calidades de carne, algunas más beneficiosas que otras sin tener en cuenta que una alimentación centrada en sólo ese consumo era el origen de otros males mayores como la gota, la litiasis y las fiebres agudas.

La evolución que sufren las costumbres desde la baja Edad Media hasta fines del siglo XVII abarca otro aspecto relacionado con la salud: la limpieza del cuerpo y del vestido. Las “seis cosas no naturales” señaladas por Galeno: aire y ambiente, comida y bebida, trabajo y descanso, sueño y vigilia, excreciones y secreciones y accidentes del

ánimo afectan al hombre causándole salud o enfermedad. Entre ellas se incluye el uso de los baños, necesario para la limpieza corporal e higiene privada y que los tratados médicos añadían entre los consejos para lograr un buen estado de salud. Lo que sí denota un cambio es el uso del agua para el aseo, incluido el cuerpo y los cabellos. “Las normas higiénicas de limpieza imperantes por entonces tendían a rechazar el agua e ignorar el cuerpo, centrándose la atención en la ropa y en la vestimenta. Pero esta actitud frente al aseo personal no sólo se adoptaba en función de las prescripciones sanitarias que seguían prevaleciendo en la época, sino que, además, se vio reforzada por el valor social que, desde el Renacimiento, cobró la apariencia” (CARMONA, J.I. 2000). Es así que en las únicas partes donde se utilizaba el agua para limpiar eran la cara, el cuello y las manos, es decir, las visibles. “El agua es sinónimo de desequilibrio, en tanto agente nocivo capaz de penetrar por todas partes aprovechándose de la permeabilidad de los poros de la piel y de la exposición de los órganos” (CANAVESE, 2003-2004).

Ante esta costumbre del aseo en seco, aparece la afición a utilizar perfumes y afeites y a cambiarse los vestidos y llevar muy pulcra la ropa blanca, en especial la camisa, cuyos cuellos y puños son el indicio de una limpieza apropiada. Es interesante constatar que entre las mujeres circulaban una serie de recetas para preparar remedios, ungüentos y afeites caseros. En un *Manual de mugeres...* observamos que contiene una serie de aguas y jabones para el rostro o para las manos y algunas, especialmente, “para que huelga mucho” (MARTÍNEZ CRESPO 1996).

Viajeros como Barthelemy Joly, francés de opiniones muy parciales, que viaja a la península entre 1603 y 1604, llaman la atención sobre el cuidado desmesurado que los españoles ponen en el aspecto exterior. Joly señala en un pasaje de su relato:

El español es de tal modo dado a lo exterior, que padecerá todo lo que sea preciso en privado y en secreto con tal de que no sea excluido de visible fasto que señala por su atavío [...] llevan [...] todo encima en cuanto a adornos visibles de sus personas, en lo que ponen su principal objeto de este mundo [...] Mas es verdad que todos los españoles [son] cuidadosos en sus ropas hasta en su afectación [...] Presumen tanto con los adornos del vestido, que no hay allí hombre de oficio que no lleve el terciopelo en las fiestas; son capaces de ayunar para tener un traje para las fiestas que les haga honor, de suerte que no hay persona mal vestida y que no vaya acomodada de cuellos bien estirados, con ruedos y grandes golases... (DÍEZ BORQUE, 1975)

La modernidad, sin duda, inicia el abandono de ideas de higiene basadas exclusivamente en normas religiosas, morales y filosóficas. “Cuatro momentos pueden distinguirse en ese proceso formativo: a) la higiene subordinada a la moral dogmática; b) la higiene supeditada a la moral razonada; c) la higiene como proveedora del orden moral individual y social; y d) la higiene como medio de pauta de conductas socialmente adecuadas” (GONZÁLEZ DE PABLO 1995). Sin embargo, advertimos en la práctica que, en el período estudiado, la medicina y la higiene no pudieron desligarse totalmente de las leyes morales.

Si recordamos los tratados de los siglos XIV y XV en los que se considera que la enfermedad es consecuencia del pecado y que, para obtener la cura, es necesario que tanto el médico como el paciente deben purificarse mediante la confesión de los pecados y que la Iglesia esgrime el arma de la excomunión para aquellos que no cumplen con sus normativas, deduciremos que fue muy lento el camino hacia una liberalización de las costumbres arraigadas en lo que atañe al tratamiento del cuerpo y a la higiene del mismo.

Y para terminar con un pasaje de la obra que nos ha convocado para este seminario y que ilustra el temor que Cervantes traslada a Sancho al mirar el cuerpo desnudo de don Quijote cuando éste quiere que su escudero tenga la certeza de sus locuras y así pueda comentarlas sin mentir, recordemos el texto: “Y desnudándose con toda prisa los calzones, quedó en carnes y en pañales y luego sin más ni más dio dos zapatetas en el aire y dos tumbas la cabeza abajo y los pies en alto, descubriendo cosas que, *por no verlas otra vez*, volvió Sancho la rienda a Rocinante y se dio por contento y satisfecho de que podía jurar que su amo quedaba loco” (Primera parte, XXV). Y estamos a comienzos del siglo XVII...

LA MANCHA EN TIEMPOS DE CERVANTES*

Porfirio Sanz Camañes

Al iniciar este breve itinerario por “La Mancha en tiempos de Cervantes”, me gustaría hacer una matización y, también, justificar el introito referente a la celebración de los centenarios durante las últimas décadas en España. Con respecto a la matización, creo que puede resultar más aleccionador centrarse no sólo en la Mancha cervantina, sino ofrecer algunas impresiones de la España de Felipe III en la que se enmarca la historia de estas extensas llanuras de Castilla.

Comenzaré por el introito, del que es difícil escapar más aún cuando el IV centenario de la edición de la primera parte de *El Quijote* se sitúa en el terreno de mi especialidad: la España del siglo XVII. Durante las dos últimas décadas, los historiadores modernistas hemos asistido a una serie de celebraciones que no ha tenido parangón en la reciente historia de España –con terceros, cuartos y quintos centenarios– (Isabel I, Carlos V, Felipe II, Felipe III, Felipe V, Carlos III, etc.). Los señalo por orden cronológico, aunque en algunos casos se celebraron los nacimientos; en otros, las muertes de los citados monarcas e, incluso, los advenimientos dinásticos como sucedió con el de los Borbones.

Numerosos literatos, artistas, hombres y mujeres de la ciencia y de la cultura, han tenido su momento, su recuerdo, en otras palabras, su celebración. Y esto, por fortuna, no ha sido monopolio particular de los modernistas. Medievalistas, historiadores del mundo antiguo, arqueólogos, historiadores del arte, están tan involucrados como nosotros en toda esta serie de eventos. Un descubrimiento, la firma de un tratado o una paz, la fecha de un celebrado invento están siendo objeto de un particular espacio de reflexión. Como parece lógico, no siempre se ha contado con el beneplácito de todos ni con el concurso de quienes, con dicha celebración, creían salían perjudicados. Por ello, los centenarios sobre el descubrimiento de América no han dejado de ser controvertidos, ateniéndonos a la *visión de los vencidos*, las celebraciones de treguas o paces han dejado malcontentos a quienes la historia dejó por derrotados, y, por si fuera poco, para algunos nacionalismos emergentes en España no ha resultado conveniente o no parecía políticamente correcto proceder a la conmemoración del de monarcas como Isabel I, Felipe II o Felipe V, en tanto, según la opinión generalizada en estos lugares, de figuras

* El presente trabajo se inscribe en el marco del proyecto de investigación de la Consejería de Educación y Ciencia de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, a cuya dirección me encuentro, titulado “Poder, Sociedad y Cultura en la España de Felipe III”. PAI-05-069 (2005-2007).