

## «Con su propia mano se había degollado con un cortaplumas»

### La salud mental y su tratamiento en el clero sevillano de los siglos XVIII y XIX

*«With his own hand he had cut his throat with a penknife»*

*Mental health and its treatment among the Sevillian clergy in the 18th and 19th centuries*

Víctor Daniel Regalado González-Serna

Universidad de Sevilla

<http://orcid.org/0000-0003-0951-3032>

victordanielregalado@gmail.com

---

#### RESUMEN

En la presente investigación el objetivo es estudiar la prevalencia de trastornos mentales y enfermedades neurodegenerativas en el clero moderno del arzobispado de Sevilla. Cronológicamente se estudiará desde inicios del siglo XVIII hasta mediados del XIX, coincidiendo con el final del Antiguo Régimen y los comienzos de la ciencia contemporánea. El primer objetivo será acercarnos a la sintomatología y padecer de una muestra compuesta por dieciocho sacerdotes de la archidiócesis de Sevilla. En segundo lugar, se analizará la respuesta asistencial que recibieron estos individuos, diferenciando entre los pertenecientes al bajo clero y los componentes del alto clero hispalense.

#### PALABRAS CLAVE

Clero moderno; Sevilla; Salud mental; Siglos XVIII y XIX; Historia Social.

---

#### ABSTRACT

The aim of this research is to study the prevalence of mental disorders and neurodegenerative diseases in the modern clergy of the archbishopric of Seville. Chronologically, it will be studied from the beginning of the 18th century to the middle of the 19th century, coinciding with the end of the Ancien Régime and the beginning of contemporary science. Thus, the first objective will be to approach the symptomatology and suffering of a sample of eighteen priests from the archdiocese of Seville. Secondly, we will analyse the assistance received by these individuals, differentiating between those belonging to the lower clergy and those belonging to the upper clergy of Seville.

#### KEYWORDS

Modern Clergy; Seville; Mental Health; 18th and 19th centuries; Social History

## 1. INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

La sociedad actual demanda cada vez con mayor fuerza un adecuado tratamiento de los problemas derivados de la salud mental. Por ello, como historiadores, debemos también analizar cómo fueron tratadas estas preocupaciones actuales por las sociedades pasadas. Es así posible expresar mediante la investigación de archivo una inquietud vigente en la sociedad del primer tercio del siglo XXI. Estudiar la situación histórica de intereses actuales es una de las labores del historiador y que demuestran la necesidad de la investigación.

El objetivo de este trabajo es indagar sobre las enfermedades mentales y su tratamiento en el clero de la Edad Moderna e inicios de la Edad Contemporánea. El marco cronológico que permite estudiar las fuentes conservadas sobre esta cuestión abarca desde principios del siglo XVIII hasta mediados del XIX, ciertamente poco antes del surgimiento de los primeros métodos de tratamientos clínicos contemporáneos coincidentes con el final del Antiguo Régimen. Debemos añadir, tal como se verá más abajo, que incluimos también en el estudio casos que podrían tratarse de enfermedades neurodegenerativas que técnicamente escaparían de la salud mental tal como la entendemos hoy día. No obstante, por el idéntico proceder en la época se incluyen dentro de este trabajo, aunque advirtiéndose también dicha diferencia.

Existen estudios basados en la locura desde una perspectiva histórica general o bien centrados en alguna cuestión concreta<sup>2</sup>. No ha sido así sobre un colectivo tan bien definido como es el clero. No obstante, la locura ha sido una cuestión que ha despertado el interés historiográfico en los análisis que han seguido corrientes culturales y sociales. Sin embargo, se percibe una destacada carencia de estudios centrados en una de las fuentes más ricas para poder estudiarlo como es el ámbito eclesiástico y la aplicación de su justicia. Sin olvidar que no deja de ser una verdadera rareza documental son también ejemplos de vidas muy interesantes para el estudio histórico social.

En este artículo que nos ocupa pretendemos comprender cómo se abordó la cuestión en el ámbito eclesiástico de la Sevilla moderna. Así, también se pretende avanzar en los conocimientos al

---

<sup>1</sup> Dedicado al Dr. Daniel Marín-Gutiérrez porque tras una interesante conversación me inspiró la presente investigación. Muchas gracias.

<sup>2</sup> Podemos mencionar a modo general FOUCAULT, Michel. *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica, 1962; TROPÉ, Hélène. *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*. Valencia: Diputación de Valencia, 1994; BARTRA, Roger. *Cultura y melancolía: Las enfermedades del alma en la España del Siglo de Oro*. Barcelona: Anagrama, 2001; PORTER, Roy. *Breve historia de la locura*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003; EHRENREICH, Bárbara. *Una historia de la alegría*. Barcelona: Paidós, 2008; GIL DESCO, Manuel. "Imágenes de la locura en la Edad Moderna: Escarnio y máscaras en el discurso del poder". *Espacio, Tiempo y Forma. Historia del Arte*, 2015, n° 4, pp. 459-481; LABARCA PINTO, Mariana. "Los espacios de la locura en la Toscana del siglo XVIII: Estrategias y negociaciones para enfrentar la enfermedad mental". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2019, n° 71, pp. 250-264. Debemos incluir aquí por su cercanía geográfica y cronológica a LÓPEZ ALONSO, Carmen. *Locura y sociedad en Sevilla: historia del hospital de los inocentes (1436?-1840)*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 1988; IBARBURU ANTÓN, Julen. "La locura popular en la ilustración hispánica. Reflexiones en torno a la obra *Los Locos de Granada*". *Revista Chronica Nova*, 2020, n° 46, pp. 451-471.

respecto de la Justicia Arzobispal y de la Historia Social hispalense<sup>3</sup>. Esta cuestión, a pesar de analizarse en Sevilla y su ámbito geográfico de influencia, en gran medida puede ser extrapolada al resto de la España moderna por tratarse de un mismo contexto social. Si fuera posible contrastar con los archivos de otras sedes episcopales posiblemente podrían compararse las tendencias que serán subrayadas en este análisis.

Encontramos varios problemas capitales al comienzo de este trabajo. El primero es que el ámbito eclesiástico destaca por el tratamiento de la preservación del decoro y cuando uno de sus individuos presentaba problemas de algún tipo se intentó siempre abordar la cuestión con la mayor discreción posible<sup>4</sup>. Así actuaron por ejemplo el cabildo catedral de Sevilla y el cabildo colegial del Salvador, por mencionar los dos casos de instituciones capitulares de la ciudad. De manera similar lo abordaron los órdenes religiosos.

Esta costumbre dificulta mucho el estudio histórico, aunque mencionaremos algunos ejemplos localizados en estas páginas. Todo esto ha favorecido que haya pasado tan desapercibido para los investigadores. No obstante, en el ámbito judicial eclesiástico en ocasiones llegaba alguna demanda o se planteaba de oficio por el fiscal o por el mismo provisor la existencia de algún clérigo que estaba empezando a mostrar síntomas de enfermedad mental. Así, la Justicia se convertía en un destacado organismo de detección de estos problemas y en cierto modo activar una primera iniciativa asistencial que pudieran aplicar algún cuidado. Por eso, en el ámbito judicial fundamentalmente hemos localizado ejemplos centrados en el clero secular y ajeno a cabildos u órdenes religiosas.

Asimismo, cabe añadir que el perfil denominado en aquellos entonces como “retraído” o directamente considerado como loco, que por nacimiento presentaban problemas de tipo mental o físico, quedaban excluidos aún más al margen de la sociedad moderna y en muchas ocasiones incluso relegados a la mendicidad o el abandono social<sup>5</sup>. Nuestro estudio se fundamenta en individuos que desarrollaron estas enfermedades ya en edad adulta tras un periodo vital que podría considerarse común o poco problemático y que gracias al fuero judicial eclesiástico quedaban protegidos parcialmente por la institución arzobispal o episcopal de referencia en el caso de no formar parte de algún organismo colegiado.

---

<sup>3</sup> Sobre la aplicación y desarrollo de la Justicia Eclesiástica en Sevilla véase CANDAU CHACÓN, María Luisa. *Los delitos y las penas en el mundo eclesiástico sevillano del XVIII*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 1993; CANDAU CHACÓN, María Luisa. “La justicia eclesiástica en la Edad Moderna”. *Andalucía en la historia*, 2012, nº 41, pp. 26-31. Sobre el desarrollo de la institución judicial de este arzobispado véase PINEDA ALFONSO, José Antonio. *Sanar o matar. El poder arzobispal en la Sevilla de la Edad Moderna (siglos XVI-XVII)*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 2021. Recientemente se están publicando diferentes investigaciones que están aportando mayor luz sobre esta instancia judicial y sobre diferentes cuestiones relacionadas. Se han estudiado elementos concretos de este organismo judicial como los problemas relacionados con los matrimonios, véase MACÍAS DOMÍNGUEZ, Alonso Manuel y CANDAU CHACÓN, María Luisa. “Matrimonios y conflictos: abandono, divorcio y nulidad eclesiástica en la Andalucía moderna (Arzobispado de Sevilla, siglo XVIII)”. *Revista Complutense de historia América*, 2016, nº 42, pp. 119-146; RUIZ SASTRE, Marta y CANDAU CHACÓN, María Luisa. “El noviazgo en la España Moderna y la importancia de la «palabra». Tradición y conflicto”. *Studia Historica. Historia moderna*, 2016, nº 38, pp. 55-105.

<sup>4</sup> Esto podría considerarse aún más destacado teniendo en cuenta que la representación e imagen en la sociedad moderna podría provocar un fuerte escándalo y opinión pública, GIL, “Imágenes de la...”, p. 465.

<sup>5</sup> GIL, “Imágenes de la...”, p. 461.

Este artículo contará con dos partes diferenciadas. En un primer lugar, el objetivo será analizar en lo posible las enfermedades que presentaban estos individuos y los síntomas que sufrían muchos de ellos, desarrollando un análisis de estos problemas. En un segundo apartado se presentará cómo se abordaba la cuestión por parte del alto clero, los miembros de los dos cabildos capitulares de la ciudad y, también, cómo se acometió por parte del bajo clero a través de la asistencia de la Justicia Eclesiástica.

## 2. LOS AFECTADOS Y SUS SÍNTOMAS

Se ha reunido una muestra formada por dieciocho miembros del clero que presentaron síntomas de enfermedad mental o neurodegenerativa. Esta muestra abarca desde el año 1707 hasta 1849. Es importante, en un primer momento, presentar los perfiles y posibles patologías, aunque cabe decir que mantendremos en la siguiente tabla la terminología de la época. Es lo más adecuado teniendo en cuenta la imposibilidad de trasladar con total seguridad estos síntomas a diagnósticos actuales.

**Tabla 1. Individuos y síntomas**

Años	Nombre	Posición	Síntomas
1707	Ambrosio de la Cuesta	Canónigo de la catedral	Posible suicidio
1717-1727	José Leandro Palomo	Racionero de la catedral	Arrebatos violentos. Pérdida de facultades
1730	Ignacio Enríquez	Capellán de los cuatro del Salvador	Gran tristeza interior
1749	Juan Antonio de Luna	Clérigo de menores (Cazalla de la Sierra)	Arrebatos violentos. Mal inclinado genio
1756-1757	José Martínez de Velasco	Canónigo de la catedral	Melancolía. Humores melancólicos. Tristeza. Aflicción de ánimo
1764-1795	Agustín Zaragoza	Canónigo del Salvador	Incapacidad
1766-1776	Juan de Neve	Mediorracionero de la catedral	Arrebatos violentos. Pérdida de facultades
1779	Joaquín Pérez de Baños	Mediorracionero de la catedral	Lesión en su imaginación o fantasía
1780	Pedro Pastor	Canónigo de la colegial	Pérdida de facultades. Actos ilógicos

1779- 1782	Gonzalo Muñoz Caballero	Racionero de la catedral	Melancolía. Sobrecogimiento de espíritu
1782	Francisco Blanco	Mediorracionero de la catedral	Debilidad. Melancolía
1782- 1784	Bernardo Infante	Presbítero. Cura del sagrario de la catedral	Torear perros en la vía pública. Arrebatos violentos. No manejarse en su entero juicio
1785- 1787	Juan de Orozco	Racionero de la catedral	Pérdida de memoria
1800	Ventura de Andueza	Presbítero. Beneficiado de Santa María de Carmona	Cierta inquietud y desasosiego. Delirio maníaco. Desarreglo. Desorden. Descuaderno de su cerebro
1824	José María Ruiz	Presbítero. Capellán	Demencia. Actos violentos. Desarreglo en su cerebro. Cabeza trastornada. Frenesí colérico
1836	José Ramírez Barroso	Fraile capuchino exclaustro. Écija	Suicidio. Enajenación mental. Agresiones a terceros. Enfermedad de su familia. Demencia. Debilidad cerebral
1849- 1850	Juan Moreno Zaldarriaga	Mediorracionero de la catedral. Confesor en Santa María la Blanca y varios conventos	Incapacidad. Actos ilógicos. Ilusiones. Rarezas. Manías relativas. Melancolía

Fuente: elaboración propia

Antes de analizar la tabla expuesta debemos mencionar un caso más que hemos localizado pero que por sus características no hemos incluido en este estudio, aunque se trata también sobre alguien que presentaba síntomas relacionados. Se trata del laico Sebastián Rodríguez, vecino de la calle Mesones. Su hijo en 1722 denunció ante la Justicia Eclesiástica al presbítero José García porque su padre había perdido el juicio y salía a la calle gritando palabras sin sentido. Entonces, el 15 de mayo de dicho año, el sacerdote pidió al hombre que dejara de molestar y que se metiera en casa. Al ser desobedecido bajó con un palo para agredir a Sebastián Rodríguez, cayendo el sacerdote al suelo y siendo desarmado por Sebastián, quien en su enajenación besó el palo y se lo devolvió a José García, quien entonces le abrió la cabeza a golpes dejándolo al borde de la muerte<sup>6</sup>.

Retomando nuestro análisis debemos comenzar diciendo que en la tabla expuesta destacan algunas cuestiones que deben ser comentadas. Respecto al marco cronológico es muy importante destacar que la muestra comienza en 1707. Esto se debe a que no se han encontrado casos anteriores en

<sup>6</sup> Archivo General del Arzobispado de Sevilla [AGAS], Justicia [Just], 10.173, *Autos contra José García*, 16-V-1722.

el tiempo, bien es verdad que puede responder a varios factores. Uno de ellos es que la práctica del *patitur* abierto, aunque existente, se desarrollaba con menos claridad de detalles. Otro es que la Justicia Eclesiástica hispalense, la otra gran fuente para esta investigación, no desarrolló plenamente su burocracia hasta avanzado el siglo XVII<sup>7</sup>. Respecto al otro caso extremo en el tiempo hemos localizado uno en 1849, cubriendo la primera mitad del siglo XIX dentro del estudio. Los ejemplos datados en este periodo comenzaron a aparecer mucho más desarrollados en los detalles por las fuentes mostrando un mayor interés en comprender lo que ocurría en los individuos afectados, aunque aún el tratamiento que recibían los sujetos seguía respondiendo al mismo sistema que venía desarrollándose en el siglo XVIII.

Dar un porcentaje de incidencia en este colectivo es muy complejo, pero sí podemos dar una cifra aproximada para el alto clero de la ciudad de Sevilla. En el periodo de estudio se constata una cantidad de unos 620 individuos formando parte del cabildo catedral de Sevilla y del cabildo colegial del Salvador. Teniendo en cuenta que contamos con once sujetos afectados pertenecientes a este grupo bien definido estaríamos ante una incidencia del 1,8% del colectivo formado por el alto clero hispalense. Considerando la fiabilidad y detalle de la fuente en la que nos basamos debemos considerar que no existen muchas posibilidades de haber pasado inadvertidos otros casos.

Poder contar con un grupo de estudio tan bien definido y con unas fuentes sobre el mismo tan detalladas y fiables suponen una ventaja para poder estimar la afectación de problemas de salud mental o neurodegenerativos en el alto clero moderno. Podemos definir que la incidencia era realmente baja, pero debemos considerar también la situación de este colectivo. Está constatado para ellos una vida media de 62,10 años si cuantificamos el siglo XVIII y primera mitad del XIX<sup>8</sup>. Asimismo, estos individuos contaban con una dieta equilibrada y unas condiciones de vida saludables<sup>9</sup>. Al tratarse además de un grupo con una preparación intelectual amplia, así como el desarrollo de cierta actividad mental a lo largo de sus vidas, favorecía también que las posibles enfermedades neurodegenerativas se frenaran<sup>10</sup>. Igualmente, aquellos individuos que padecieran enfermedades de tipo mental desde jóvenes era mucho más complicado que pudieran desarrollar una carrera de este tipo. Una última cuestión subrayable aquí es que parece prevalecer entre el alto clero los síntomas asimilables a la depresión, lo que puede vincularse con colectivos bien asentados vitalmente y con una cierta capacidad de ocio. Es factible también que los casos menos graves pasen desapercibidos en las fuentes por no requerir el individuo convalecencia y debemos apuntarlo como otra posible causa de una baja incidencia.

---

<sup>7</sup> PINEDA, *Sanar o matar...*, p. 67. También debemos mencionar que en un sentido amplio hasta el siglo XVIII no se ha constatado un cambio respecto a los asuntos relacionados con la locura, comenzando a dejar de ser en el siglo XVII una cuestión tan ausente en las fuentes ocurriendo lo mismo respecto al tratamiento social ante estas realidades, véase IBARBURU, "La locura popular...", p. 453. Asimismo, en la propia literatura del siglo XVIII, estas cuestiones comenzaron a tener cada vez mayor impacto, IBARBURU, "La locura popular...", p. 458.

<sup>8</sup> REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel, *Vivir con decoro. Una biografía colectiva del alto clero hispalense en el siglo XVIII*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 2023, pp. 227-228.

<sup>9</sup> REGALADO, *Vivir con decoro...*, pp. 197-203.

<sup>10</sup> REGALADO, *Vivir con decoro...*, pp. 49-56.

En cambio, en los hombres vinculados con el bajo clero podemos reseñar algunas características interesantes. Sólo contamos con seis casos registrados pese a ser un colectivo mucho más numeroso que el alto clero. Al carecer de una institución colegial que los asistiera el recurso que parecían tener en aquellos casos graves era la Justicia Eclesiástica, tal como veremos más abajo. Por ello también es posible que tengamos disponibles tan pocos ejemplos y que sean estos de considerable gravedad. Una menor formación, así como una mayor falta de asistencia institucional, favorecería que los asuntos menos graves pasaran desapercibidos.

Ahora nos centraremos en analizar los síntomas recogidos en las fuentes para intentar comprender qué sufrían los individuos afectados. Algunos sujetos es posible que sufrieran algún proceso neurodegenerativo que podría asociarse a la edad o con alguna secuela de ictus u otros accidentes cerebrovasculares. El racionero de la catedral Juan de Orozco, tras presentar problemas relacionados con «accidentes numerosos que padece en la cabeza», acabó unos meses después «inútil y perdida la memoria»<sup>11</sup>. Por la definición de las fuentes podría tratarse este caso de una pérdida de memoria derivada tal vez por algún accidente cerebrovascular contando 71 años el racionero cuando comenzó a desarrollar problemas de salud. Un caso similar sería el del canónigo del Salvador Pedro Pastor. Sus compañeros de coro se percataron en 1780 de que este prebendado, que llevaba tiempo convaleciendo en casa por unos «accidentes apopléjicos y perláticos» y ya con una edad avanzada, estaba regalando sin sentido libros, el menaje de su casa o repartiendo fuertes limosnas desproporcionadas peligrando por ello su economía y situación personal<sup>12</sup>.

La melancolía, tristeza de ánimo y otras expresiones llevan a pensar en síntomas que posiblemente se relacionen con depresiones padecidas por los individuos. De hecho, podemos percibir en la anterior tabla que era la enfermedad más frecuente en los casos localizados. En 1756 parece ser que el canónigo de la catedral José Martínez de Velasco padeció una «melancólica enfermedad» que le impedía desarrollar sus actividades cotidianas<sup>13</sup>. El mediorracionero Francisco Blanco también sufrió durante unos meses cierta «debilidad y melancolía que había contraído»<sup>14</sup>. En otras ocasiones estas situaciones podían alargarse durante mucho tiempo. Destaca por ello Agustín Zaragoza, canónigo del Salvador. Este prebendado tras un escorbuto que padeció en 1764 encadenó una situación de debilidad de ánimo que se alargó hasta su muerte en 1795, prolongándose más de treinta años su malestar<sup>15</sup>.

---

<sup>11</sup> Archivo de la Catedral de Sevilla [ACS], Capitular [I], Secretaría [Sec], Actas Capitulares [AACC], 7.196, ff. 15r y 211v, 19-I-1785 y 19-X-1785. Cabe precisar que la pérdida de memoria de este prebendado fue analizada también por los problemas derivados de la pretensión de su hija natural para heredar el mayorazgo familiar y el marquesado del Zaudín, MELERO MUÑOZ, Isabel María y REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. "Círculos de poder en el mundo nobiliario: Linaje, conflicto y mayorazgo. El caso de la familia Orozco en la Sevilla del XVIII". *Historia. Instituciones. Documentos*, 2017, nº 44, pp. 260-295.

<sup>12</sup> AGAS, Colegiata del Salvador [CS], Sec, AACC, 22, f. 78v, 30-XII-1780.

<sup>13</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.171, f. 412r, 27-X-1756. Los síntomas que se mencionaron sobre este sacerdote también hicieron referencia a los humores. Sobre su relación con la salud mental en la medicina de esos momentos véase REJÓN ALTABLE, Carlos. "Visceras, humores, alientos. Alma premoderna y subjetividad moderna". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2016, nº 36, p. 486.

<sup>14</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.193, ff. 224v-225r, 12-VIII-1782.

<sup>15</sup> REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. "Los canónigos del cabildo colegial del Salvador en el siglo XVIII", *Cuadernos de Historia Moderna*, 2024, nº 49, p. 159.

Algunos de los procesos depresivos parecían ir acompañados con otras enfermedades. El racionero de la catedral Gonzalo Muñoz Caballero habitualmente presentaba problemas por tener «sobrecogido el espíritu»<sup>16</sup>. Sin embargo, también parece que sufrió habituales indisposiciones definidas por «dolores, perturbaciones, vértigos, fatigas, postraciones, debilidades, vigilias y otras incomodidades»<sup>17</sup>.

Como delirios maníacos, desarreglo, ilusiones o imaginaciones podemos comprender que debían definirse los trastornos mentales de cierta magnitud, tal como ejemplifican los casos localizados. El prebendado de la catedral Juan Moreno Zaldarriaga en 1849 también era confesor en la parroquia de Santa María la Blanca y de algunos conventos como el de San Leandro o el de la Concepción<sup>18</sup>. Según los testigos que fueron interrogados parecía que el sacerdote no actuaba con normalidad en su día a día. A veces expresaba a terceros que «se le agarran a la garganta los pecados» o que tenía «atravesadas en la misma garganta las orejas del cura». Asimismo, José Doiz, el médico que le atendía, dictaminó que estaba «próximo a la locura». Esto lo demostraba que por ejemplo a una feligresa que acudió a confesarse la reprendió Zaldarriaga porque se había rascado en la iglesia y que este acto se le había atravesado en la garganta<sup>19</sup>. Parece ser que este individuo llevaba mucho tiempo ya con «algunas ilusiones que el vulgo llama rarezas o manías», por lo que posiblemente estaba empeorando su situación<sup>20</sup>.

Es sabido que el mediorracionero Juan de Neve presentó una actitud muy conflictiva contra diferentes compañeros del coro de la catedral<sup>21</sup>. Llegó a desvelar secretos del cabildo para perjudicar a la institución y favoreciendo a terceros<sup>22</sup>. Se alteraba tanto este prebendado en los cabildos que en cierta ocasión fue necesario que fuera reducido por unos peones de la catedral. Luego fue apresado en un cuarto del templo<sup>23</sup>. Pasados unos días, aprovechando un descuido, se fugó por el Patio de los Naranjos<sup>24</sup>.

Juan de Neve podría parecer solamente un individuo díscolo si no conociéramos detalles de su personalidad que inclinan a pensar que debía sufrir algún tipo de problema de salud mental. Se alimentaba mal, frecuentando pastelerías o comiendo sólo un poco de pan con alguna otra cosa. Su vivienda estaba siempre cerrada sin cuerpo de criados, contrario a lo habitual entre sus compañeros. Además, convivía con un caballo que tenía en su casa y al que él mismo cuidaba, alimentaba y llevaba

<sup>16</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.193, f. 368v, 27-XI-1782.

<sup>17</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.193, ff. 367v-368r, 27-XI-1782.

<sup>18</sup> AGAS, Just, 10.824, *Expediente formado a instancia del Sr. Fiscal sobre averiguación de las facultades intelectuales del Sr. Prebendado Juan Moreno Zaldarriaga*, f. 1r, 1849.

<sup>19</sup> AGAS, Just, 10.824, *Expediente formado a...*, f. 3r.

<sup>20</sup> AGAS, Just, 10.824, *Expediente formado a...*, f. 4v.

<sup>21</sup> Es sabido el parentesco de este prebendado con Justino de Neve, uno de los capitulares hispalenses más conocidos por su relación con Murillo, FALCÓN, Teodoro. "El canónigo Justino de Neve y la iglesia de Santa María la Blanca de Sevilla", *Laboratorio de Arte*, 2011, nº 23, pp. 589-598.

<sup>22</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.180, ff. 114v-116r, 27-VI-1766.

<sup>23</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.180, f. 117v, 30-VI-1766.

<sup>24</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.180, ff. 128v-129r.

a beber<sup>25</sup>. Presentaba una conducta que extrañaba por su rareza a sus compañeros, indicando alguna posible afección unida a sus actos violentos y conspiraciones sin un sentido claro contra el cabildo.

Un caso muy interesante es el del presbítero José María Ruiz<sup>26</sup>. Este sacerdote convivía con sus padres y hermanos en la vivienda familiar. Parece ser que era habitual que perdiera el control de sus actos, ultrajando y destruyendo objetos. Llegó a amenazar seriamente a sus hermanas cuando estaba a solas con ellas, atribuyéndose por la familia que esta actitud debía originarse «tal vez de algún desarreglo en su cerebro»<sup>27</sup>. No obstante, parece que sufría algún tipo de paranoia o manía persecutoria.

Estando más tarde ingresado en el convento de los capuchinos, intentando reponerse, sufrió una importante crisis. Atacó a un fraile llamando con fuertes golpes a su celda durante una noche, amenazándolo de palabra. Por miedo a que se repitiera ese ataque el fraile en secreto cambió de celda. A la noche siguiente tras fuertes golpes acudieron otros frailes y encontraron que José María Ruiz había abierto la puerta de la celda. Luego había destrozado la cama y arrojado trozos por la ventana, quedando todos convencido de que si hubiera estado dentro el fraile hubiera sufrido una grave agresión. Algunos testigos escucharon que el presbítero gritaba «que venían ladrones mientras hacía aquello en la celda»<sup>28</sup>. Es por lo tanto posible que sufriera alguna especie de alucinación recurrente en la que venían ladrones a atacarle y por eso reaccionaría con tanta vehemencia.

Por la rareza documental que supone incluimos aquí más extensamente el suicidio, añadiendo que por el tabú que suponía en la época, y también hoy día, su estudio histórico es muy complicado por la ausencia de fuentes escritas<sup>29</sup>. Teniendo en cuenta el estado eclesiástico de estos sujetos los casos de suicidios quedaron aún más diluidos entre la oscuridad del tiempo pasado. Entendemos por los ejemplos que aportamos que el hecho ocurrió como expresión final de algún trastorno o enfermedad. El caso de Ambrosio de la Cuesta debemos considerarlo como probable, bien es cierto que la grave situación personal que sufría pudo desembocar en algún proceso depresivo que lo llevara a precipitarse desde la muralla de Sevilla<sup>30</sup>. No obstante, contamos con otro caso muy explícito en este trabajo.

El fraile capuchino José Ramírez Barroso fue exclaustro del convento ecijano de su orden en 1836 contando más de cuarenta años de edad. Quedó en dicha localidad y se le intentó dar alguna ocupación en el servicio religioso parroquial en Écija con el fin de que pudiera mantenerse económicamente.

<sup>25</sup> AGAS, Just, 10.964, *Autos contra Juan de Neve*, f. 4r, 1767.

<sup>26</sup> AGAS, Just, 10.923, *Expediente promovido por Isidoro Ruiz, vecino de Sevilla, padre de José María, presbítero capellán de varias capellanías, sobre que se le recluya en un convento por sus excesos y continuados despueros para que le trasladase a la cárcel eclesiástica donde se curase de su demencia concediéndole por esta causa la administración de las rentas de sus capellanías*, 1824.

<sup>27</sup> AGAS, Just, 10.923, *Expediente promovido por...*, f. 1r, 11-VI-1824.

<sup>28</sup> AGAS, Just, 10.923, *Expediente promovido por...*, ff. 4rv, 19-VI-1824.

<sup>29</sup> Sobre el suicidio en los inicios de la Edad Moderna véase RÍO PARRA, Elena del. "Vivir en el extremo. Lócuro y suicidio en la temprana modernidad española", *eHumanista*, 2017, n° 36, pp. 1-22.

<sup>30</sup> REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. "Ambrosio de la Cuesta y Saavedra (†1707): Las circunstancias de la extraña muerte del canónigo", *Studia Historica. Historia moderna*, 2023, n° 45, pp. 313-328.

Según testimonios de antiguos compañeros de este fraile entre 1832 y 1834 había sufrido fuertes crisis de «enajenación mental con deseos vehemente de ofender a los compañeros y aún a sí propio». Además, había noticias de que su madre y una hermana «habían muerto en un acceso de demencia»<sup>31</sup>. Esto indica que posiblemente en los arrebatos violentos que sufría el fraile corría riesgo de hacerse daño él mismo, apuntando que posiblemente fue la forma en la que murieron su madre y hermana, advirtiéndonos esto sobre algún tipo de trastorno hereditario.

Tras exclaustrarse convivía como presbítero con una criada llamada María del Rosario Portocarrero, quien declaró haber estado preocupada porque su señor se encontraba muy afligido tras la salida del convento y que además se lamentaba de no haber recibido cierto dinero que se le prometió al salir. Lo que más le había llamado la atención es que «le había oído decir días antes con repetición que el día de la Asunción [del Señor] se había de morir y estando cuerpo presente para verse con el Señor en el Cielo»<sup>32</sup>. Sin lugar a dudas estas palabras indicaban intencionalidad de intentar quitarse la vida en un día determinado y bien planificado por el antiguo fraile. La exclaustración muy posiblemente llevó a José Ramírez Barroso a sufrir una fuerte crisis y la situación de inestabilidad económica añadió un nuevo factor que agravaría su estado. Al verse desvalido cometió dicho acto con considerable frialdad.

El 11 de mayo de 1836 a las seis de la mañana efectuó su plan en su dormitorio. La criada descubrió a José Ramírez herido de gravedad en el suelo, llamando inmediatamente a los médicos José de Gálvez y Francisco García, quienes declararon lo siguiente sobre la escena que encontraron:

Se hallaba tendido en el suelo a la entrada de su habitación, distante de su cama, y próximo a las puertas, acostado sobre el lado derecho con las manos cruzadas sobre el pecho, las piernas dobladas, la cara vuelta hacia la cama, todo lleno de sangre, principalmente debajo de la cabeza, que había un lago que se extendía por las espaldas y casi en medio de él se descubrió una navaja pequeña distante como un pie de su cuerpo. En la parte interior del cuello se le reconoció una herida casi transversal, aunque algo oblicua de izquierda a derecha de pulgada y media de extensión de figura regular que ofendía los tegumentos, tejidos secular y penetraba el traquearteria por una incisión de media pulgada que daba entrada y salida al aire en los actos respiratorios, la voz muy quebrada y arrojando sangre en abundancia de la herida<sup>33</sup>.

Los médicos atendieron rápidamente a José Ramírez. Pudieron cortar la hemorragia y unir mediante costura la incisión de la tráquea. No obstante, se definía la herida de estado comprometido porque consideraron que era peligrosa o incluso mortal por lo dificultosa que era su sanación y evitar que saliera aire por la lesión<sup>34</sup>. El antiguo fraile pudo declarar pocas horas después. Sobre el autor de las heridas «dijo que él con su propia mano se había degollado con un cortaplumas»<sup>35</sup>. Respecto a la motivación para tomar aquella decisión dijo «en voz inteligible que por cuando había salido de su convento y no le pagaban lo ofrecido dejándolo perecer». Se le insistió sobre si no tenía medios para subsistir o si había llegado a pasar hambre respondiendo unas palabras muy interesantes para nuestro

<sup>31</sup> AGAS, Just, 10.906, *Sobre el descubrimiento de las heridas causadas al presbítero exclaustro de capuchinos fray José Ramírez Barroso, conocido en el claustro por fray José de Alcalá*, f. 6r, 11-V-1836.

<sup>32</sup> AGAS, Just, 10.906, *Sobre el descubrimiento...*, f. 2v.

<sup>33</sup> AGAS, Just, 10.906, *Sobre el descubrimiento...*, ff. 4rv.

<sup>34</sup> AGAS, Just, 10.906, *Sobre el descubrimiento...*, f. 4v.

<sup>35</sup> AGAS, Just, 10.906, *Sobre el descubrimiento...*, f. 1v.

trabajo. Comentó que «ninguna persona había tenido conocimiento de su atentado, y si solamente había sido un trastorno de su cabeza o tentación del Enemigo pues que había muchos días y noches que no podía dormir siempre pensando en su exclaustación»<sup>36</sup>.

José Ramírez no pudo contestar más preguntas. Se encontraba muy debilitado. De hecho, ese mismo día a las tres de la tarde los dos médicos pasaron a reconocerle y valorar su evolución. El enfermo «se hallaba notablemente agravado en cuya hora fue invadido de un frío intenso al que se siguió la calentura, tos frecuente, esputo ensangrentado y la respiración, anhelo [papel roto], tos y respiración estertosa y sudor frío que constituyen en la agonía»<sup>37</sup>. El estado de José Ramírez empeoraba seriamente. Por la tarde la situación se mantenía y parece que seguía «sangrando con tos y gargajeos de sangre»<sup>38</sup>.

No sabemos más del caso, pero que el provisor diera unos días después en Sevilla auto de archivar el expediente indica que debió fallecer tal vez el mismo día o al siguiente, ya que los facultativos lo habían declarado en agonía horas después de rajarse el cuello<sup>39</sup>. Por el propio tabú respecto al suicidio es posible que el hecho de considerarse que lo cometió por alguna enajenación mental ha facilitado que el asunto se recogiera y desarrollase este pleito que aportamos aquí. No obstante, se trata de una verdadera rareza documental por las pocas evidencias escritas sobre actos de este tipo llevados a cabo por sacerdotes en tiempos modernos.

### 3. TRATAMIENTO EN EL CLERO MODERNO

Tras la exposición de los casos estudiados y el análisis de los trastornos y enfermedades que pudieron sufrir los individuos debemos centrarnos en comprender y estudiar cómo reaccionaba la institución eclesiástica para gestionar la atención de individuos que quedaban incapacitados temporal o indefinidamente para desenvolverse en su vida cotidiana. Además, no debemos olvidar que la fuerte necesidad como colectivo de preservar el correcto decoro del estado eclesiástico debió también condicionar estas respuestas<sup>40</sup>.

#### 3.1. Tratamiento en el alto clero

Los problemas detectados en el alto clero urbano son señalados en un gran número de casos en las actas capitulares de las dos instituciones colegiadas de la ciudad, el cabildo catedral de Sevilla y el cabildo colegial del Salvador. En total sumamos once prebendados con síntomas de sufrir algún trastorno o enfermedad neurodegenerativa.

<sup>36</sup> AGAS, Just, 10.906, *Sobre el descubrimiento...*, f. 2r.

<sup>37</sup> AGAS, Just, 10.906, *Sobre el descubrimiento...*, ff. 5rv.

<sup>38</sup> AGAS, Just, 10.906, *Sobre el descubrimiento...*, f. 7r.

<sup>39</sup> AGAS, Just, 10.906, *Sobre el descubrimiento...*, f. 12r.

<sup>40</sup> REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. "Representación y defensa del decoro en el alto clero urbano hispalense durante el siglo XVIII", *Espacio, Tiempo y Forma. Historia Moderna*, 2024, n° 37, pp. 55-74.

Esto es así gracias a la existencia del *patitur* abierto<sup>41</sup>. Consistía en una especie de baja laboral, utilizando términos actuales, con los que el alto clero urbano podía contar con tiempo para convalecer e incluso salir de la ciudad para medicarse sin tener merma salarial. Debemos tener en cuenta que gran parte de la nómina del clero capitular dependía de la asistencia a cabildos, procesiones, ritos y otras responsabilidades de la institución<sup>42</sup>. Esto suponía una gran ventaja respecto al resto de la sociedad permitiendo la sanación de enfermedades o de achaques derivados por la edad en caso de no haber alcanzado aún la jubilación, como por ejemplo se podía hacer en el cabildo catedral de Sevilla tras cuarenta años de residencia<sup>43</sup>.

Debemos entender cómo funcionaba el *patitur*. El individuo, o un tercero en su nombre, solicitaba al cabildo que se apuntase al interesado en *patitur* y aquí se aprecian dos variantes. Si la enfermedad del individuo era sobradamente conocida por los compañeros de coro se aceptaba y no solía darse mucho detalle o a veces ninguno. En caso de que el solicitante estuviera ausente, o no fuera conocida la causa por sus compañeros, entonces se solía adjuntar un informe médico o algún tipo de prueba de la veracidad de lo sucedido.

La situación de *patitur* nunca se concedía con unas fechas abiertas. La institución siempre daba un tiempo definido de hasta seis meses según la gravedad del compañero. Una vez pasado el límite los interesados tenían dos opciones, reincorporarse o pedir una renovación, muchas veces también volviendo a aportar un nuevo informe de su médico. Esto podía alargarse y repetirse mucho tiempo. Por citar un caso el canónigo José Martínez de Velasco tras agotar su tiempo de *patitur* pidió una renovación el 27 de septiembre de 1756, siéndole concedidos otros dos meses de descanso<sup>44</sup>.

Como vemos, el *patitur* era una manera de convalecer muy práctica para este colectivo y por ello ha permitido conocer ampliamente las enfermedades y causas de defunción de muchos de ellos<sup>45</sup>. En el caso que nos ocupa aquí permite comprender también numerosos detalles sobre la salud mental o procesos neurodegenerativos, así como sus posibles orígenes.

Esta forma de asistencia a veces incluso se planteó por la institución en un sentido inverso, ¿sería conveniente forzar al compañero a reincorporarse para ver si así rompía su situación de malestar? Esto se ha constatado en el caso del racionero Gonzalo Muñoz. Este prebendado de la catedral llevaba tiempo sufriendo melancolías y problemas relacionados con su ánimo llevándolo a estar repetidamente en *patitur* abierto. Entonces el 27 de noviembre de 1782 el racionero solicitó una renovación de otros dos meses surgiendo un interesante debate en el cabildo ordinario que debía aprobarlo.

---

<sup>41</sup> REGALADO, *Vivir con decoro...*, pp. 33-35. En otras diócesis el sistema de "baja laboral" del alto clero ha sido estudiada, como por ejemplo en Burgos, véase SANZ DE LA HIGUERA, Francisco José. "Aproximación a la «baja laboral» en el siglo XVIII: el «punto quartanario» en la catedral burgalesa", *Hispania Sacra*, 2012, nº 64, pp. 653-711.

<sup>42</sup> REGALADO, *Vivir con decoro...*, pp. 106-128.

<sup>43</sup> REGALADO, *Vivir con decoro...*, pp. 97-98.

<sup>44</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.171, f. 412r, 27-IX-1756.

<sup>45</sup> REGALADO, *Vivir con decoro...*, p. 233.

Así, el cabildo «conferenció sobre la clase de enfermedad que padece el dicho desde hace tanto tiempo» y se pidió al canónigo Pedro de Castro que hablara con el médico del racionero «para ver si era conveniente, y tal vez medicina, obligarse a asistir al dicho señor negando el *patitur* a ver si por este medio se lograba divertirle la imaginación y que no estuviese cavilando»<sup>46</sup>. Sin embargo, se optó por no forzar al compañero a incorporarse porque causalmente en esos momentos estaba en cama y con unas fiebres, dándole una renovación de *patitur* por otros dos meses<sup>47</sup>. No se volvió a intentar reincorporar a este prebendado con el objetivo de favorecer a su estado de ánimo.

A veces la situación se volvía más compleja, no pudiendo el individuo gobernarse por sí mismo. Así ocurrió como hablábamos más arriba al canónigo del Salvador Pedro Pastor cuando empezó a repartir bienes personales y dar grandes limosnas sin sentido mostrando a sus compañeros que no estaba capacitado para regirse por sí mismo<sup>48</sup>. En estos casos la institución debía reaccionar para proteger al compañero y, también, al decoro del grupo por la indecencia con la que eran consideradas estas situaciones personales. Debemos comprender que estos casos se asemejan con la edad, bien es verdad que no podemos contrastar claramente esta cuestión. En el citado caso de Pedro Pastor se optó por intentar retirarle la administración de sus bienes, de su prebenda y de las capellanías que también poseía para así garantizar su manutención y la de los familiares que tenía a su cargo. Asimismo, esto permitiría a la colegial del Salvador asegurar también el pago de las posibles deudas que tuviera el prebendado facilitando al sujeto esta cuestión<sup>49</sup>.

El procedimiento no sólo consistía en incapacitar al compañero para asegurar su situación económica. A veces se intentaba garantizar su asistencia nombrando a otro prebendado, posiblemente con alguna relación cercana con el afectado, para que comprobase que recibía las atenciones necesarias. Cuando la situación de Juan de Neve se volvió insostenible para poder vivir con decencia y estar bien asistido el cabildo catedral tomó medidas por estar ya enfermo de gravedad y en mal estado. Para auxiliarle se nombró a los racioneros Felipe de Alcalá y Francisco de Iribarne para que se aseguraran que tuviera medicinas, alimento y todo lo necesario para su convalecencia pasando los gastos al administrador de la prebenda<sup>50</sup>.

Si la situación era más grave aún podría recurrirse a algún tipo de asistencia estable como el ingreso en algún convento. El racionero José Leandro Palomo estuvo presentando cierta tendencia conflictiva en el cabildo catedral de Sevilla. Parece ser que desde 1717 llegaba incluso a confrontar contra la institución. Ya entonces debía empezar a mostrar síntomas que indicaban cierta conducta inadecuada puesto que se procuró por el cabildo que en dicho año no participase en la procesión del Corpus, ya que había reincidido dicho prebendado «en el mismo defecto tan grave y escandaloso de haberse

<sup>46</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.193, ff. 367v-368r, 27-XI-1782.

<sup>47</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.193, f. 373r, 29-XI-1782.

<sup>48</sup> AGAS, CS, Sec, AACC, 22, f. 78v, 30-XII-1780.

<sup>49</sup> AGAS, CS, Sec, AACC; 22, f. 79r, 30-XII-1780.

<sup>50</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.187, f. 26r, 15-II-1775.

enajenado del sentido voluntariamente»<sup>51</sup>. Se intentó por lo que vemos que no formara parte de un acto público de tanta importancia, posiblemente por temer que pudiera actuar de manera indebida o provocara algún tipo de escándalo.

Sin embargo, el racionero se presentó en el acto y casi por la fuerza formó parte de la procesión. La reacción del cabildo catedral en principio fue la de permitirlo por no escandalizar, pero tomando luego cartas en el asunto. Se ordenó arresto domiciliario del prebendado prohibiendo que ningún compañero del coro le visitara e incluso se intentó averiguar alguna forma de obligarlo a resignar su prebenda<sup>52</sup>.

Realmente hasta aquí podría parecer que este caso se encuadraría más bien con algún tipo de conflicto interno, pero unos meses después de volvió a tratar el asunto en el cabildo. Parecía ser que no se había conseguido convencerle para la resigna o para permutar la prebenda que poseía, pero que tras más de un mes de ejercicios espirituales en la congregación de San Felipe Neri parecía «hallarse corregido en su defecto» y con una conducta pacífica. Esto provocó que se le permitiera residir de nuevo su ración entera<sup>53</sup>. Sin embargo, todo este perdón estuvo condicionado a que no pudiera salir en procesiones ni participar en el servicio público del altar, sólo pudiendo celebrar misa en oratorios de la catedral<sup>54</sup>.

La limitación de actos públicos denota algún tipo de incapacidad. Esto ocurría en ocasiones en las que el cuerpo capitular percibía que el individuo ya no estaba capacitado para sus funciones. En la colegial del Salvador en 1766 se acabó prohibiendo al prior y canónigo Francisco Polvorín que diera misa por el gran temblor de manos que padecía, sólo pudiéndolo hacer en adelante de forma privada en algún oratorio del templo<sup>55</sup>. El caso de Polvorín se encuadra con alguna enfermedad degenerativa como podría ser el Parkinson, por lo que no se incluye en nuestro trabajo, pero sí permite ejemplificar el por qué de ocultar al racionero Palomo de la esfera pública de la institución.

La situación de José Leandro Palomo debió empeorar años después, ya que en 1727 acabó resignando su ración a favor de Diego García Caballero, quien realmente ya era coadjutor de la prebenda<sup>56</sup>. Parece que Palomo también quiso renunciar a favor del siguiente prebendado lo que le restara de salario como racionero. Sin embargo, se consideró que «esta resolución pudiera ser poco reflexionada intentando procurar la mente del dicho Palomo». Esto podía perjudicar su bienestar, aunque también iniciaría un llamativo precedente en el cabildo que un titular cediera parte del salario a su coadjutor. Esto no convenía a los propietarios de prebendas<sup>57</sup>.

A principios de ese año se trasladó a Palomo al convento de Morañina, sito en Bollullos Par del Condado, aunque parece que estaba antes ya recluso en el de San Pablo de la Breña, en término de

<sup>51</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.143, f. 84v, 28-V-1717.

<sup>52</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.143, f. 85r, 28-V-1717.

<sup>53</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.143, f. 145r, 1-X-1717.

<sup>54</sup> ACS, I, Sec, AACC, 7.143, f. 145v, 6-X-1717.

<sup>55</sup> AGAS, CS, Sec, AACC, 19, f. 77v, 7-II-1766.

<sup>56</sup> ACS, I, Sec., Personal, Libros de Prebendados, 384, f. 63r, 23-VII-1727.

<sup>57</sup> ACS, I, Sec., AACC, 7.149, f. 9v, 10-I-1727.

Montellano. Ambos pertenecían a la misma orden, aunque parece que la asignación que debía recibir el segundo convento era menor. Se acordó por el cabildo aportar al convento anualmente 4.400 reales a cambio del cuidado de su antiguo compañero.

### 3.2. Tratamiento en el bajo clero

En el bajo clero de la ciudad los casos detectados de enfermedades mentales o problemas de algún tipo que perjudicaran las facultades de los individuos solían gestionarse en el Juzgado Arzobispal. Hemos localizado seis casos.

La situación del bajo clero quedaba mucho más expuesta. Estaba en peligro la estabilidad del sujeto al sufrir algún proceso mental de los expuestos aquí. Las rentas salariales del bajo clero dependían, igual que en el alto, de la asistencia a procesiones, ritos religiosos en la parroquia adscrita o bien de la capellanía que pudiera gozar el sujeto<sup>58</sup>. Por lo tanto, ante la ausencia de figuras de convalecencia como el *patitur* los individuos quedaban expuestos a la indigencia o a sufrir graves problemas económicos. Asimismo, en caso de requerir asistencia de un tercero dependían del cuidado de su red familiar o, con suerte, con el ingreso en alguna institución como el Hospital de los Venerables<sup>59</sup>.

En definitiva, ante la ausencia de una red asistencial bien definida observamos que para algunos sujetos la Justicia Eclesiástica significó un recurso muy importante. En este sentido podría definirse que la actuación judicial sería cercana a la de una especie de asistencia social para el bajo clero de la archidiócesis.

Habitualmente llegaba una demanda al provisor de palacio y podía motivarse por actos extraños o escándalos en la parroquia. Esto podía ser iniciado de oficio por el fiscal. Cuando en 1849 se trató en esta instancia el asunto de Juan Moreno Zaldarriaga se inició el proceso por iniciativa del fiscal<sup>60</sup>. En otros casos estaríamos ante una demanda particular, buscando auxilio, como por ejemplo fue el caso de José María Ruiz, ya que su propio padre intentó ampararse en esta instancia judicial ante la incapacidad de actuar respecto a la situación del hijo<sup>61</sup>. Los detalles del padecer de este individuo se abordaron más arriba, pero como puede observarse en la demanda el padre y familiares del presbítero buscaban con desesperación algún tipo de ayuda y parece que sólo les quedaba recurrir a la Justicia Eclesiástica como último recurso asistencial. Así lo declaró el padre en la demanda, comentando que la situación era seria «hasta el extremo de poner a esta familia y al exponente en grave peligro y consternación»<sup>62</sup>. La demanda inicial se terminó con una súplica al provisor para que pusiera remedio a este problema y que diera la administración de las rentas del sacerdote al padre para que pudiera tener una gestión responsable de las mismas<sup>63</sup>.

<sup>58</sup> Para entender el funcionamiento de las capellanías en la Sevilla moderna véase DURO GARRIDO, 2023.

<sup>59</sup> Al respecto y en general para sociedad moderna hispalense véase LÓPEZ ALONSO, 1988.

<sup>60</sup> AGAS, Just., 10.824, *Expediente formado a...*, 1849.

<sup>61</sup> AGAS, Just., 10.923, *Expediente promovido por...*, 1824.

<sup>62</sup> AGAS, Just., 10.923, *Expediente promovido por...*, f. 1r, 11-VI-1824.

<sup>63</sup> AGAS, Just., 10.923, *Expediente promovido por...*, f. 1v, 11-VI-1824.

A veces, el provisor necesitaba aclarar bien la situación, pudiendo contar para ello con testimonios que dieran luz al asunto. Así, cuando en 1782 llegó al fiscal la noticia sobre los desvaríos del presbítero Bernardo Infante, teniente de cura de la parroquia del Sagrario, el provisor mandó que se interrogase a testigos que dieran fe de lo ocurrido. Diferentes individuos comparecieron y advirtieron cómo habían visto por la calle al sacerdote con redecilla en el pelo, un sombrero tendido y un capote echado sobre el hombro, disponiéndose luego a torear un perro provocando un gran escándalo público<sup>64</sup>.

Parece ser que también se averiguó gracias a estos interrogatorios que luego de torear al perro atacó con una navaja a la gente que se había concentrado a verlo. Llegaron a observarlo forcejeando por los suelos con uno de los hombres que estaban presentes<sup>65</sup>. Estas averiguaciones permitieron constatar al provisor que el sacerdote llevaba tiempo presentando un comportamiento extraño. Parece que en otra ocasión un individuo en la calle lo acusó de borracho por sus comportamientos extraños y el sacerdote le atacó causándole heridas<sup>66</sup>.

Asimismo, se podía contar con el apoyo de informes médicos. De hecho, cabe añadir que fue frecuente el apoyo científico de la medicina cuando la Justicia Eclesiástica así lo consideraba, a veces con un gran nivel de descripción y detalles<sup>67</sup>. Ante los extraños comportamientos que presentaba en 1810 Ventura de Andueza, presbítero y beneficiado de Santa María la Mayor de Carmona, se procuró contar con el apoyo médico para comprender qué le ocurría. Andueza padecía desde el mes anterior una «cierta inquietud y desasosiego en su cuerpo tocando algo en un delirio maníaco algunos días y horas», tal como comentaron los médicos Gabriel Rodríguez y Narciso Gorosabel el 21 de agosto de 1800<sup>68</sup>.

Cuando todo quedaba aclarado y se comprendía que los hechos se producían por algún «desarreglo en el cerebro» entonces se intentaba dar alguna solución. Un primer nivel de asistencia era la convalecencia en casa mediante la vigilancia de alguien cercano al afectado y que en caso de no empeorar pudiera ser una solución ante alguna crisis puntual. Dentro de este perfil podemos considerar a Ventura de Andueza. Los médicos que lo trataron administraron algunos medicamentos y sangrías para relajar al paciente. Se determinó para la sanación tener al presbítero incomunicado en su propio domicilio y cuidado por dos hombres. Parece que la aplicación de esta medida tuvo cierto beneficio sobre el sujeto desde mediados de agosto, durmiendo con un horario regular, presentando un trato adecuado con las personas y mucha tranquilidad<sup>69</sup>. Aunque cabe añadir que el día 27 de agosto sufrió un empeoramiento muy fuerte. Los síntomas empeoraron y además de presentar «exaltaciones de ánimo y

<sup>64</sup> AGAS, Just., 10.182, *Autos contra Bernardo Infante...*, f. 1r, 24-VII-1782.

<sup>65</sup> AGAS, Just., 10.182, *Autos contra Bernardo...*, f. 4v, 24-VII-1782.

<sup>66</sup> AGAS, Just., 10.182, *Autos contra Bernardo...*, f. 5r, 27-VII-1782.

<sup>67</sup> Así se ha observado en casos conocidos de este tribunal como fue el juicio a Inés María de la Cruz, joven intersexual con la que había dudas sobre cuál sexo le correspondía, véase REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, 2022. La intersexualidad cabe añadir que en los parámetros médicos del momento también llegaba a considerarse como una cuestión muy relacionada con la locura, véase IBARBURU ANTÓN, 2020: 460. Sobre el tratamiento de problemas de salud y mentales como los tratados en este trabajo véase REJÓN ALTABLE, 2016.

<sup>68</sup> AGAS, Just., 10.876, *Autos contra Ventura de Andueza, presbítero y beneficiado de Santa María la Mayor de la ciudad de Carmona*, f. 1r, 21-VIII-1810.

<sup>69</sup> AGAS, Just., 10.876, *Autos contra Ventura...*, f. 1v, 21-VIII-1810.

pasiones más violentas» también llegó a padecer fiebre. La recaída se relacionó por los médicos con «la nueva entrada de esta luna»<sup>70</sup>.

Otra posibilidad era la de recurrir al ingreso temporal en algún convento para convalecer e intentar mejorar. Esto en cierto modo se parece considerablemente al caso del racionero Palomo, comentado más arriba. Así, cuando pidió el padre de José María Ruiz ayuda para su hijo, y el provisor comprendió la necesidad del caso, fue ingresado en el convento de los capuchinos extramuros de Sevilla. Aunque tal como se desarrolló en páginas precedentes no fue exitoso el aislamiento sufriendo allí el presbítero una grave crisis. No obstante, quince años después de aquella reclusión la Justicia Eclesiástica aún daba su apoyo a la familia del presbítero manteniendo la decisión de darle la administración de las rentas del sacerdote a su padre<sup>71</sup>.

En otro caso encontramos el uso de la propia cárcel arzobispal a modo de lugar de ingreso para que el sujeto superase la crisis que estaba sufriendo. Es probable que esto se hiciera ante la ausencia de alternativas para el individuo, quizás sin poder contar con el apoyo y cuidado de algún familiar. El presbítero Bernardo Infante fue arrestado por la Justicia Eclesiástica tras descubrirse a finales de julio de 1782 que perdía el control por la calle atacando a personas y actuando de manera extraña. Tras verificarse lo ocurrido el provisor mantuvo al sacerdote en presidio durante al menos dos años más, constandingo que aún se mantenía en esa situación el 6 de julio de 1784<sup>72</sup>.

Podemos considerar la reclusión en la cárcel arzobispal como una última solución para individuos con algún problema de este tipo y que no contaban con parientes cercanos que pudieran encargarse de él. En casos como el de Bernardo Infante en los que el sacerdote podía cometer actos violentos irracionales se hacía muy complicado el internamiento en alguna institución religiosa u hospital de sacerdotes, siendo más seguro el uso del presidio en algún calabozo del Palacio Arzobispal hispalense pese a su insalubridad. Además, esta alternativa para la institución permitía una mejor gestión de la preservación del decoro ante la opinión pública de la ciudad.

#### 4. CONCLUSIONES

En este trabajo hemos podido acercarnos al estudio de la salud mental del clero moderno hispalense, extendiendo el trabajo a la primera mitad del siglo XIX. Se incluyen además casos que podrían asimilarse a procesos neurodegenerativos pero que por la similitud de síntomas y de respuestas por parte de las instituciones eclesásticas deben considerarse dentro de la misma dinámica. Así, podríamos establecer que hemos analizado los distintos problemas de salud mental y neurodegenerativos diagnosticados en el clero y tratados por la medicina previa a los grandes avances comenzados a finales del siglo XIX.

<sup>70</sup> AGAS, Just., 10.876, *Autos contra Ventura...*, ff. 1v-2r, 27-VIII-1810.

<sup>71</sup> AGAS, Just., 10.923, *Expediente promovido por...*, f. 8r, 20-III-1839.

<sup>72</sup> AGAS, Just., 10.182, *Autos contra Bernardo...*, Sin Foliar, 6-VII-1784.

Esta investigación ha permitido conocer qué enfermedades eran más habituales, percibiéndose ciertas tendencias como los síntomas que llevan a pensar en la depresión en diferentes sujetos del alto clero urbano hispalense. También hemos podido identificar crisis de enfermedades que podrían vincularse con la manía persecutoria o, tal vez, la Esquizofrenia por las ilusiones y arrebatos irracionales que sufrían algunos de estos sacerdotes. Respecto a las enfermedades o procesos neurodegenerativos podemos establecer algunos ejemplos que podrían relacionarse con la demencia, tal vez vinculada con la edad, aunque también otros casos cuyos síntomas aparecieron después de problemas asimilables a accidentes cerebrovasculares de algún tipo.

Destaca en este estudio el detalle del suicidio del ex fraile capuchino y presbítero José Ramírez Barroso en 1836. Al no fallecer inmediatamente y poder declarar los motivos que le llevaron a cometer ese acto permite ilustrar de una manera muy detallada y cercana los hechos relacionados con un suicidio, tema ciertamente tabú en la sociedad del pasado. Se trataría, por su rareza documental, de un interesante ejemplo que se puede considerar de un gran valor historiográfico.

Para el bajo clero se constata la mayor ausencia de recursos asistenciales en casos en los que el individuo quedaba incapacitado por algún problema de este tipo. Por ello, la Justicia Eclesiástica ocupaba un lugar de último recurso para obtener la necesaria ayuda para muchos de ellos. Bien es verdad que la asistencia a la Justicia derivaba habitualmente por rumores que llegaban a la fiscalía o bien por la demanda de un tercero, aunque fuera por parte de algún familiar suplicando ayuda para garantizar el bienestar del sacerdote afectado.

Asimismo, resulta llamativa la menor incidencia de casos constatada por nosotros. Esto nos lleva a establecer también que muchos procesos menos graves debían quedar asistidos por el entorno más próximo del sujeto, así como por alguna institución de caridad de la ciudad o del lugar de residencia, en el caso de las villas dependientes de este arzobispado. Esto podría provocar el menor conocimiento de enfermedades y trastornos en el bajo clero.

En cambio, para el alto clero se ha observado que el grado de asistencia fue muy elevado. Esto ocurrió en buena medida gracias a la existencia del *patitur* abierto, figura que garantizaba una especie de baja laboral remunerada. Asimismo, esto ha permitido conocer con mucho detalle los síntomas que padecían los sujetos y cómo las instituciones capitulares de la ciudad procuraban dar asistencia a sus compañeros incapacitados.

En definitiva, en gran medida cabe reflexionar sobre la posibilidad de extrapolar estas conclusiones al resto de la sociedad moderna española. Es factible que en otras diócesis el proceder sobre esta cuestión sea similar al caso de Sevilla y, en numerosos casos, sería posible contrastar los estudios que pudieran desarrollarse al respecto. Por último, se ha intentado aquí responder a una inquietud tan actual como es la salud mental dando respuesta a cómo en el pasado se abordó esta problemática que tanto preocupa a las personas del primer tercio del siglo XXI.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARTRA, Roger. *Cultura y melancolía: Las enfermedades del alma en la España del Siglo de Oro*. Anagrama: Barcelona, 2001.
- CANAU CHACÓN, María Luisa. *Los delitos y las penas en el mundo eclesiástico sevillano del XVIII*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 1993.
- CANAU CHACÓN, María Luisa. «La justicia eclesiástica en la Edad Moderna». *Andalucía en la historia*, 2013, nº 41, pp. 26–31.
- DURO GARRIDO, Rafael. «Por las ánimas del Purgatorio»: las capellanías parroquiales en la Sevilla barroca. Sevilla: Diputación de Sevilla, 2023.
- EHRENREICH, Bárbara. *Una historia de la alegría*. Barcelona: Paidós, 2008.
- FALCÓN, Teodoro. «El canónigo Justino de Neve y la iglesia de Santa María la Blanca de Sevilla». *Laboratorio de Arte*, 2011, nº 23, pp. 589–598.
- FOUCAULT, Michel. *Historia de la locura en la época clásica*. México: Fondo de Cultura Económica, 1961 (edición consultada 2014).
- GIL DESCO, Manuel. «Imágenes de la locura en la Edad Moderna: Escarnio y máscara en el discurso del poder». *Espacio, Tiempo y Forma. Historia del Arte*, 2015, nº 4, pp. 459–481.
- IBARBURU ANTÓN, Julen. «La locura popular en la ilustración hispánica. Reflexiones en torno a la obra *Los Locos de Granada*». *Revista Chronica Nova*, 2020, nº 46, pp. 451–471.
- LABARCA PINTO, Mariana. «Los espacios de la locura en la Toscana del siglo XVIII: Estrategias y negociaciones para enfrentar la enfermedad mental». *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 2019, nº 71, pp. 250–264.
- LÓPEZ ALONSO, Carmen. *Locura y sociedad en Sevilla: historia del hospital de los inocentes (1436?-1840)*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 1988.
- MACÍAS DOMÍNGUEZ, Alonso Manuel y CANAU CHACÓN, María Luisa. «Matrimonios y conflictos: abandono, divorcio y nulidad eclesiástica en la Andalucía moderna (Arzobispado de Sevilla, siglo XVIII)». *Revista Complutense de historia de América*, 2016, nº 42, pp. 119–146.
- MELERO MUÑOZ, Isabel María y REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. «Círculos de poder en el mundo nobiliario: Linaje, conflicto y mayorazgo. El caso de la familia Orozco en la Sevilla del XVIII». *Historia. Instituciones. Documentos*, 2017, nº 44, pp. 260–295.
- PINEDA ALFONSO, José Antonio. *Sanar o matar. El poder arzobispal en la Sevilla de la Edad Moderna (siglos XVI–XVII)*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 2021.
- PORTER, Roy. *Breve historia de la locura*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003.
- REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. «Barón perfecto, aunque viciado en sus instrumentos». Un caso de intersexualidad en la Sevilla del siglo XVIII». *Revista Tiempos Modernos*, 2022, nº 45, pp. 204–214.

REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. *Vivir con decoro. Una biografía colectiva del alto clero hispalense en el siglo XVIII*. Sevilla: Diputación de Sevilla, 2023.

REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. «Ambrosio de la Cuesta y Saavedra (†1707): Las circunstancias de la extraña muerte del canónigo». *Studia Historica. Historia moderna*, 2023, nº 45, pp. 313-328.

REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. «Los canónigos del cabildo colegial del Salvador en el siglo XVIII», *Cuadernos de Historia Moderna*, 2024, nº 49, pp. 143-162.

REGALADO GONZÁLEZ-SERNA, Víctor Daniel. «Representación y defensa del decoro en el alto clero urbano hispalense durante el siglo XVIII». *Espacio, Tiempo y Forma. Historia Moderna*, 2024, nº 37, pp. 55-74.

REJÓN ALTABLE, Carlos. «Vísceras, humores, alientos. Alma premoderna y subjetividad moderna». *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2016, nº 36, pp. 479-497.

RÍO PARRA, Elena del. «Vivir en el extremo. Locura y suicidio en la temprana modernidad española». *eHumanista*, 2017, nº 36, pp. 1-22.

RUIZ SASTRE, Marta y CANDAU CHACÓN, María Luisa. «El noviazgo en la España Moderna y la importancia de la “palabra”». Tradición y conflicto”. *Studia Historica. Historia moderna*, 2016, nº 38, pp. 55-105.

SANZ DE LA HIGUERA, Francisco José. «Aproximación a la “baja laboral” en el siglo XVIII: el “puncto quartanario” en la catedral burgalesa». *Hispania Sacra*, 2012, nº 64, pp. 653-711.

TROPÉ, Hélène. *Locura y sociedad en la Valencia de los siglos XV al XVII*. Valencia: Diputación de Valencia, 1994.