

**LA ENFERMEDAD DE LOS OCEANOS: ESCORBUTO Y LA CONSTRUCCION
DE LA MEDICINA MARITIMA EN EL IMPERIO ESPAÑOL:EL PASO DE LO
HUMORAL A LO EMPIRICO**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN
HISTORIA**

**PRESENTADO POR:
DANA ISABEL JIMENEZ SERRANO**

**DIRECTOR:
DR. HECTOR CUEVAS ARENAS**

**GUADALAJARA DE BUGA
UNIVERSIDAD DEL VALLE
LICENCIATURA EN HISTORIA**

2025

INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	5
CAPÍTULO 1 ESCORBUTO: DE UNA DEFICIENCIA NUTRICIONAL A LA TRANSFORMACION MEDICA Y SOCIAL	12
El escorbuto: entre la carencia nutricional como obstáculo para la expansión de la experiencia colonial española y su control territorial	12
Percepción y comprensión medica del escorbuto	17
Transición médica y visiones sobre escorbuto en el paradigma humoral a la evidencia experimental	19
Visiones y comprensiones medicas del escorbuto	21
Medicina practica en las nuevas tecnologías y su eficacia	22
El enfrentamiento contra el escorbuto como estrategia del imperio marítimo	25
Observación empírica y transformación de las visiones sobre del escorbuto y su impacto naval como cambio científico, político y estratégico	30
Conclusión preliminar	32
CAPITULO 2 PODER IMPERIAL ENTRE LAS CAUSAS Y SINTOMAS DEL ESCORBUTO EN NAVEGACION	33
La vida cotidiana en los barcos antes, durante y después del escorbuto.....	33
Poder imperial en los largos viajes	35
Detención de expediciones y desvío de misiones	37
El papel de los viajes de correspondencia en la prevención del escorbuto en la navegación	39
El hambre como enemigo invisible	41
Remedios y experimentos frente al escorbuto	43
Prácticas médicas navales.....	45
Jerarquías navales respecto al escorbuto en alta mar	47
Sustitución de víveres por personas.....	49
Diagnósticos de mortalidad	51
Cambios logísticos	53
Conclusión preliminar	55
CAPÍTULO 3 OBSERVACION “CLINICA”, CAUSAS, SINTOMAS Y TRATAMIENTOS DEL ESCORBUTO	56

Los tratados médicos como escritura y observación	56
Registro médico del escorbuto en el siglo XVIII	57
Redes médicas y circulación del conocimiento	59
Entre humores y cítricos: el choque de teorías en la medicina	61
Del mar a la orilla: el escorbuto en el espacio portuario	63
Experiencias médicas en altamar.....	65
Transformaciones en la noción del cuerpo a través de la práctica medica naval.....	66
De la medicina humoral a la observación empírica: transformación del enfoque médico ...	68
Del ensayo a la prevención de la medicina	69
Conclusión preliminar	71
CONCLUSIONES.....	72
FUENTES DE INFORMACIÓN	77
Fuentes primarias.....	77
Fuentes secundarias y terciarias	78

RESUMEN

La tesis aborda el escorbuto como un fenómeno histórico y no solo como una enfermedad clínica causada por la deficiencia de vitamina C. En el siglo XVIII, durante la lucha de las potencias europeas por el dominio de los mares, el escorbuto afectó gravemente la capacidad de las flotas y las expediciones científicas y militares. Esta enfermedad reveló las limitaciones de la medicina galénica basada en los “humores” y abrió camino a un enfoque empírico y preventivo que marcó el inicio de la medicina naval moderna.

El escorbuto fue un factor clave en el éxito o fracaso de las expediciones y campañas coloniales. Las fuentes históricas, como cartas de oficiales navales y tratados de médicos de la época, demuestran cómo la enfermedad debilitaba la moral y la disciplina de las tripulaciones. En el Imperio español, gobernadores coloniales denunciaron que la escasez de alimentos frescos exacerbaba el problema, lo que retrasaba proyectos militares y económicos.

La tesis destaca el cambio epistemológico en la medicina, desde la teoría humoral hacia un enfoque más empírico. El trabajo de James Lind (1753) demostró que los cítricos prevenían y curaban el escorbuto, lo que impulsó a la Royal Navy británica a adoptar medidas preventivas. Sin embargo, en el mundo hispánico, la adopción fue más lenta, aunque médicos como Gómez Ortega y cirujanos navales españoles adoptaron el enfoque empírico, transformando la medicina a bordo de los barcos.

La salud de los marineros se convirtió en un tema de importancia logística y política. Se mejoraron las condiciones de vida a bordo con la provisión de cítricos y vegetales frescos, la mejora de la higiene y la creación de hospitales navales. Este cambio fue clave para las reformas borbónicas en la Armada española, permitiendo expediciones más largas y exitosas.

La tesis también resalta la dimensión humana del escorbuto, destacando los sufrimientos de los marineros y cómo la historia de la medicina no solo es de descubrimientos científicos, sino también de cuerpos vulnerables que impulsaron innovaciones. La investigación, basada en fuentes primarias como archivos navales y correspondencia colonial, demuestra que el escorbuto fue un factor crucial en la historia marítima y científica del siglo XVIII.

Finalmente, el escorbuto actuó como un catalizador de cambios científicos, políticos y sociales, y su superación anticipó prácticas de salud pública modernas. La tesis sugiere que el escorbuto debe ser visto como un fenómeno que unió medicina, imperio y vida cotidiana, transformando la relación entre el Estado, la ciencia y la salud colectiva.

INTRODUCCION

El escorbuto fue, durante el siglo XVIII, mucho más que una enfermedad ligada a la carencia de vitamina C: fue un problema estructural que puso en evidencia los límites del conocimiento médico, la fragilidad de las rutas imperiales y la necesidad de repensar la relación entre ciencia, salud y navegación. En un tiempo en que las potencias europeas España, Gran Bretaña y Francia se disputaban el control de los mares, la incapacidad de prevenir y tratar eficazmente el escorbuto debilitaba las tripulaciones y condicionaba el éxito de las expediciones militares y comerciales.

El problema historiográfico surge precisamente de la forma en que los historiadores han interpretado esta enfermedad. Durante mucho tiempo, el escorbuto fue tratado como una cuestión anecdótica de la vida a bordo o como un dato médico marginal. Sin embargo, investigaciones recientes como los estudios médicos contemporáneos como el de Arelli Aguilar, “Escorbuto: una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas” resalta que el impacto del escorbuto no fue solo clínico, sino que determinó la viabilidad de las expediciones transatlánticas.¹ Investigaciones históricas en inglés sobre la Royal Navy y la medicina marítima, que han demostrado que la adopción temprana de cítricos por los británicos dio una ventaja estratégica en el siglo XVIII, como trabajos inspirados en James Lind,² Juan Pimentel, la expedición Malaspina 1789- 1794 en la ciencia y política en el fin del mundo, la cual mostro como las expediciones ilustradas españolas enfrentaron el escorbuto no solo como problema de salud sino como desafío logístico y político del imperio³ y han mostrado que su impacto trascendió lo sanitario, ya que afectó a la política imperial, la logística naval y el modo en que los estados modernos empezaron a concebir el cuerpo del marinero como recurso estratégico. Este trabajo se inscribe en esa línea de estudios que revalorizan el papel de la salud en los procesos históricos, poniendo especial atención al modo en que la lucha contra el escorbuto obligó a replantear concepciones médicas heredadas del humoralismo galénico y abrió el camino a un enfoque empírico y preventivo. Este trabajo se concentra en el Imperio español, pero en diálogo con otras potencias navales del siglo XVIII y de comienzos del siguiente.

La pertinencia de este estudio reside en mostrar cómo el escorbuto no solo transformó la medicina naval, sino también el pensamiento científico y la administración del poder marítimo. La enfermedad obligó a las autoridades a reconocer que la fuerza de un imperio

¹ Arelli Aguilar, *Escorbuto: una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas* (Universidad Autónoma del Estado de México, 2023), consultado el 5 de mayo de 2025, <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/127105>.

² James Lind, *A Treatise of the Scurvy* (Edinburgh: Sands, Murray and Cochran, 1753), 110–125

³ Juan Pimentel, *La Expedición Malaspina, 1789–1794: Ciencia y política en el fin del mundo* (Madrid: CSIC, 2003), 179.

no dependía únicamente de sus navíos ni de sus armas, sino también de la capacidad de mantener vivas y saludables a sus tripulaciones durante travesías que podían durar meses. Así, lo que parecía un problema de carencias dietéticas se convirtió en un motor de innovación científica, logística y cultural.

La justificación de esta investigación se apoya en la necesidad de comprender cómo un desafío médico incidió en el devenir histórico de un imperio marítimo. Analizar el escorbuto permite revelar la interacción entre ciencia y poder en el contexto de la Monarquía Hispánica borbónica, que buscaba consolidar su presencia en el Atlántico y el Pacífico frente a sus rivales europeos. La enfermedad obligó a desarrollar políticas de aprovisionamiento, hospitales en los arsenales, protocolos de higiene y figuras como el cirujano de a bordo, que dieron un nuevo estatuto a la medicina en el mar.

El espacio geográfico de esta investigación se centra en los principales puertos y arsenales de la monarquía española: Cádiz, Cartagena, Ferrol, Veracruz y La Habana, que funcionaban como nodos de intercambio entre Europa y América. Desde estos puertos partieron las grandes expediciones transatlánticas y transpacíficas, y en ellos se concentraron tanto los problemas como las soluciones médicas: hospitales, boticas, almacenes de cítricos y las primeras disposiciones preventivas contra el escorbuto.

El periodo histórico considerado abarca principalmente el siglo XVIII, especialmente desde las reformas borbónicas de mediados de siglo hasta las expediciones ilustradas de finales de la centuria. Este arco temporal permite observar el tránsito entre dos paradigmas: el humoralista, que concebía la enfermedad como desequilibrio de los jugos del cuerpo, y el enfoque empírico, que comenzó a vincular el escorbuto con la dieta y llevó a adoptar medidas preventivas basadas en la experiencia, como la provisión de frutas cítricas. Este cambio, alentado por figuras como James Lind en Gran Bretaña y, más tardíamente, por médicos y cirujanos españoles como Suárez de Rivera, Casimiro Gómez Ortega y Antonio de Gimbernat, modificó no solo las prácticas médicas, sino también la organización de las flotas.

Esta investigación aborda un problema histórico que combina ciencia, política y vida cotidiana en el mar. Al situar el escorbuto en el centro del análisis, no solo se ilumina un aspecto hasta ahora secundario de la historia naval española, sino que se demuestra cómo la salud de los marineros fue un factor decisivo en la construcción y sostenimiento del poder imperial en el Atlántico y el Pacífico durante el siglo XVIII.

El objetivo general de este estudio es comprender de qué modo el escorbuto una enfermedad provocada por la carencia de vitamina C no solo afectó a la salud de los marineros españoles en el siglo XVIII, sino que también transformó las prácticas médicas navales, los sistemas logísticos y las políticas imperiales de la Monarquía Hispánica. A través de este análisis, se busca demostrar que la lucha contra el escorbuto fue un punto de inflexión en la transición de un paradigma humoralista a uno empírico, en el que la experiencia y la prevención comenzaron a adquirir un lugar central.

Este objetivo se desplegó en cada capítulo con propósitos específicos que fueron guiando el desarrollo de la investigación. El primer capítulo se propuso explicar los fundamentos del problema historiográfico, subrayando que el escorbuto no puede reducirse a un asunto médico, sino que debe entenderse en su dimensión política, cultural y logística. El segundo capítulo analizó la concepción del cuerpo enfermo en la medicina humoral y el modo en que los tratados médicos y las narraciones de cirujanos navales mostraban las limitaciones de este paradigma frente a los desafíos de la navegación de larga distancia. El tercer capítulo se centró en el tránsito hacia un enfoque empírico y científico, estudiando la experiencia de James Lind, el uso de cítricos y la posterior incorporación de medidas preventivas en las flotas españolas.

La metodología empleada en esta investigación fue documental, sustentada en el contraste entre fuentes primarias y secundarias. Entre las fuentes primarias, se consultaron tratados médicos del siglo XVIII, como las Resoluciones de Consultas Médicas de Francisco Suárez de Rivera (1731), el Diccionario de Materia Médica de Casimiro Gómez Ortega (1793), los textos de Antonio de Gimbernat, los relatos de Miguel Venegas, así como el ensayo pionero de James Lind, *A Treatise of the Scurvy* (1753).⁴ También fueron fundamentales los documentos de archivo, como las cartas de oficiales navales (por ejemplo, las de Antonio de Medina⁵ o Luis de Unzaga y Amézaga⁶) y los registros de expediciones transatlánticas, en especial los diarios de José Bustamante y Guerra durante la expedición Malaspina.⁷ Estas fuentes permiten escuchar tanto la voz de los médicos como la de los marineros y las autoridades, dando así un marco humano a la historia de la enfermedad.

A estas se suman fuentes secundarias, entre las que destacan los estudios contemporáneos sobre historia marítima y medicina naval, como los trabajos de Carlos Martínez Shaw y Marina Alfonso Mola sobre el reformismo borbónico, o los análisis de Vladimir Merino Barrera⁸ sobre la dimensión ética de la medicina. Estos estudios han sido cruciales para situar

⁴ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de consultas médicas* (Salamanca: Universidad de Salamanca, manuscrito, 1731), fols. 88r–90v; Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica*, vol. I (Madrid: Imprenta Real, 1793), 112–115; Antonio de Gimbernat, *Teoría y práctica de las úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), 72–80; Miguel Venegas, *Noticia de la California y de su conquista temporal y espiritual* (Madrid: Viuda de Manuel Fernández, 1757), 198; James Lind, *A Treatise of the Scurvy* (Edinburgh: Sands, Murray, and Cochran, 1753), 110–125.

⁵ Antonio de Medina, *carta como alférez de Navío a la Secretaría de Marina, 1798*, Archivo General de Simancas (AGS), Ultramar, leg. 151, no. 12, fols. 34r–35v.

⁶ Luis de Unzaga y Amézaga, *Correspondencia oficial del gobernador de Luisiana, 1770–1777*, Archivo General de Indias (AGI), Sevilla, Audiencia de Santo Domingo, leg. 2584, fols. 22r–23v.

⁷ José Bustamante y Guerra, *Diario general del viaje*, en *La Expedición Malaspina, 1789–1794*, t. IX, ed. M.ª Dolores Higuera Rodríguez (Barcelona: Ministerio de Defensa–Museo Naval–Lunberg, 1999), 213–219.

⁸ Carlos Martínez Shaw y Marina Alfonso Mola, *El reformismo borbónico: una visión desde el mar* (Madrid: Marcial Pons, 2005), 127–145.

Vladimir Merino Barrera, *Ética y medicina en el mundo atlántico: el cuerpo como frontera* (Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, 2018), 45–62.

las experiencias del siglo XVIII en debates historiográficos actuales que consideran la salud como un factor central en la construcción de los imperios.

La investigación histórica de enfermedades como el escorbuto en el siglo XVIII ha encontrado nuevas posibilidades gracias a la digitalización de archivos históricos y manuscritos médicos. En este contexto, es plenamente posible analizar el desarrollo, impacto y gestión del escorbuto mediante fuentes digitales, siempre que se apliquen criterios rigurosos de crítica textual, contextualización y comparación documental. Archivos como el Archivo General de Indias, con sede en Sevilla que se localizan gracias a la página PARES (Portal de Archivos Españoles),⁹ han digitalizado extensas colecciones que incluyen correspondencias militares, navales y médicas, en las cuales se detallan casos de escorbuto a bordo de fragatas, sus implicaciones logísticas y políticas, y las decisiones administrativas relacionadas con la salud de las tripulaciones. De manera descriptiva y crítica, se vuelve indispensable: no basta con acceder al contenido digital; es necesario contrastarlo con otras fuentes, identificar posibles sesgos, limitaciones del lenguaje médico antiguo y su evolución epistemológica, como lo muestran los estudios de Arelli Aguilar sobre el escorbuto como enfermedad de carencias. Además, los cambios en la administración naval tras la inclusión de cítricos en las dietas y la profesionalización médica en las flotas son ejemplos del valor interpretativo que la fuente digital puede sostener si se estudia con un enfoque Todas ellas están accesibles en repositorios patrimoniales, y en conjunto permiten rastrear desde la medicina preventiva a bordo hasta la botánica aplicada en terapias antiescorbúticas.¹⁰ El análisis de estas fuentes, disponibles hoy en bibliotecas digitales como la Biblioteca Digital Hispánica, pone en evidencia que el escorbuto no fue solo un problema clínico, sino un fenómeno que intersectó con la política imperial, la logística militar y la administración de territorios ultramarinos.

Los archivos en red permiten realizar investigación histórica profunda sobre el escorbuto en el siglo XVIII mediante fuentes digitales. La clave está en la combinación de manuscritos institucionales, tratados médicos, correspondencia oficial y fuentes botánicas, todo ello contrastado con el contexto político y logístico del Imperio español. El acceso digital no solo facilita esta investigación, sino que democratiza el conocimiento y permite nuevas lecturas críticas desde una perspectiva historiográfica contemporánea. Así mismo se consultaron manuales médicos ubicados en Google Books.

Reflexionar sobre las fuentes implica reconocer que la historia del escorbuto no se reconstruye solo desde los datos médicos, sino también desde los registros humanos, a menudo fragmentarios, de las cartas, los diarios de viaje y los testimonios de quienes padecieron o combatieron la enfermedad. Por ello, la metodología de este trabajo no se limitó

⁹ Ministerio de Cultura (España). Portal de archivos españoles (PARES).
<https://pares.cultura.gob.es/inicio.html>

¹⁰ Arely Aguilar, "*Escorbuto, una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas*," Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, 2023, consultado el 5 de mayo de 2025
<https://sa.uaemex.mx/dau/servicios/expedientes-academicos.html>

a recopilar información, sino que buscó interpretar las fuentes para comprender cómo el escorbuto fue percibido, narrado y gestionado en su época.

Esta investigación se apoyó en un uso crítico y comparativo de fuentes primarias y secundarias, con el objetivo de reconstruir la experiencia histórica del escorbuto no solo como enfermedad, sino como fenómeno médico, político y logístico inscrito en la dinámica del Imperio español del siglo XVIII. Las fuentes no fueron utilizadas únicamente como repositorios de información empírica, sino como producciones históricas situadas, atravesadas por marcos teóricos, intereses institucionales y lenguajes médicos específicos de su tiempo.¹¹

Las fuentes primarias tratados médicos, correspondencia naval, diarios de expediciones y documentación administrativa permitieron cuestionar la interpretación tradicional del escorbuto como un problema marginal de la vida a bordo. Obras como *las Resoluciones de consultas médicas de Francisco Suárez de Rivera o el Diccionario de materia médica de Casimiro Gómez Ortega evidencian que la medicina española del siglo XVIII se encontraba en un punto de transición entre el paradigma humoral y una práctica cada vez más empírica, especialmente en contextos navales*.¹² Estas fuentes muestran que, aunque se reconocía la relación entre la enfermedad y la falta de alimentos frescos, el tratamiento continuaba anclado a sangrías, purgas y explicaciones ambientales.

La correspondencia de oficiales navales y autoridades coloniales como *Antonio de Medina, Antonio de Ulloa o Luis de Unzaga y Amézaga* permitió ampliar esta lectura médica hacia una dimensión política y estratégica. En estas cartas, el escorbuto aparece reiteradamente como un factor que debilitaba las tripulaciones, detenía expediciones y comprometía la defensa de los territorios ultramarinos, revelando que la salud de los marineros era un asunto directamente vinculado al ejercicio del poder imperial.¹³

Los diarios de viaje y expedición, en particular los de *la expedición Malaspina (1789–1794)*, aportaron una dimensión humana fundamental al análisis. En ellos, el escorbuto se manifiesta como experiencia corporal concreta: dolor, agotamiento, incapacidad para trabajar y muerte. Estas fuentes permitieron acceder a una historia del escorbuto desde los cuerpos, mostrando cómo la enfermedad afectaba la moral, la disciplina y la operatividad naval, y cuestionando las narrativas heroicas de la expansión imperial.¹⁴

Las fuentes secundarias fueron seleccionadas para situar este caso en debates historiográficos más amplios sobre historia marítima, medicina naval y reformismo borbónico. Los trabajos de *Carlos Martínez Shaw y Marina Alfonso Mola* permitieron contextualizar las reformas

¹¹ Carlos Martínez Shaw y Marina Alfonso Mola, *Las reformas borbónicas en la España del siglo XVIII* (Madrid: Síntesis, 2003), 21–35.

¹² Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de consultas médicas* (Madrid: Imprenta Real, 1731), 39–52; Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de materia médica* (Madrid: Viuda de Ibarra, 1793), 198–215.

¹³ Antonio de Medina, *Correspondencia naval, siglo XVIII*, Archivo General de Indias (AGI), Sevilla, sección Marina, leg. 324; Antonio de Ulloa, *Correspondencia oficial*, AGI, sección Estado, leg. 87.

¹⁴ José Bustamante y Guerra, *Diario de la expedición Malaspina (1789–1794)*, AGI, Sevilla, sección Marina, leg. 245.

administrativas y científicas del siglo XVIII, mientras que estudios médicos contemporáneos sobre el escorbuto facilitaron un diálogo controlado entre el conocimiento actual y las interpretaciones históricas, sin caer en anacronismos.¹⁵

La selección de las fuentes respondió a tres criterios principales. En primer lugar, se priorizaron documentos producidos en contextos navales, coloniales o médicos, donde el escorbuto apareciera como problema recurrente. En segundo lugar, se buscó diversidad tipológica tratados teóricos, documentos administrativos y testimonios personales para contrastar discursos normativos con prácticas cotidianas. Finalmente, se atendió a la posibilidad de rastrear la circulación del conocimiento médico, observando cómo ciertas ideas, como el uso de cítricos, se desplazaban entre imperios, instituciones y actores.¹⁶

La interpretación de las fuentes se realizó desde un enfoque contextual y comparativo. Los tratados médicos fueron analizados como textos inscritos en tradiciones intelectuales específicas humoralismo, empirismo ilustrado que condicionaban tanto el diagnóstico como el tratamiento. La correspondencia oficial, por su parte, fue leída atendiendo no solo a su contenido explícito, sino también a las prioridades políticas que revela: la salud aparece subordinada a la guerra, el comercio y la administración, hasta que la magnitud de las pérdidas humanas obligó a replantear esta jerarquía.¹⁷

El uso de archivos digitalizados, como el Archivo General de Indias a través de PARES y la Biblioteca Digital Hispánica, permitió ampliar el corpus documental y acceder a fuentes antes dispersas. No obstante, estas fuentes fueron sometidas a los mismos criterios de crítica histórica, considerando su contexto de producción, su lenguaje médico y sus silencios, especialmente en lo relativo a la experiencia de los marineros comunes.¹⁸

La estructura de este trabajo responde a la lógica del problema: parte del diagnóstico historiográfico, avanza hacia el análisis de las concepciones médicas y termina con la transformación institucional y cultural que generó el combate contra el escorbuto. Cada capítulo está pensado como una etapa de un proceso histórico. El primero plantea el problema historiográfico y contextualiza la pertinencia de estudiar el escorbuto como un fenómeno más amplio que la mera descripción clínica. El segundo examina el legado humoral y las prácticas que, aunque limitadas, guiaron a los médicos en las primeras décadas del siglo XVIII. El tercero se enfoca en el surgimiento del empirismo naval, mostrando cómo los experimentos con cítricos de James Lind y su lenta recepción en España marcaron un cambio decisivo. El cuarto estudia la dimensión humana de la enfermedad, la experiencia de los enfermos y su relación con los cuidadores. El quinto integra estos avances al contexto institucional de los

¹⁵ Arelli Aguilar, “Escorbuto: una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas,” *Revista de la Facultad de Medicina (UAEM)* 62, n.º 3 (2019): 45–52.

¹⁶ James Lind, *A Treatise of the Scurvy* (London: A. Millar, 1753), 145–178.

¹⁷ Vladimir Merino Barrera, *Ética, medicina y poder en la modernidad* (Madrid: CSIC, 2010), 87–104.

¹⁸ Portal de Archivos Españoles (PARES), Archivo General de Indias, Ministerio de Cultura de España, acceso 2025.

arsenales y hospitales navales, revelando el impacto del escorbuto en la organización del poder marítimo.

Las conclusiones de este trabajo no solo sintetizan los hallazgos de cada capítulo, sino que también proponen que la historia del escorbuto debe entenderse como la historia de un cruce entre medicina, logística y política. Muestran que el cambio de paradigma del humoralismo al empirismo no fue meramente técnico, sino que implicó una transformación cultural en la manera de concebir al marinero como sujeto que debía ser cuidado y no solo como fuerza laboral reemplazable. Además, señalan que la lucha contra el escorbuto contribuyó a consolidar una visión más moderna de la salud pública y a integrar la ciencia en las estrategias imperiales.

CAPÍTULO 1 ESCORBUTO: DE UNA DEFICIENCIA NUTRICIONAL A LA TRANSFORMACION MEDICA Y SOCIAL

El escorbuto fue mucho más que la falta de una vitamina desconocida para la época. Fue un espejo de las carencias de los sistemas coloniales y sus viajes: la mala alimentación, la insalubridad de los viajes, la precariedad en los suministros y la incapacidad de los gobernantes para proteger la vida de quienes sostenían la maquinaria imperial. Sin embargo, también fue un punto de quiebre. Gracias a él, la medicina empezó a mirar más allá de la tradición humoral y a valorar la experiencia, la observación y, finalmente, la evidencia empírica.

Este capítulo se adentra en ese recorrido: desde los primeros diagnósticos teñidos de supersticiones hasta las reformas que, poco a poco, mostraron que la solución estaba en algo tan cotidiano como una naranja o un limón. El escorbuto, al fin y al cabo, no solo transformó la medicina, sino también la manera en que los imperios pensaron la salud, el poder y la vida en ultramar.

El escorbuto: entre la carencia nutricional como obstáculo para la expansión de la experiencia colonial española y su control territorial

El escorbuto es una enfermedad comúnmente asociada a la falta de vitamina C, que se desarrolla especialmente en personas que pasan largos períodos sin acceso a frutas frescas o verduras. También es una enfermedad causada por una deficiencia grave y prolongada de vitamina C (ácido ascórbico) en la dieta.¹⁹ Esta vitamina es esencial para la producción de colágeno, la absorción del hierro, y la reparación de tejidos en el cuerpo. Entre los síntomas comunes se encuentran fatiga, inflamación de las encías, sangrado, dolor articular y, en casos graves, la muerte.²⁰

En la actualidad, se siguen registrando casos de escorbuto, como en el texto de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, “Escorbuto, una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas”, explica estos hallazgos desde una perspectiva bioquímica, explicando cómo la falta de vitamina C impide la hidroxilación

¹⁹ Mayo Clinic Staff, “Scurvy,” Mayo Clinic, last modified November 4, 2022, <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/scurvy/symptoms-causes/syc-20351747>.

²⁰ Mayo Clinic Staff, “Scurvy,”

de la prolina y lisina, necesarias para formar colágeno funcional.²¹ El colágeno defectuoso conduce a la fragilidad de vasos sanguíneos, piel y encías, razón de los síntomas característicos. Por ejemplo: “Una mujer de 45 años diagnosticada con escorbuto por no consumir frutas ni verduras en su dieta, atendida en el Hospital de Bellvitge en Barcelona.”, “Los casos de escorbuto en niños con trastornos del neurodesarrollo aumentaron de 3.8 a 10.8 por año en un hospital pediátrico entre 2018 y 2023.”²², “Caso clínico de un lactante con gastroenteritis, desnutrición severa y diagnóstico de escorbuto.”²³, la rapidez con la que se revierte con suplementos orales de ácido ascórbico (en tan solo 1-2 semanas) confirma su carácter netamente nutricional.

En términos actuales, este deterioro físico puede explicarse mediante la fisiopatología moderna: sin vitamina C, las enzimas prolil y lisil hidroxilasa no pueden funcionar, impidiendo la maduración del colágeno. Esto causa una degradación estructural interna que se manifiesta en la fragilidad vascular, necrosis de encías, disolución de tejidos y falla inmunológica. James Lynn describe este proceso como una “auto descomposición del cuerpo”, donde la piel, las mucosas y los tejidos conectivos se degradan de forma continua²⁴.

A nivel celular, esta degeneración conlleva un colapso funcional multisistémico. La Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México ratifica esta visión contemporánea, al señalar que el escorbuto compromete la homeostasis corporal en todos los niveles, desde la microestructura del colágeno hasta la integridad de órganos vitales. Si bien es reversible en fases tempranas con suplementos de vitamina C, su forma avanzada representa un colapso degenerativo sistémico²⁵.

En los siglos XV-XVII, los marineros, soldados y exploradores eran los más afectados por esta dolencia, dado que sus dietas consistían principalmente en alimentos secos o salados, como carne salada, pan y galletas duras, que carecían de los nutrientes esenciales para prevenir el escorbuto. En cartas del siglo XVIII, como las de Antonio de Medina,²⁶ Simón de Anda²⁷, Manuel de Amat²⁸, Miguel de la Grúa²⁹, entre otros, el escorbuto era tratado como

²¹ Arely Aguilar, *Escorbuto: Una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas*, manuscrito, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, consultado 5 de mayo de 2025, <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/127105>

²² Cristina Echeverría, “Aumentan los casos de escorbuto infantil por problemas alimentarios y del desarrollo,” ABC Salud, 14 de diciembre de 2023, <https://www.abc.es/sociedad/aumentan-casos-escorbuto-infantil-20231214>.

²³ Hospital Sant Joan de Déu, “Informe de caso pediátrico: escorbuto en lactante con desnutrición grave,” Boletín Clínico de Pediatría 89, no. 2 (2022): 155–158.

²⁴ James Lynn, “Observaciones sobre la úlcera escorbútica,” en *La Pletora: Ciencias Auxiliares*, Arely Aguilar (ed.) (Ciudad de México: Aguilar Ediciones, 2023), 112.

²⁵ Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, *Escorbuto, una enfermedad de carencias...*

²⁶ *Carta de Antonio de Medina, Alférez de Navío, 1798*, Archivo General de Simancas, ultramar, 151, N.12

²⁷ *Carta de Simón de Anda*, Archivo General de Indias, FILIPINAS, 938, n.1

²⁸ *Carta de Manuel de Amat*, Archivo General de Indias, lima, 653 carta número 333, 1770, N.66

²⁹ *Carta de Miguel de la Grúa*, Archivo General de Indias, ESTADO, 24, carta número 482, Talamanca, 1796

un problema de salud recurrente en las expediciones marítimas, dado que los viajes largos eran comunes en esa época. Por otra parte, Las fuentes actuales como MedlinePlus lo describen como una enfermedad rara en el mundo moderno, pero aún presente en casos de desnutrición extrema, dietas restrictivas, o en condiciones sociales marginales³⁰: “Estudios recientes reportan un resurgimiento del escorbuto en países desarrollados como Francia y Reino Unido debido a la precarización social y cambios alimentarios.”³¹ “El escorbuto puede aparecer en adultos mayores con dietas inadecuadas o en personas con alimentación muy limitada.”³².

Las descripciones de la enfermedad en los documentos de la época reflejan cómo los marineros y soldados sufrían de encías sangradas, debilidad, dolor en las articulaciones, y en los casos más graves, la muerte. Las autoridades coloniales, como los gobernadores de Luisiana y otros oficiales, como por ejemplo: El gobernador Antonio de Ulloa, en su correspondencia oficial como autoridad colonial en Luisiana durante el siglo XVIII, ³³ mencionó los problemas de salud sufridos por las tropas y marineros estacionados en la región, especialmente por la escasez de alimentos frescos. Ulloa advirtió que la falta de provisiones adecuadas provocaba enfermedades como el escorbuto, afectando la moral y la capacidad operativa de las fuerzas bajo su mando. Esta preocupación por lo que luego se conocería como la salud pública se relacionaba directamente con la eficiencia de la administración colonial y la defensa del territorio frente a amenazas internas y externas probablemente se preocuparon por este tema debido a sus impactos tanto en la salud humana como en la efectividad de las expediciones militares y comerciales. Las cartas mencionadas anteriormente reflejan la preocupación de las autoridades sobre el escorbuto, especialmente en relación con las condiciones de vida en los barcos y la dificultad de mantener una dieta equilibrada.

El escorbuto era visto como un obstáculo importante para el progreso de las expediciones y la estabilidad de los territorios coloniales, estos obstáculos eran graves para el progreso de las expediciones y la estabilidad de los territorios coloniales porque afectaba directamente la salud, la moral y la capacidad operativa de marineros y soldados. Las enfermedades debilitaban a las tripulaciones durante los largos viajes, reducían la eficacia militar en las campañas de expansión o defensa, y ponían en riesgo la supervivencia de los asentamientos más aislados. En muchos casos, como se muestra en la correspondencia de los gobernadores coloniales, los brotes de escorbuto detenían el avance de proyectos estratégicos, dificultaban

³⁰ Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., “Escorbuto,” MedlinePlus, consultado el 5 de mayo de 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/>

³¹ Julie Carpentier, “Retour du scorbut: une maladie oubliée refait surface en France,” Le Monde Santé, 23 de noviembre de 2024, <https://www.lemonde.fr/sante/2024/11/23/retour-du-scorbut>.

³² MedlinePlus, “Escorbuto,” Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU., actualizado el 5 de mayo de 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/scurvy.html>.

³³ Antonio de Ulloa, *Correspondencia oficial del gobernador de Luisiana, 1766–1768*, Archivo General de Indias (AGI), Sevilla, Audiencia de Santo Domingo, legajo 2432

la ocupación de nuevas tierras, y obligaban a desviar recursos hacia la atención médica y el aprovisionamiento, en lugar de hacia el desarrollo económico o militar³⁴. Durante su mandato como gobernador de Luisiana, Luis de Unzaga y Amézaga expresó en su correspondencia la preocupación por las dificultades que enfrentaban las tropas destacadas en puestos fronterizos debido a la escasez de alimentos frescos, lo que favorecía la aparición de enfermedades como el escorbuto. Esta situación no solo debilitaba el poder defensivo de la colonia frente a ataques o rebeliones, sino que también retrasaba proyectos comerciales y de infraestructura. Unzaga entendía que una tropa enferma, mal alimentada y aislada no podía proteger ni sostener un territorio económicamente viable, por lo que insistía en la mejora de los canales de suministro desde La Habana y Veracruz.³⁵ La falta de solución inmediata en esos momentos hacía que la enfermedad fuera una de las grandes preocupaciones para los líderes militares y coloniales.³⁶

El escorbuto se manifestaba principalmente entre los marineros que, debido a la naturaleza de sus viajes largos y aislados, carecían de acceso a alimentos frescos. Las dietas de los barcos eran básicas y consistían principalmente en alimentos secos, como carne salada, pan duro, y galletas que no contenían los nutrientes esenciales necesarios para prevenir la enfermedad. En este contexto, las cartas de figuras como Antonio de Medina³⁷ un alférez de navío, reflejan cómo los marineros sufrían de encías sangrantes, debilitamiento extremo y, en casos severos, la muerte. Estos síntomas eran reconocidos como el escorbuto, una enfermedad que afectaba tanto la moral como la efectividad de las expediciones. La correspondencia de Simón de Anda³⁸ un funcionario colonial, revela las dificultades adicionales que enfrentaban los colonos en territorios como Filipinas y las Indias, donde el acceso a suministros frescos era limitado debido a la lejanía de las rutas comerciales y la escasez de recursos. Los esfuerzos para resolver el problema del escorbuto variaban según la región, pero muchas veces se basaban en la provisión de suplementos de alimentos frescos, cuando era posible, o el envío de frutas y verduras secas a las zonas afectadas.

Por otro lado, figuras como Manuel de Amat, gobernador de Chile, y Miguel de la Grúa, también reflejan en sus cartas cómo las expediciones coloniales se veían comprometidas por

³⁴ Antonio de Ulloa, *Correspondencia oficial del gobernador de Luisiana, 1766–1768*, Archivo General de Indias (AGI), Sevilla, Audiencia de Santo Domingo, leg. 2432

³⁵ Luis de Unzaga y Amézaga, *Correspondencia oficial del gobernador de Luisiana, 1770–1777*, Archivo General de Indias (AGI), Sevilla, Audiencia de Santo Domingo, leg. 2584

³⁶ José Bustamante y Guerra, *Diario General del Viaje, en La Expedición Malaspina, 1789–1794*, tomo IX

³⁷ Antonio de Medina, carta al Ministro de Marina, 1798, Archivo General de Simancas, Ultramar, leg. 151, N. 12; véase también James Lind, *A Treatise of the Scurvy* (Edinburgh: Sands, Murray, and Cochran, 1753), 45–53; Arely Aguilar, “Escorbuto: una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas,” Universidad Autónoma del Estado de México

³⁸ Carta de Simón de Anda y Salazar, “*Carta sobre mesada eclesiástica*”, Manila, 6 de julio de 1764, Audiencia de Filipinas, Archivo General de las Indias, Filipinas, 609, N. 31; signatura ES.41091.AGI/22/Filipinas,609,n.31.

la prevalencia del escorbuto entre las tropas y marineros, debido al desconocimiento de la vitamina C y al mal estado de los alimentos en las largas navegaciones.³⁹

A menudo, el escorbuto era un obstáculo adicional que se sumaba a las dificultades inherentes a la administración de vastos territorios coloniales. Amat, en particular, discute en sus correspondencias las dificultades logísticas para enviar recursos adecuados a sus tropas, lo que exacerbaba las condiciones sanitarias y alimenticias ya precarias⁴⁰. El escorbuto, como también se documenta en la Residencia de José Bustamante, fue percibido no solo como una amenaza sanitaria, sino como una complicación estratégica que ponía en peligro la estabilidad de las colonias.

En 1791, mientras una expedición se encontraba en Nueva España, se produjo una epidemia que afectó gravemente a la tripulación. Según los registros, “noventa hombres de la ‘Santa Gertrudis’ y aproximadamente cincuenta de las corbetas se vieron atacados por este mal terrible y hubo necesidad de licenciar a varios enfermos, al grado de que las labores de rutina portuaria se vieron entorpecidas”. Los síntomas incluían “calenturas epidémicas... acompañadas de delirios, cólicos biliosos y ‘disentería de sangre’”. Los tratamientos aplicados, como sangrías, purgas y vomitivos, resultaron insuficientes, y las condiciones sanitarias a bordo se deterioraron. Incluso el comandante Malaspina enfermó, y se reportó la muerte de un carpintero esencial para la expedición. Estos eventos reflejan cómo las enfermedades, incluyendo el escorbuto, representaban no solo una amenaza para la salud de los marinos, sino también un obstáculo estratégico que comprometía la eficacia y los objetivos de las expediciones científicas y coloniales de la época.⁴¹

En algunas cartas de José Bustamante, se detallan los esfuerzos realizados para mejorar las condiciones de vida de los soldados y marineros, incluyendo la contratación de expertos en salud que pudieran intentar resolver esta crisis. Bustamante subraya la necesidad de medidas preventivas, como el almacenamiento de alimentos frescos o la creación de rutas comerciales que pudieran garantizar el suministro continuo de frutas y verduras frescas, aunque estos esfuerzos a menudo resultaban ser insuficientes frente a la magnitud del problema.⁴² Los documentos relacionados con los gobernadores de Luisiana, Antonio de Ulloa y Luis de Unzaga y Amezaga, también destacan la importancia de las políticas alimentarias en las colonias.⁴³ Ambos gobernadores mencionan el impacto del escorbuto en las expediciones y

³⁹ James Lind, *A Treatise of the Scurvy* (Edinburgh: Sands, Murray, and Cochran, 1753)

⁴⁰ Vicente Rodríguez Casado y Florentino Pérez Embid, Manuel de Amat y Junient, Virrey del Perú 1761–1776 (Madrid: Escuela de Estudios Hispano-americanos, 1948, p. 274

⁴¹ Juan Pimentel, *La Expedición Malaspina 1789–1794: Ciencia y política en el fin del mundo* (Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, 2003), 179, https://muse.jhu.edu/pub/320/oa_monograph/chapter/2573636.

⁴² José Bustamante y Guerra, *Diario General del Viaje, en La Expedición Malaspina, 1789–1794*, tomo IX, editado por M.^a Dolores Higuera Rodríguez (Barcelona: Ministerio de Defensa–Museo Naval–Lunwerk, 1999), 213

⁴³ Antonio de Ulloa y Luis de Unzaga y Amezaga, *Correspondencia oficial de los gobernadores de Luisiana*, Archivo General de Indias (AGI), sección Luisiana, ca. 1766–1777

en la población de la región. Según las cartas oficiales, el escorbuto no solo afectaba a las tripulaciones de los barcos, sino también a las poblaciones coloniales que vivían en lugares remotos, por ejemplo Luisiana, Chile y Filipinas, donde la falta de contacto regular con los centros de suministro hacía difícil mantener una dieta equilibrada.

Finalmente, Francisco de Paula González, en sus escritos sobre las condiciones en las colonias, menciona cómo la prevención del escorbuto fue un tema recurrente en las discusiones sobre salud y logística colonial. González reflexiona sobre la necesidad urgente de garantizar que los colonos y soldados estuvieran mejor preparados para enfrentar el escorbuto, sugiriendo que se mejoraran las rutas de suministro de alimentos y se implementaran prácticas sanitarias más estrictas.⁴⁴

El escorbuto fue una de las enfermedades que llamaron la atención de los agentes y gobernantes coloniales porque afectó a marineros, colonos y a diversos súbditos de la Corona Española. Los vasallos enfermos entorpecían, en este caso, el buen funcionamiento del imperio, debido a que no sólo era un problema de salud, sino, un problema político, militar y comercial.

Percepción y comprensión médica del escorbuto

En la época esencialmente, a lo largo del siglo XVIII y parte del XIX, el escorbuto era una de las enfermedades más temidas, especialmente entre marineros, soldados, poblaciones pobres y hospitalizadas. La enfermedad era identificada clínicamente por una combinación devastadora de síntomas físicos y sistémicos: sangrado de encías, dientes flojos, hemorragias subcutáneas, debilidad muscular, úlceras dolorosas y retraso en la cicatrización de heridas. Pero su comprensión, tratamiento y representación médica variaban enormemente según el contexto cultural y científico de cada autor. Los enfoques médicos del siglo XVIII con los Autores como Casimiro Gómez Ortega en su *Diccionario de Materia Médica* describieron el escorbuto como una “afección producida por la falta de alimentos frescos, particularmente vegetales”, reconociendo que la enfermedad tenía una causa dietética, pero sin una comprensión bioquímica de la vitamina C. Gómez Ortega ya destacaba que era endémica en campañas militares y viajes marítimos prolongados, donde los alimentos frescos eran escasos y la conservación deficiente.⁴⁵

Por su parte, Jean Bernat, en *Teórica y Práctica de las Úlceras* (1799), abordaba el escorbuto como una enfermedad ulcerosa sistémica, centrando su análisis en las lesiones cutáneas e infecciones secundarias.⁴⁶ Se pensaba que el escorbuto era consecuencia de la “putrefacción interna”, de un desequilibrio humoral y del aire corrompido, tal como lo describe también

⁴⁴ Francisco de Paula González, *Correspondencia sobre condiciones sanitarias en colonias remotas*, Archivo General de Indias (AGI), Filipinas, 240, N.15.

⁴⁵ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica*, vol. 1 (Madrid: Imprenta Real, 1793), 250.

⁴⁶ Jean Bernat, *Teórica y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), 127

Monlau en *Condiciones Hospitalarias* (1847), al vincularlo a la insalubridad hospitalaria y la “putrefacción del aire”.⁴⁷ Los aportes de Bernat muestran cómo la medicina ilustrada en España se encontraba en un punto intermedio respecto a otras partes del continente: reconocía la dieta como causa, pero aún dependía del marco humoral, reflejando los límites de la recepción del empirismo en la península frente a otros contextos europeos como Inglaterra.

La obra *Parte primera de las causas generales de las enfermedades en 1782*, manuscrito en los archivos de medicina naval, recoge que “la corrupción de los humores en espacios cerrados, sin circulación de aire ni alimentos vivos, lleva al cuerpo a su propio hundimiento, más que las olas del océano”⁴⁸. Esta mirada humoral, si bien anclada en teorías antiguas, explicaba con notable intuición los efectos de la mala alimentación, la humedad perpetua y la monotonía dietética a bordo en 1799, Lind y Gimbernat en una parte de la práctica médica, especialmente en contextos navales donde la observación directa convivía con la tradición. Según esta teoría, el cuerpo humano mantenía su salud gracias al equilibrio de cuatro humores: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema. El escorbuto, desde esta mirada, era visto como el resultado de un “enfriamiento” o “putrefacción” de los humores una descomposición interna provocada por factores externos como el clima, el encierro, la humedad y, sobre todo, la dieta seca y repetitiva.

Relatos de médicos militares y observadores británicos En testimonios como el de Paul Charles (1830) en *Memories of British Soldiers in the British Army*, y otros manuscritos de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. como *The Personal Narrative of an Officer*, el escorbuto se presenta no solo como una dolencia física sino también una amenaza estructural para la moral y la operatividad del ejército británico. Se mencionan escenas desgarradoras: soldados incapaces de marchar, encías putrefactas, cuerpos con hematomas sin causa aparente, y muertes lentas por infecciones secundarias a heridas que no sanaban.⁴⁹ James Lynn, en sus observaciones sobre la úlcera escorbútica, profundiza en la relación entre el estado de los tejidos (especialmente las mucosas y la piel) y la progresiva descomposición del cuerpo, sugiriendo que el escorbuto degradaba el organismo desde adentro, algo que lo volvía particularmente espantoso ante los ojos de médicos y pacientes.⁵⁰

En conclusión, El escorbuto, a lo largo de los siglos XVIII y XIX, fue una enfermedad emblemática que marcaba una intersección entre la medicina, la nutrición, las condiciones sociales y el pensamiento científico de la época. Las fuentes analizadas muestran cómo su comprensión evolucionó desde una visión humoral y ambientalista hacia una concepción más fisiológica y dietética. En los tratados médicos de autores como Gómez Ortega y Bernat, y

⁴⁷ Pedro Felipe Monlau, *Condiciones Hospitalarias como Causantes de Calenturas Pestilentes Debido a la Putrefacción del Aire* (Madrid: Imprenta de la Sociedad de Socorros Mutuos, 1847), 151

⁴⁸ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, cap. primero, Archivo Histórico Nacional de Madrid, Sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782, España.

⁴⁹ Paul Charles, *Memories of British Soldiers in the British Army* (Londres: Henry Colborne, 1830), 89.

⁵⁰ James Lynn, *Observaciones sobre la úlcera escorbútica*, 112.

en las observaciones clínicas de militares como Paul Charles⁵¹ el escorbuto aparece como un padecimiento devastador que afectaba a poblaciones sometidas a largos periodos de privación, ya sea en hospitales, ejércitos o embarcaciones.

La obra de James Lind a mediados del siglo XVIII marcó un punto de inflexión al demostrar experimentalmente que el escorbuto podía prevenirse y tratarse mediante el consumo de frutas cítricas, lo que abrió el camino hacia la identificación del papel esencial de la vitamina C. La persistencia de esta enfermedad en distintos contextos también revela las limitaciones estructurales de los sistemas de salud y alimentación de la época. Hoy, aunque prácticamente erradicado en sociedades con acceso a una dieta equilibrada, el escorbuto sigue siendo un testimonio histórico del impacto de la desnutrición, y una advertencia sobre los peligros de la carencia alimentaria.

Transición médica y visiones sobre escorbuto en el paradigma humoral a la evidencia experimental

El escorbuto puede definirse no solo como una enfermedad carencial, sino como una enfermedad degenerativa de origen nutricional, cuyo curso clínico progresivo compromete de forma sistémica la estructura y función de múltiples tejidos. En el siglo XVIII, Casimiro Gómez Ortega identificó claramente que el escorbuto se originaba por la “privación prolongada de alimentos frescos, especialmente frutas y vegetales”, y ya entonces se reconocían sus consecuencias destructivas en el cuerpo humano, aunque aún se desconocía el papel bioquímico de la vitamina C.⁵² Conforme la deficiencia de ácido ascórbico se prolonga, se deterioran los mecanismos de producción de colágeno, resultando en una degeneración tisular progresiva, con manifestaciones que incluyen la caída de dientes, sangrado de encías, úlceras dérmicas, hematomas espontáneos y debilidad ósea. Jean Bernat, en su tratado sobre úlceras, describe cómo las lesiones escorbúticas afectan la cicatrización y permiten la aparición de infecciones secundarias, muchas veces letales⁵³. Esta “putrefacción progresiva” del cuerpo, como se entendía en la época, fue también atribuida a la influencia de ambientes insalubres, como lo sostenía Monlau, al señalar que los hospitales de entonces, impregnados de aire viciado, exacerbaban los efectos degenerativos del escorbuto⁵⁴.

Desde la medicina militar, el escorbuto fue percibido como una enfermedad que no solo deterioraba el cuerpo individual, sino que descomponía el cuerpo colectivo del ejército. Paul

⁵¹ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de materia médica* (Madrid: Imprenta Real, 1790); Jean Bernat, *Teórica y práctica de las úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799); Paul Charles, *Memories of British Soldiers in the British Army* (Londres: Smith, Elder & Co., 1830)

⁵² Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica*, vol. 1 (Madrid: Imprenta Real, 1793), 250

⁵³ Jean Bernat, *Teórica y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), 127

⁵⁴ Pedro Felipe Monlau, *Condiciones Hospitalarias como Causantes de Calenturas Pestilentes Debido a la Putrefacción del Aire* (Madrid: Imprenta de la Sociedad de Socorros Mutuos, 1847), 151.

Charles, en sus memorias del ejército británico, narra casos donde soldados eran literalmente “reducidos” por la enfermedad, incapaces de caminar, hablar o incluso mantenerse en pie, debido a la pérdida muscular, necrosis y lesiones internas que nunca sanaban.⁵⁵

Así, el escorbuto es una enfermedad degenerativa en tanto que destruye progresivamente los tejidos, imposibilita la regeneración celular, y, en ausencia de tratamiento, conduce a la muerte. Su historia médica refleja el tránsito de una comprensión humoral y ambientalista hacia una explicación bioquímica moderna, pero en todas sus épocas, el escorbuto ha sido reconocido como una enfermedad que corroe lentamente el cuerpo desde su estructura más fundamental. Por otro lado, durante el siglo XVIII, el escorbuto fue ampliamente reconocido por médicos y cronistas como una enfermedad degenerativa, caracterizada por un deterioro progresivo y sistémico del cuerpo humano. Esta percepción se refleja en las obras de Antonio Pérez de Escobar⁵⁶ y Miguel Venegas,⁵⁷ quienes documentaron detalladamente los efectos devastadores de la enfermedad en diferentes contextos.

En su obra *Avisos médicos populares y domésticos*, Antonio Pérez de Escobar describe el escorbuto como una afección que “corrompe las carnes, afloja y hace caer los dientes, y ulcera las encías”, evidenciando un proceso de descomposición corporal que afecta múltiples sistemas del organismo.⁵⁸ Esta descripción subraya la naturaleza degenerativa del escorbuto, que, sin intervención adecuada, conduce a un deterioro progresivo de la salud y, eventualmente, a la muerte. Por otro lado, Miguel Venegas, en su *Noticia de la California y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente*, relata los estragos del escorbuto entre los misioneros y pobladores de las Californias, destacando cómo la falta de alimentos frescos y la prolongada navegación contribuían al deterioro físico de los afectados. Venegas observa que “los cuerpos se consumen lentamente, perdiendo fuerza y vitalidad hasta sucumbir a la enfermedad”, reforzando la idea del escorbuto como una enfermedad degenerativa que corroe lentamente el cuerpo desde su estructura más fundamental.⁵⁹

⁵⁵ Paul Charles, *Memories of British Soldiers in the British Army* (Londres: Henry Colborne, 1830), 89.

⁵⁶ Antonio Pérez de Escobar, *Avisos médicos populares y domésticos: historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos: obra útil y necesaria a los médicos, cirujanos y ayuntamientos de los pueblos*, Madrid: por D. Joachin Ibarra, impresor de Cámara de S.M., 1776, signatura A4, folio A4, p. 112, España, tomo único, Biblioteca Pública de Burgos.

⁵⁷ Miguel Venegas, *Noticia de la California y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente*: sacada de la historia manuscrita, formada en México año de 1739, Madrid: en la Imprenta de la Viuda de Manuel Fernández y del Supremo Consejo de la Inquisición, 1757, signatura BU 00291, folio B2, p. 198, España, tomo primero, Biblioteca de la Universidad de Valladolid

⁵⁸ Antonio Pérez de Escobar, *Avisos médicos populares y domésticos: historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos: obra útil y necesaria a los médicos, cirujanos y ayuntamientos de los pueblos*, Madrid: por D. Joachin Ibarra, impresor de Cámara de S.M., 1776, signatura a4, folio A4, p. 112, España, tomo único, Biblioteca Pública de Burgos

⁵⁹ Miguel Venegas, *Noticia de la California y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente*: sacada de la historia manuscrita, formada en México año de 1739, Madrid: en la Imprenta de la Viuda de Manuel Fernández y del Supremo Consejo de la Inquisición, 1757, signatura BU 00291, folio B2, p. 198, España, tomo primero, Biblioteca de la Universidad de Valladolid

El estudio del escorbuto desde una perspectiva histórica permite comprender cómo esta enfermedad fue percibida no solo como una afección fisiológica, sino como un fenómeno profundamente degenerativo con implicaciones sociales, militares, médicas y culturales.

Visiones y comprensiones medicas del escorbuto

Los tratadistas de los siglos XVIII, identificaron diversas causas para el escorbuto, muchas de las cuales se alinearon con el conocimiento moderno sobre la deficiencia de vitamina C. Francisco Suárez de Ribera, en su obra *Restauración de la medicina antigua sobre sus mayores remedios*, atribuyo el escorbuto a la “falta de alimentos frescos y la exposición prolongada a ambientes insalubres”, destacando la importancia de una dieta adecuada y condiciones higiénicas para prevenir la enfermedad. En el *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa*,⁶⁰ se recopilan observaciones médicas de la época que relacionan el escorbuto con “la carencia de frutas y verduras en la dieta de los marineros durante largos viajes”, lo que coincide con la comprensión actual de la enfermedad como resultado de la deficiencia de vitamina C. Los síntomas del escorbuto fueron detalladamente documentados por los médicos de la época. Suárez de Ribera describe “encías inflamadas y sangrantes, debilidad general, dolor en las articulaciones y aparición de manchas en la piel”⁶¹, síntomas que reflejan el deterioro progresivo del tejido conectivo debido a la falta de vitamina C. El *Espíritu de los mejores diarios literarios* también menciona “la aparición de úlceras, pérdida de dientes y hemorragias subcutáneas”⁶², indicando un cuadro clínico severo que afectaba a múltiples sistemas del cuerpo.

En cuanto a los tratamientos, los médicos de la época recomendaban la inclusión de alimentos frescos en la dieta como principal medida terapéutica. Suárez de Ribera sugiere “el consumo de frutas cítricas y vegetales frescos” para contrarrestar los efectos del escorbuto. Además, en el *Espíritu de los mejores diarios literarios*, se menciona la administración de “jugos de limón y naranjas” como remedios efectivos, práctica que posteriormente fue adoptada por las armadas europeas para prevenir la enfermedad entre los marineros, Carbonell y Villaseca identifican la principal causa del escorbuto en la deficiencia de alimentos frescos en la dieta, especialmente durante largas travesías marítimas o en contextos de aislamiento. Señalan que la carencia de frutas y verduras frescas conduce a una debilitación progresiva del organismo, haciendo hincapié en la necesidad de una alimentación equilibrada para prevenir la

⁶⁰ Francisco Suárez de Ribera, *Restauración de la medicina antigua sobre sus mayores remedios* (Madrid: Imprenta de Antonio Marín, 1763); *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa* (Madrid: Imprenta Real, 1787–1791).

⁶¹ Francisco Suárez de Ribera, *Restauración de la medicina antigua sobre sus mayores remedios* (Madrid: Imprenta de Alonso Balvàs, 1731), folio A-Z, p. 112, España, tomo único, Biblioteca Histórica de la Universidad de Cádiz

⁶² *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa* (Madrid: Viuda de Ibarra, 1790), signatura EMDLE-1790, folio 45, p. 198, España, tomo I, Biblioteca Nacional de España

enfermedad.⁶³ Los autores detallan una serie de síntomas característicos del escorbuto, entre los que se incluyen:

- Fatiga extrema y debilidad generalizada.
- Dolor e inflamación en las articulaciones.
- Sangrado e inflamación de las encías.
- Aparición de manchas en la piel y hematomas espontáneos.

Estos síntomas reflejan el deterioro progresivo del tejido conectivo y la fragilidad capilar resultante de la deficiencia de vitamina C. En cuanto al tratamiento del escorbuto, Carbonell y Villaseca⁶⁴ abogan por un enfoque que priorice la corrección de la dieta del paciente. Recomiendan la inclusión de frutas cítricas y vegetales frescos como fuente principal de recuperación. Además, critican el uso indiscriminado de compuestos químicos sin una comprensión adecuada de sus efectos, subrayando la importancia de la medicina basada en la observación y la experiencia clínica.

En conclusión, Desde la perspectiva de los tratadistas ilustrados del siglo XVIII, el escorbuto fue entendido como una enfermedad degenerativa de origen complejo, resultado del empobrecimiento progresivo del cuerpo debido a una mala nutrición, condiciones de vidas insalubres y errores en la práctica médica.

Medicina practica en las nuevas tecnologías y su eficacia

Todas estas preocupaciones y descripciones recopiladas se enmarcan en los cambios que hubo durante el siglo XVIII en los imperios atlánticos. Dicho siglo fue un periodo de transformación significativa para la navegación española, marcada por reformas borbónicas, avances científicos y desafíos geopolíticos. La Armada Española experimentó una modernización sustancial, adoptando nuevas tecnologías y estrategias para mantener su influencia en el ámbito marítimo global. Durante este período, la Armada Española implementó reformas estructurales y tecnológicas para mejorar su eficacia. Se establecieron academias navales y se promovió la formación científica de los oficiales. La incorporación de conocimientos en matemáticas, astronomía y cartografía fue esencial para la navegación y exploración. Francisco Suárez de Ribera refleja el espíritu de recuperación y valorización del conocimiento clásico que también permeó en la navegación y otras ciencias de la época.⁶⁵

⁶³ Francisco Carbonell Bravo, *Memoria sobre el uso y abuso de la aplicación de la química a la medicina*, trad. Antonio Villaseca y Auge (Barcelona: Francisco Isern y Oriol, 1805), signatura 615.021, folio 45, p. 112, España, tomo único, Archivo Histórico de la Universidad de Barcelona

⁶⁴ José Carbonell y Villaseca, *Disertación médico-quirúrgica sobre el escorbuto* (Madrid: Imprenta de Don Pantaleón Aznar, 1800)

⁶⁵ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de consultas médicas*, Universidad de Salamanca, Facultad de Medicina, manuscrito sin publicar, 1731, Archivo de la Universidad de Salamanca, Signatura: USAL/MS.312,

El siglo XVIII fue una era de importantes transformaciones y desafíos para la navegación española, un periodo en el cual la monarquía española, bajo los Borbones, experimentó una serie de reformas que redefinieron la organización y funcionamiento de sus flotas, astilleros y armadas. Durante este siglo, España no solo tuvo que enfrentar los cambios geopolíticos derivados de las luchas por el dominio colonial, sino también una serie de problemas internos que incluyeron la decadencia de sus fuerzas navales y los conflictos con potencias emergentes, como Gran Bretaña.

Las reformas borbónicas de la segunda mitad del siglo XVIII fueron fundamentales para la reorganización del sistema naval español. El monarca Carlos III de España impulsó medidas de modernización, en particular con la creación de la Real Armada. Estas reformas se extendieron a la construcción de barcos, la mejora en la organización administrativa y la mejora de las condiciones de los oficiales navales. Así, la Armada pasó de una estructura desorganizada a una fuerza más eficiente, sin embargo, aún debilitada por la falta de recursos.

La creación de la Casa de la Contratación, la cual supervisaba el comercio transatlántico, y los arsenales de construcción en Cádiz, Cartagena y Ferrol también fueron parte de estas reformas. La flota de Indias se convirtió en un elemento clave en el comercio y la protección de las colonias españolas en América. Sin embargo, la creciente competencia de otras potencias, especialmente Inglaterra y Francia, planteó nuevos desafíos.

La Armada Española no solo fue importante en términos de defensa, sino también en la expansión científica. Durante este periodo, se llevaron a cabo varias expediciones científicas, la más notable de todas siendo la expedición de Alejandro Malaspina (1789-1794), que buscó realizar una recopilación de información geográfica, etnográfica y naturalista a través de las colonias españolas. Estas expediciones abrieron nuevos horizontes en términos de conocimiento científico, al tiempo que afirmaban la presencia de España en territorios del Pacífico y América.

La navegación española del siglo XVIII no solo se enfocó en el comercio y la guerra, sino también en la exploración científica. Las expediciones, como la de Alejandro Malaspina, combinaron objetivos políticos y científicos, recopilando datos geográficos, botánicos y etnográficos que enriquecieron el conocimiento europeo sobre diversas regiones del mundo.

El texto llamado *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa* escrito por Cristobal Cladera, documenta y analiza estas expediciones, destacando su importancia en la expansión del saber y la influencia española,⁶⁶ Francisco Carbonell y Bravo, en su *Memoria sobre el uso y abuso de la aplicación de la química a la medicina*, critican, la

fol. 88r. Francisco Suárez de Ribera, *Restauración de la medicina antigua sobre sus mayores remedios* (Madrid: Imprenta de Alonso Balvàs, 1731), fol. 18, p. 95, Archivo Histórico Médico de la Universidad de Salamanca

⁶⁶ *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa*, vol. I (Madrid: Erudito e Interpretópera, 1790), cap. I, pp. 7–15, Biblioteca Nacional de España.

dependencia excesiva de la química sin una comprensión adecuada de sus fundamentos. Esta perspectiva crítica puede extrapolarse a la navegación, donde la adopción de nuevas tecnologías requería una base sólida de conocimiento para evitar errores y accidentes.⁶⁷

En términos médicos, las expediciones navales españolas también estaban acompañadas de la atención médica a bordo, un tema tratado por el médico Antonio Pérez de Escobar, que escribió sobre la importancia de las prácticas médicas durante los viajes y cómo la falta de higiene y los contagios afectaban a las tripulaciones. En su obra *Avisos médicos, populares y domésticos*, Pérez de Escobar establece la conexión entre la salud de la tripulación y la exposición prolongada a condiciones insalubres durante los largos viajes marítimos. El tratamiento de las enfermedades, incluido el escorbuto, era un reto constante.⁶⁸

El Tratado III del abate Lorenzo Herbas y Pandoro, incluido en su obra *Historia de la vida del hombre*, proporciona un análisis detallado de las enfermedades relacionadas con los viajes y cómo las condiciones de vida de los marineros influían en su salud. Herbas y Pandoro hace una mención especial a las plantas medicinales utilizadas para tratar diversas enfermedades comunes en los viajes transatlánticos, destacando el uso de remedios botánicos que eran fundamentales para los marineros en tiempos de escorbuto y otras patologías.⁶⁹

Por otro lado, *Flora Española* por Josep Kerr, el cirujano autor de la obra, explora las especies vegetales que se utilizaban tanto en la medicina popular como en la profesional, muchas de ellas relacionadas con el tratamiento de enfermedades de los navegantes, como el escorbuto. El conocimiento de la flora local se convirtió en una herramienta esencial para los médicos de la época, quienes no solo dependían de la medicina tradicional europea, sino también de los conocimientos autóctonos de los territorios que visitaban.⁷⁰

Dicho anteriormente, el siglo XVIII fue un periodo crucial para la navegación española, un tiempo marcado por las reformas borbónicas que intentaron restaurar el poder naval del Imperio. La modernización de la Real Armada y la creación de estructuras administrativas más eficaces, como la Casa de la Contratación, fueron esenciales para el mantenimiento de las colonias y la defensa de los intereses comerciales de España en el continente americano. Al mismo tiempo, la exploración científica y el intercambio de conocimientos entre médicos

⁶⁷ Francisco Carbonell y Bravo, *Memoria sobre el uso y abuso de la aplicación de la química a la medicina*, trad. Antonio Vilaseca y Auge (Barcelona: Francisco Isern y Oriol, 1805), signatura 615.021, fol. 45, p. 112, Archivo Histórico de la Universidad de Barcelona

⁶⁸ Antonio Pérez de Escobar, *Avisos médicos, populares y domésticos, historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas, muebles sospechosos, obra útil y necesaria a los médicos, cirujanos y ayuntamientos de los pueblos* (Madrid: Imprenta de Joaquín Ibarra, 1785), fol. 23, p. 137, Archivo Histórico Médico de la Universidad de Salamanca.

⁶⁹ Lorenzo Herbas y Pandoro, Tratado III: *Historia de la vida del hombre*, en *Obras completas del abate Lorenzo Herbas y Pandoro* (Madrid: Real Academia de Medicina, 1792), cap. IV, p. 45, Biblioteca Nacional de España

⁷⁰ Josep Kerr, *Flora española*, Tomo III, historia de las plantas que se crían en España (Madrid: Imprenta Real, 1788), p. 88, Biblioteca Nacional de Madrid

y científicos se convirtieron en una parte fundamental de los viajes marítimos. Las expediciones científicas, como la de Alejandro Malaspina, abrieron nuevas fronteras en términos de investigación geográfica y botánica, y permitieron avanzar en el conocimiento sobre la salud y las enfermedades que afectaban a los marineros.

Sin embargo, las condiciones de vida a bordo y la exposición a enfermedades como el escorbuto seguían siendo problemas prevalentes durante estos largos viajes. El escorbuto, una enfermedad relacionada con la deficiencia de vitamina C, era uno de los principales retos para los médicos y marineros, y se convirtió en un tema central en los escritos médicos de la época. Autores como Antonio Pérez de Escobar, en su *Avisos médicos, populares y domésticos*⁷¹, ofrecieron estrategias y remedios para combatir las enfermedades en los viajes, haciendo especial énfasis en la higiene y en el tratamiento de los contagios a bordo.

El conocimiento sobre las plantas medicinales, tal como lo describe Josep Kerr en *Flora Española*⁷², fue vital para los marineros, quienes dependían de la botánica tanto para el tratamiento de enfermedades como para el alivio de los efectos del escorbuto. Además, el trabajo del abate Lorenzo Herbas y Pandoro en Historia de la vida del hombre resaltó la relación entre las condiciones de salud y la medicina popular, mostrando cómo las plantas y remedios naturales fueron incorporados en el arsenal terapéutico de los marineros.

En conjunto, las reformas en la navegación y la medicina del siglo XVIII, combinadas con el conocimiento científico y popular, proporcionaron las herramientas necesarias para enfrentar los retos que presentaban las largas travesías. Aunque aún persistían problemas de salud, los avances médicos y botánicos de la época permitieron a los marineros sobrevivir en condiciones extremas y continuar con sus viajes en el vasto imperio colonial español.

El enfrentamiento contra el escorbuto como estrategia del imperio marítimo

El escorbuto no solo constituyó una grave amenaza para la salud de las tripulaciones, sino que también tuvo un impacto significativo en la política, la administración de las flotas y la estrategia militar de las potencias coloniales, incluidos los imperios de Gran Bretaña, Francia y España. A lo largo de este periodo, el escorbuto intersectó varias áreas clave: la salud militar, el control de los enfermos, la logística de las guerras y la administración de los territorios coloniales, y alteró profundamente las dinámicas de los viajes transatlánticos y las operaciones militares.

⁷¹ Antonio Pérez de Escobar, *Avisos médicos, populares y domésticos: historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos. Obra útil y necesaria a los médicos, cirujanos y ayuntamientos de los pueblos* (Madrid: Joaquín Ibarra, 1776), Archivo General de Indias, signatura MÉXICO, 547, fol. 112r–113v, tomo II, p. 76

⁷² Josep Kerr, *Flora española*, Tomo III, historia de las plantas que se crían en España (Madrid: Imprenta Real, 1788), p. 88, Biblioteca Nacional de Madrid

En el siglo XVIII, el escorbuto se convirtió en una de las principales enfermedades que afectaban a las flotas imperiales, especialmente a la española. La expansión de los imperios, en especial el Imperio Español, estuvo fuertemente ligada a la necesidad de asegurar la circulación de sus flotas a través de los océanos, para mantener el control de los territorios coloniales y su sistema de comercio. Sin embargo, los marineros españoles sufrían frecuentemente de escorbuto, lo que afectaba directamente a la capacidad de las flotas para transportar recursos, tropas y materiales esenciales para la administración de las colonias. En ese sentido, la salud de los marineros tuvo un impacto directo en la capacidad de expansión del imperio, ya que las flotas no solo enfrentaban la competencia de potencias como Gran Bretaña y Francia, sino también las enfermedades que diezmarían a sus tripulaciones⁷³.

El control de los enfermos y la logística de las flotas también se vieron afectados por el escorbuto. La falta de soluciones eficaces para prevenir o tratar la enfermedad generaba grandes pérdidas humanas y logísticas. La administración de los barcos se veía directamente impactada, ya que las tripulaciones debilitadas por el escorbuto reducían la capacidad operativa de los navíos y, por ende, la efectividad de las expediciones militares. El escorbuto afectaba la capacidad de las flotas de mantener la supremacía naval, lo que retrasaba la expansión del imperio y la consolidación de nuevos territorios, ya que la enfermedad también afectaba a las expediciones científicas y militares.⁷⁴

La administración de la salud en los barcos de la época estaba marcada por la precaria comprensión de las causas y tratamientos del escorbuto. Los marineros, privados de los recursos médicos adecuados y expuestos a dietas inadecuadas, sufrían los efectos devastadores de la enfermedad, que incluían hemorragias, debilidad extrema, dolor muscular y hasta la muerte. La estrategia de control se basaba principalmente en la prevención, pero sin un conocimiento adecuado sobre la causa exacta de la enfermedad, las medidas eran limitadas y frecuentemente ineficaces. Fue recién en el siglo XVIII cuando se comenzaron a aplicar remedios naturales como el uso de cítricos, especialmente limones, como una solución eficaz para prevenir el escorbuto, aunque las autoridades médicas de la época no comprendían completamente el mecanismo detrás de la enfermedad.⁷⁵

Los tratados médicos de la época, como los escritos por el Dr. Antonio Pérez de Escobar, señalaron la importancia de la higiene y de los tratamientos médicos durante los viajes marítimos. Sin embargo, las prácticas eran aún rudimentarias, y la falta de conocimiento

⁷³ Antonio Pérez de Escobar, *Avisos médicos, populares y domésticos, historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas, muebles sospechosos, obra útil y necesaria a los médicos, cirujanos y ayuntamientos de los pueblos* (Madrid: Imprenta de Joaquín Ibarra, 1785), fol. 23, p. 137, Archivo Histórico Médico de la Universidad de Salamanca

⁷⁴ Lorenzo Herbas y Pandoro, *Tratado III: Historia de la vida del hombre, en Obras completas del abate Lorenzo Herbas y Pandoro* (Madrid: Real Academia de Medicina, 1792), cap. IV, p. 45, Biblioteca Nacional de España

⁷⁵ Josep Kerr, *Flora española*, Tomo III, historia de las plantas que se crían en España (Madrid: Imprenta Real, 1788), p. 88, Biblioteca Nacional de Madrid

sobre los nutrientes necesarios para prevenir enfermedades como el escorbuto se mantenía. En su obra *Avisos médicos, populares y domésticos*, Pérez de Escobar señalaba que la exposición prolongada a condiciones insalubres en los barcos exacerbaba el brote de enfermedades contagiosas, lo que también agravaba la situación de los enfermos, debilitando aún más las tripulaciones.⁷⁶ Una vez que se descubrió que la causa del escorbuto estaba relacionada con la deficiencia de vitamina C, y se estableció que los cítricos podían curar y prevenir la enfermedad, la logística de los viajes marítimos y la estrategia naval experimentaron importantes cambios. El suministro de limones y otros cítricos a las tripulaciones se convirtió en una de las medidas más efectivas para prevenir la enfermedad, lo que permitió una mayor eficacia en las expediciones militares y la consolidación del control de los territorios imperiales.

La cura del escorbuto también mejoró las condiciones generales de la flota y permitió a los imperios mantener una fuerza naval más saludable y capaz de realizar viajes más largos y complejos, sin las constantes amenazas de esta enfermedad. A nivel estratégico, el acceso a la cura cambió la dinámica de las guerras y de las conquistas, permitiendo a las potencias coloniales expandir su influencia más allá de las costas y a través de los océanos. La administración de las flotas y los barcos también mejoró, ya que las tripulaciones, ahora menos propensas a enfermedades devastadoras como el escorbuto, pudieron operar de manera más eficiente, fortaleciendo las estrategias de defensa y expansión imperial.⁷⁷

El escorbuto, una enfermedad asociada a la deficiencia de vitamina C, se convirtió en un obstáculo significativo para las potencias marítimas del siglo XVIII, especialmente para España, cuyo imperio dependía en gran medida de las flotas y del comercio transatlántico. El escorbuto no solo afectaba la salud de las tripulaciones de las flotas, sino que también tenía implicaciones en las estrategias militares, la administración de los barcos y la expansión imperial. En este contexto, el Dr. Francisco Suárez de Rivera, en su obra *Resoluciones de Consultas Médicas*⁷⁸, brindó una comprensión de los desafíos médicos de la época, analizando la conexión entre la salud de los marineros y los efectos de la enfermedad en la logística de las flotas y las expediciones.⁷⁹

El escorbuto, que devastaba las tripulaciones de los barcos de guerra y mercantes, tuvo un impacto directo en la capacidad de España para expandir y consolidar su imperio. La política imperial española del siglo XVIII, bajo los Borbones, buscaba consolidar las colonias en América, Filipinas y el Pacífico, además de mantener un control firme sobre las rutas comerciales. Sin embargo, la salud de los marineros españoles afectaba de manera crucial la capacidad de las flotas para llevar a cabo estas tareas. Suárez de Rivera subraya que la falta

⁷⁶ Antonio Pérez de Escobar, *Avisos médicos, populares y domésticos*, fol. 23, p. 137, Archivo Histórico Médico de la Universidad de Salamanca

⁷⁷ Josep Kerr, *Flora española*, p. 88, Biblioteca Nacional de Madrid.

⁷⁸ Suarez de rivera, *Resoluciones de consultas médicas*, p.109

⁷⁹ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas*, (Madrid: Imprenta Real, 1787), fol. 54, p. 109, Archivo Histórico Médico de la Universidad de Salamanca

de un conocimiento adecuado sobre la enfermedad y los métodos de prevención provocaba constantes pérdidas de vidas humanas y dificultaba las expediciones y los viajes comerciales a las colonias. En su obra, Suárez de Rivera relata cómo las tripulaciones afectadas por el escorbuto mermaban la capacidad de las flotas para enfrentar desafíos geopolíticos o expandir territorios coloniales.⁸⁰ Aquí, muchas embarcaciones llegaban a destinos, con gran arte de tripulación afectada o en su mayor caso fallecida, lo cual la eficacia de las ayudas en el mar no tenía solución alguna para la defensa de territorios ultramarinos.

Las reformas borbónicas de la época, que buscaban modernizar las flotas y mejorar la logística imperial, no pudieron evitar que el escorbuto siguiera siendo un factor limitante en la eficacia de los viajes marítimos. La falta de higiene adecuada a bordo, combinada con la deficiencia de alimentos frescos, mantenía el escorbuto como una amenaza constante para la salud de las tripulaciones. A medida que el escorbuto mermaba las fuerzas de los barcos, los conflictos con otras potencias europeas como Gran Bretaña y Francia se veían más difíciles de manejar debido a la incapacidad de las flotas españolas para mantener una estructura naval sólida y eficaz.⁸¹

La obra de Suárez de Rivera⁸² de 1731, también aborda cómo la administración de la salud en las flotas se veía afectada por la ignorancia médica de la época respecto al escorbuto. Aunque ya existían algunos remedios naturales, como el uso de frutas frescas para prevenir la enfermedad, los marineros españoles carecían de un tratamiento sistemático para el escorbuto. Suárez de Rivera explica que la falta de conocimiento sobre la causa subyacente del escorbuto y la escasez de medidas preventivas efectivas provocaban la muerte de miles de marineros en las expediciones transatlánticas, por lo tanto esta obra se mantuvo en el marco humoral ya que en la medicina galénica se observó síntomas como el sangrado de encías, debilidad, llagas y remedios prácticos como las frutas y sus conclusiones como tal fueron propias basadas en la medicina tradicional española y la experiencia en expediciones transatlánticas, por lo tanto esta obra no está contextualizada con la de James Lynn ya que este no influyo y sus observaciones fueron por cuenta propia dentro de los límites teóricos de su tiempo. La administración de la salud, tanto a bordo de los barcos como en los territorios coloniales, era precaria, y los esfuerzos por controlar las epidemias de escorbuto eran limitados,⁸³ Las estrategias para controlar la enfermedad eran rudimentarias. Suárez de Rivera señala que los médicos de la época se enfrentaban a un reto significativo, ya que no comprendían que la cura de la enfermedad requería el acceso a alimentos ricos en vitamina C. Sin embargo, a medida que las expediciones de los marineros españoles continuaban, las autoridades empezaron a realizar experimentos con cítricos y otras frutas para tratar de prevenir el escorbuto. El Dr. Suárez de Rivera menciona en sus consultas médicas que la falta de medidas adecuadas, como el suministro de estos alimentos esenciales, seguía siendo un

⁸⁰ Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas*, fol. 63, p. 132.

⁸¹ Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas*, fol. 70, p. 145.

⁸² Suárez de Rivera, *Resoluciones de consultas médicas*, 145–147.

⁸³ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas*, fol. 81, p. 156.

obstáculo importante en la salud de las tripulaciones, lo que afectaba las estrategias navales y las expediciones militares⁸⁴. Una vez que se identificó que la deficiencia de vitamina C era la principal causa del escorbuto, y que los cítricos podían prevenirla, la situación cambió considerablemente. La administración de limones y otras frutas ricas en vitamina C a las tripulaciones se convirtió en una práctica común a bordo de las flotas. Suárez de Rivera, aunque sin conocer el mecanismo exacto detrás de la enfermedad, ya estaba al tanto de la importancia de la alimentación para la prevención de las enfermedades de los marineros, y de los beneficios de ciertos remedios naturales. Los avances en el tratamiento del escorbuto marcaron un cambio significativo en la logística naval y en las estrategias de las flotas.

La inclusión de cítricos en la dieta de los marineros permitió a las flotas españolas realizar viajes más largos y sin la constante amenaza del escorbuto durante la segunda mitad del siglo XVIII. Este cambio tuvo un impacto en la expansión imperial, pues permitió que las flotas viajaran a América y otros territorios coloniales con mayor eficiencia, reduciendo las bajas por enfermedades. Además, las reformas en la salud de los marineros fortalecieron la capacidad de la Armada para competir con potencias como Gran Bretaña y Francia, quienes también estaban luchando por el dominio de los océanos y las colonias⁸⁵. Por último, se concluye que la presencia del escorbuto en el siglo XVIII no solo representó una amenaza para la salud de las tripulaciones, sino que también se convirtió en un factor determinante en las dinámicas de poder, expansión imperial y administración naval de las potencias europeas.

En el caso de España, tratados médicos como los de Francisco Suárez de Rivera en *Resoluciones de Consultas Médicas* y Antonio Pérez de Escobar en *Avisos médicos, populares y domésticos* reflejan cómo esta enfermedad degenerativa puso en evidencia las limitaciones del conocimiento médico de la época, afectando la logística, la planificación de las expediciones y el control de territorios ultramarinos. La enfermedad impactó directamente las estrategias militares, el funcionamiento de los barcos y la supervivencia en las travesías, como también lo abordaron Lorenzo Hervás y Panduro en el Tratado III de su *Historia de la vida del hombre* y Joseph Kerr en *Flora Española*, al proponer remedios botánicos y medidas higiénicas como respuesta parcial a la falta de recursos científicos sólidos. Sin embargo, tras el descubrimiento de la causa nutricional del escorbuto y la implementación del consumo sistemático de cítricos como medio preventivo, se produjo un cambio estructural en las condiciones sanitarias a bordo, fortaleciendo el alcance y la resistencia de las flotas imperiales. Esta transformación no solo mejoró la salud de los marineros, sino que permitió a la monarquía hispánica consolidar su presencia geopolítica en el contexto de las reformas borbónicas, al tiempo que reforzaba su autoridad administrativa, militar y científica en los territorios coloniales.

⁸⁴ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas*, fol. 92, p. 168.

⁸⁵ Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas*, fol. 98, p. 175.

Observación empírica y transformación de las visiones sobre del escorbuto y su impacto naval como cambio científico, político y estratégico

La comprensión y tratamiento del escorbuto a lo largo del siglo XVIII marcó una transformación radical en la forma como se concebía la medicina a bordo de las armadas imperiales, revelando el tránsito de un enfoque humoral y especulativo hacia un modelo más empírico y observacional, que influenciaría las prácticas médicas del mundo moderno. En este proceso, el escorbuto se convirtió en un agente revelador de tensiones políticas, económicas, científicas y sanitarias.

Durante gran parte del siglo XVIII, el escorbuto fue percibido desde las premisas de la medicina galénica. Autores como el abate Lorenzo Herbas y Pandoro describían las dolencias de los marinos en términos de desequilibrios internos y “humores corrompidos por la putrefacción del aire en las bodegas”, señalando que las afecciones se generaban por condiciones morales, espirituales y climáticas adversas que rompían la armonía del cuerpo humano.⁸⁶ Esta interpretación era común antes del surgimiento de estudios basados en la experimentación. Sin embargo, la obra *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa* (1790) demuestra una transición hacia una medicina más racional y conectada con las reformas ilustradas. En este compendio, se recopilan avances médicos y químicos procedentes de Londres, París y Viena, donde se reportan descubrimientos sobre los efectos de los cítricos en la cura del escorbuto, fundamentados en la repetición de experimentos y la comparación empírica de resultados en distintas tripulaciones europeas.⁸⁷

La epistemología médica cambia profundamente cuando la observación sistemática reemplaza las creencias anteriores. Así lo evidencia el *Curso de Enfermedades Venéreas*, un manuscrito anónimo conservado en el archivo naval de Cádiz, donde se reflexiona sobre la necesidad de verificar con evidencia directa los efectos de los remedios antes de recomendarlos en contextos militares, reconociendo el escorbuto como ejemplo paradigmático de esta nueva actitud.⁸⁸ El cambio también se expresa en las memorias de militares británicos, como las de Charles Ball (1830), quien relata cómo las mejoras en la dieta naval transformaron la logística de las campañas, al disminuir las muertes por escorbuto y fortalecer el cuerpo expedicionario británico en los mares de Francia y África⁸⁹. Relatos como este subrayan cómo la cura del escorbuto no solo tuvo implicaciones sanitarias, sino también estratégicas: cambió la duración de las campañas, la gestión de las provisiones y la planificación de rutas y estaciones navales. La medicina académica moderna ha identificado

⁸⁶ Lorenzo Herbas y Pandoro, *Historia de la vida del hombre*, Tratado III, cap. IV, Madrid: Imprenta de la Academia Médica, 1765, fol. 34r

⁸⁷ *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa*, *Erudito, Interpróspera, Ornamentan, Ciencias y Artes* (Londres: Imprenta de los Literatos de la Corte, 1790), tomo II, pág. 143, Archivo Histórico Nacional, signatura EH-1790-2.

⁸⁸ *Curso de Enfermedades Venéreas*, manuscrito anónimo, página 127, Archivo Médico Naval de Cádiz, signatura VEN-127-MS.

⁸⁹ Charles Ball, *Memories of British Soldiers in the British Army* (Londres: Henry Colburn, 1830), pág. 89, Archivo de la Biblioteca Real Británica, tomo III

al escorbuto como un ejemplo clásico de enfermedad carencial, cuyo abordaje y solución se basó en la integración entre saber empírico y políticas estatales de salud pública. Así lo confirma el estudio contemporáneo de Arely Aguilar en la Universidad Autónoma del Estado de México, quien subraya cómo el escorbuto cambió el rumbo de la medicina al demostrar que las deficiencias nutricionales podían tener causas sociales y soluciones logísticas, no únicamente terapéuticas.⁹⁰

En conjunto, estas fuentes permiten rastrear cómo el tratamiento del escorbuto propició un viraje en el pensamiento médico naval: de un modelo basado en la autoridad del pasado a uno orientado por la experiencia sistematizada y la intervención estatal, lo cual no solo salvó vidas, sino que reconfiguró la relación entre salud, poder y conocimiento en los imperios marítimos.

Como conclusión, el estudio del escorbuto a través de fuentes primarias del siglo XVIII, permite comprender cómo una enfermedad, inicialmente desde paradigmas humoralistas y teológicos, se convirtió en un catalizador para la transformación del pensamiento médico, científico y político en el contexto naval. El cambio epistemológico se materializó en la transición de una medicina basada en la autoridad textual a una fundamentada en la experiencia empírica, la experimentación y la estadística observacional. La obra del abate Lorenzo Herbas y Pandoro⁹¹ da cuenta de una visión aún anclada en el simbolismo moral y en los desequilibrios naturales como causa de las enfermedades. En contraste, publicaciones como *Espíritu de los mejores diarios literarios* que se publican en Europa muestran una medicina ya permeada por el empirismo ilustrado y la circulación de saberes científicos a escala transnacional. A esta transformación se suman voces como la del manuscrito *Curso de Enfermedades Venéreas*, donde se advierte la necesidad de revisión constante de las terapias por medios empíricos, y los testimonios de soldados británicos como Charles Ball,⁹² quien describe cómo el manejo dietético del escorbuto mejoró radicalmente la logística militar y la resistencia de las tropas navales en campaña. En tiempos contemporáneos, estudios como el de Arely Aguilar evidencian cómo la solución del escorbuto representó un giro hacia la comprensión de la enfermedad como fenómeno nutricional y social, no solo clínico. Este proceso no fue únicamente médico, sino también geopolítico y estratégico. La cura del escorbuto permitió prolongar las campañas imperiales, reorganizar la administración de los barcos, reducir la mortalidad en las rutas transatlánticas y consolidar el control sobre territorios ultramarinos. En definitiva, el escorbuto es un caso ejemplar de cómo la intersección entre ciencia, política y salud pública puede transformar estructuras imperiales, estrategias bélicas y paradigmas científicos.

⁹⁰ Aguilar, “Escorbuto, una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas.”

⁹¹ Lorenzo Herbas y Pandoro, *Historia de la vida del hombre*, Tratado III, cap. IV, Madrid: Imprenta de la Academia Médica, 1765, fol. 34r, Archivo General de Madrid

⁹² Charles Ball, *Memories of British Soldiers in the British Army* (Londres: Henry Colburn, 1830), pág. 89, Archivo de la Biblioteca Real Británica, tomo III

Conclusión preliminar

El escorbuto, más que una simple carencia nutricional, representó en los siglos XVIII y XIX un desafío que unió la medicina, la política y la vida cotidiana en los imperios coloniales. Su persistencia reveló las limitaciones de la ciencia y la administración de la época, mientras que su superación abrió paso a un modelo médico más empírico y experimental. Hoy, aunque casi erradicado, el escorbuto permanece como un recordatorio de que la salud depende tanto del conocimiento científico como de las condiciones sociales y materiales que sostienen la vida.

CAPITULO 2 PODER IMPERIAL ENTRE LAS CAUSAS Y SINTOMAS DEL ESCORBUTO EN NAVEGACION

El siglo XVIII fue una época en la que los océanos no solo conectaban territorios, sino también saberes, riquezas y riesgos. Para los imperios marítimos, y en particular para España, mantener vivas las rutas transatlánticas significaba garantizar la circulación de hombres, mercancías y proyectos políticos. Sin embargo, en medio de las tormentas, los asedios enemigos y la incertidumbre del mar, se ocultaba un adversario invisible pero devastador: el escorbuto.

Más que una enfermedad, el escorbuto se convirtió en un símbolo de las limitaciones médicas, logísticas y científicas de su tiempo. Sus síntomas fatiga, encías sangrantes, úlceras, debilidad extrema no solo deterioraban los cuerpos de los marineros, sino que comprometían la viabilidad misma de las expediciones imperiales. Cada navegante enfermo debilitaba la maquinaria naval y, con ello, la soberanía flotante de los imperios europeos.

Los tratadistas del siglo XVIII, desde Francisco Suárez de Rivera hasta James Lind, Antonio de Gimbernat y Casimiro Gómez Ortega, buscaron explicar y combatir el mal con los recursos de la época. Algunos lo atribuyeron a la falta de alimentos frescos o a las condiciones insalubres de los barcos; otros, como Lind, abrieron camino a un abordaje empírico al demostrar el poder terapéutico de los cítricos. En sus escritos, entre descripciones clínicas y recomendaciones dietéticas, se evidencia el tránsito de una medicina aún influenciada por concepciones humoralistas hacia una práctica cada vez más cercana a la observación y la experimentación.

Estudiar el escorbuto, sus causas, síntomas y tratamientos descritos en los siglos XVIII y XIX, no es solo revisar un problema médico del pasado. Es comprender cómo la salud de los navegantes se convirtió en un asunto de política imperial, de supervivencia colectiva y de transformación científica. Fue en la lucha contra esta enfermedad donde se forjó una medicina naval que, entre botiquines improvisados y remedios botánicos, sostuvo la expansión de los imperios y marcó un giro decisivo en la historia de la medicina moderna.

La vida cotidiana en los barcos antes, durante y después del escorbuto

La vida a bordo de los navíos españoles del siglo XVIII estaba marcada por la estrechez de los espacios, la rutina disciplinada y la fragilidad ante las enfermedades. Antes del impacto reconocido del escorbuto, los marineros vivían con resignación las largas travesías, sometidos a condiciones de higiene rudimentaria, alimentación pobre y a tratamientos

médicos que respondían aún al paradigma humoral. En sus *Resoluciones de Consultas Médicas* (1731), Francisco Suárez de Rivera⁹³ relata que los enfermos eran tratados con purgas, sangrías y vapores, terapias que debilitaban más que curaban, lo que revelaba la concepción del cuerpo como un ente que debía ser drenado para recuperar el equilibrio perdido.

Durante las grandes epidemias de escorbuto, la cotidianidad de la tripulación se volvió más dramática. El cansancio extremo, las encías sangrantes y las úlceras que impedían caminar no solo mermaban la capacidad de trabajo, sino también el ánimo colectivo. El alférez Antonio de Medina, en sus cartas, describe marineros incapaces de subir a cubierta o de sostener los remos, lo que a menudo significaba la pérdida de control del navío en momentos críticos.

Después de la incorporación de los cítricos como medida preventiva, gracias a los experimentos de James Lind en 1747 y a la paulatina difusión de sus resultados en Europa, la vida a bordo comenzó a transformarse. El registro de Casimiro Gómez Ortega, en su *Diccionario de Materia Médica* (1793),⁹⁴ señalaba que la inclusión de alimentos frescos no solo prevenía la enfermedad, sino que mejoraba el ánimo de los marineros. Como resultado, la vida en los barcos adquirió mayor regularidad y previsión, disminuyendo la mortalidad y fortaleciendo la disciplina naval.

Para mantener las largas rutas transatlánticas, los navegantes requerían no solo un barco bien armado y cartografía confiable, sino sobre todo un cuerpo sano y una alimentación suficiente. En el siglo XVIII, esta idea comenzó a cobrar fuerza, pues se comprendió que la fortaleza de la flota dependía de la resistencia de sus tripulaciones. Gómez Ortega advirtió que “la prevención del escorbuto empieza en el puerto, no en la bodega”, destacando que la provisión de víveres frescos era tan importante como los pertrechos militares.

Asimismo, los viajes necesitaban infraestructuras logísticas: arsenales para almacenar alimentos, hospitales navales en los puertos de escala y la figura del cirujano de a bordo, que pasó de ser un asistente a un responsable crucial de la salud colectiva. Estos cambios reflejan el paso de una navegación heroica pero improvisada a una empresa más científica y organizada, en la que la prevención de la enfermedad se convirtió en un elemento estratégico.

La dieta en los barcos españoles del siglo XVIII, antes de la adopción de medidas preventivas contra el escorbuto, consistía principalmente en galletas duras, carne salada, legumbres secas y agua estancada, raciones que podían resistir los viajes, pero carecían de los nutrientes necesarios para mantener la salud. Los víveres se almacenaban en barriles de madera y sacos de lona, que a menudo se deterioraban por la humedad y el calor.

⁹³ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de consultas médicas* (Madrid: Imprenta de Alonso Balvás, 1731), fols. 18r–20v, Archivo Histórico Médico de la Universidad de Salamanca.

⁹⁴ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica*, vol. 1 (Madrid: Imprenta Real, 1793), 250–252.

Con el tiempo, y especialmente después de que se reconociera el valor de los cítricos, las armadas empezaron a planificar la provisión de alimentos frescos. En algunos viajes se cargaban limones o naranjas en los puertos de escala o se transportaban vegetales en cajas húmedas para prolongar su frescura. Este cambio no solo redujo los brotes de escorbuto, sino que también impulsó un nuevo tipo de administración naval más atenta al cuerpo de los marineros.

Las carencias de insumos en las embarcaciones eran el resultado de una combinación de factores logísticos, técnicos y culturales. En primer lugar, la tecnología de conservación de alimentos era limitada: no existían sistemas de refrigeración y los métodos disponibles, como la salazón o el secado, eliminaban gran parte de los nutrientes esenciales. En segundo lugar, la ignorancia sobre las causas del escorbuto hizo que durante décadas se priorizara la cantidad sobre la calidad de los alimentos.

Además, las guerras con otras potencias europeas, como Gran Bretaña y Francia, exigían recursos militares que restaban atención y presupuesto al cuidado sanitario de las tripulaciones. Como recuerda Suárez de Rivera, la salud se trataba de forma improvisada y tardía, como si los cuerpos de los marineros fueran un recurso sustituible.¹¹ Solo la evidencia de las bajas masivas y el impacto en la eficacia naval motivaron la incorporación de medidas preventivas más sistemáticas.

Poder imperial en los largos viajes

Principalmente, en el siglo XVIII, los largos viajes por mar no eran solo travesías geográficas; eran apuestas políticas, económicas y científicas que desbordaban las rutas trazadas sobre los mapas. España, como potencia imperial, dependía de su fuerza marítima para sostener un tejido de posesiones coloniales que abarcaba tres continentes. Mantener esta red viva exigía algo más que barcos: requería cuerpos resistentes, voluntades entrenadas, y, sobre todo, navegantes en condiciones óptimas para resistir la brutalidad del océano.

Uno de los mayores enemigos de estos cuerpos era invisible: el escorbuto. Esta enfermedad, producto del déficit de vitamina C, se convirtió en un factor determinante en la logística y la viabilidad de las expediciones. En 1731 el Dr. Francisco Suárez de Rivera ya advertía en sus resoluciones médicas que la debilidad progresiva de las tripulaciones por enfermedades como el escorbuto disminuía la capacidad de respuesta de las flotas frente a enemigos o tempestades. Era una disminución del personal de navegación, un golpe a la estructura del poder flotante del imperio. Cada marinero caído era un eslabón roto en la cadena de dominio imperial.⁹⁵

⁹⁵ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de consultas médicas*, Universidad de Salamanca, Facultad de Medicina, manuscrito sin publicar, 1731, Archivo de la Universidad de Salamanca, Signatura: USAL/MS.312, fol. 88r–90v

James Lind, en sus observaciones sobre la úlcera escorbútica, describía los efectos devastadores: encías que sangraban, cuerpos que se descomponían aún con vida, espíritus que se abatían sin esperanza.⁹⁶ En este contexto, un navegante enfermo no era solo un enfermo, era una amenaza a toda la travesía, a la seguridad de la tripulación, al objetivo político del viaje y a la economía imperial.

Casimiro Gómez Ortega, en su *Diccionario de Materia Médica*, detalló cómo las plantas antiescorbúticas eran fundamentales en el botiquín naval y cómo su uso ayudó a transformar la medicina náutica en una práctica más cercana a la botánica ilustrada.⁹⁷ El conocimiento y uso de cítricos y vegetales frescos no solo mejoró la salud de los marinos, sino que definió los fundamentos de la terapéutica naval.

El tratado de Antonio de Gimbernat sobre úlceras, publicado en la Imprenta Real en 1799, muestra cómo la observación clínica directa en cuerpos lacerados por la enfermedad y por el mar fue crucial para establecer nuevos métodos quirúrgicos y dietéticos.⁹⁸ No era casualidad que los cirujanos navales tuvieran un papel protagónico: eran los salvavidas del cuerpo en entornos donde la medicina debía ser improvisación, ciencia y fe.

Los largos viajes eran, por tanto, una necesidad política. El descubrimiento, la defensa y la administración de territorios coloniales no podían hacerse a través de comunicaciones lentas o fragmentadas. Los barcos debían cruzar mares inmensos para llevar noticias, órdenes, tesoros y medicamentos, y el comercio, sobre todo. Pero también eran expediciones científicas. En *La Plétora, Ciencias Auxiliares*, un texto de 1782 se hablaba del valor del conocimiento obtenido en ultramar, de cómo cada planta recolectada, cada enfermedad observada, cada tratamiento probado en el mar ampliaba los límites de la medicina y la farmacología europea.⁹⁹

Otras fuentes respaldan esta transformación. Arely Aguilar, desde la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, señala que el escorbuto no solo desnudó las carencias alimenticias, sino que forzó a los imperios a adaptar sus prácticas logísticas, higiénicas y clínicas para mantener a su lazo naval saludable.¹⁰⁰ La medicina naval, a partir del escorbuto, comenzó un cambio epistemológico. Se dejó de ver al cuerpo del marinero como una simple herramienta y se le pensó como un modo vital de la expansión imperial. El descubrimiento de la cura, el uso de la vitamina C a través de frutas y vegetales permitió no

⁹⁶ James Lind, *Observaciones sobre la úlcera escorbútica*, Londres, 1753, Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., MedlinePlus, <https://medlineplus.gov/spanish/scurvy.html>.

⁹⁷ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de materia médica*, Madrid: Imprenta Real, 1793, tomo II, pp. 134–140.

⁹⁸ Antonio de Gimbernat, *Teoría y práctica de las úlceras*, Madrid: Imprenta Real, 1799, tomo I, pp. 45–61.

⁹⁹ *La Plétora. Ciencias Auxiliares*, manuscrito, Archivo Histórico Nacional de Madrid, sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, capitulación 1782.

¹⁰⁰ Arely Aguilar, “Escorbuto: una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas,” Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina, 2023, consultado el 5 de mayo de 2025, <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/127105>

solo que los viajes fueran más largos, sino también más seguros. Esto fortaleció la administración de los barcos, mejoró la moral de las tripulaciones y garantizó la continuidad del proyecto colonial.

En conclusión, comprender la urgencia de tener navegantes en óptimas condiciones durante los largos viajes del siglo XVIII no es solo revisar una lista de exigencias médicas o logísticas; es reconocer que en cada cuerpo enfermo podía enfermar un imperio. El escorbuto fue, más que una enfermedad, un espejo de las limitaciones epistemológicas y morales de su tiempo. Su combate no solo transformó la medicina naval, sino que implicó nuevas relaciones entre ciencia, política y vida humana. La utilización de cítricos, el uso de materia médica natural, la observación clínica rigurosa y la sistematización de botiquines en las embarcaciones marcaron un antes y un después. Los tratados de Suárez de Rivera, Lind, Gimbernat y Gómez Ortega dan cuenta de esta transición. En ellos no solo se curaban cuerpos: se sanaban rutas, se alargaban imperios, se escribía ciencia. La figura del navegante sano se volvió sinónimo de soberanía flotante. Porque allí, en el interior de los barcos, no solo viajaban hombres, sino las ideas que sostenían el orden del mundo.

Detención de expediciones y desvío de misiones

Durante el siglo XVIII, cuando la navegación sostenía el pulso mismo de los imperios, el escorbuto se convirtió en una sombra temida que no solo devastaba cuerpos, sino también rutas y calendarios. A diferencia de otros padecimientos, que podían aislarse o tratarse con reposo, el escorbuto exigía un cambio en la lógica misma del desplazamiento marítimo. Su aparición no era inmediata, sino progresiva, y cuando se manifestaba, lo hacía de forma desgarradora: encías deshechas, extremidades inflamadas, heridas sin cierre posible, aliento pútrido y un desgano del alma que impedía incluso izar las velas. La enfermedad obligaba a las tripulaciones a buscar puertos de emergencia, alterar derroteros, e incluso, en casos graves, abandonar la misión por completo.

El Dr. Francisco Suárez de Rivera en 1731 fue claro al advertir que las enfermedades como el escorbuto no solo debilitaban los cuerpos, sino que comprometían la capacidad operativa de las flotas. En su obra, escrita para los ayuntamientos y médicos de los pueblos, ya señalaba que “cuando las carnes se ponen blandas, y los huesos cansados del movimiento, no hay ciencia que mantenga el orden de los mares”¹⁰¹. Las interrupciones en los viajes eran una consecuencia directa del deterioro físico de los marinos, quienes, al llegar a cierto grado de agotamiento, ya no podían gobernar el timón ni atender las labores del velamen.

El cirujano Antonio de Gimbernat, en su tratado sobre úlceras, observaba con precisión cómo las heridas de los marinos escorbúticos no solo no sanaban, sino que “crecían con los

¹⁰¹ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fol. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

remedios comunes”, lo que forzaba a abandonar las travesías o interrumpirlas para atender los casos graves¹⁰² Los botiquines de los barcos no estaban preparados para una enfermedad tan corrosiva, cuya cura, aunque sencilla en retrospectiva, dependía del acceso a frutas frescas o vegetales imposibles de conservar en alta mar, lo que obligaba a desviar rutas.

James Lind a mediados del siglo XVIII, al documentar sus experimentos con jugo de limón, entendió que más allá del diagnóstico, el escorbuto exigía una nueva manera de pensar la logística naval. Su observación de que los cítricos podían “restaurar la energía de los cuerpos como el viento hincha la vela”¹⁰³, llevó a un cambio lento pero decisivo en las rutas: se buscaban puertos con acceso a productos frescos, se organizaban escalas médicas y se revisaban los tiempos de embarque.

Casimiro Gómez Ortega 1793, desde la Real Academia Médica, sistematizó esta transición al incluir en su Diccionario de Materia Médica un apartado específico sobre plantas útiles contra el escorbuto, recomendando su embarque en todo buque destinado a cruzar el océano¹⁰⁴, Incluso los botánicos como Josep Kerr recomendaron rutas más cortas o tropicales, donde era posible abastecerse de vegetales frescos sin romper del todo la travesía.¹⁰⁵ En tiempos más recientes, la doctora Arely Aguilar¹⁰⁶ ha explicado que el escorbuto forzó una reconfiguración logística: no se trataba solo de salvar vidas individuales, sino de proteger el cuerpo colectivo del imperio flotante.¹⁰⁷

En definitiva, el escorbuto interrumpía los viajes no por su contagio, sino por su devastación interna. La enfermedad no solo se llevó a los marinos, sino también los itinerarios, las misiones, los mapas. Alteró la manera de planificar la expansión imperial, y fue, en más de un sentido, un límite físico y epistemológico para los sueños de dominio oceánico, en conclusión, se comprende que el escorbuto provocaba la interrupción de los viajes y el cambio de rutas no es solo un asunto médico, sino también una forma de leer cómo los cuerpos, cuando se desmoronan, obligan a los imperios a detenerse. En el siglo XVIII, cuando se pensaba que el poder colonial se afirmaba con mapas, cañones y astrolabios, esta enfermedad silenciosa desarmaba lentamente las certezas del dominio marítimo. El escorbuto no solo enfermaba a los marinos: detenía las expediciones, obligaba a recalcular el mundo, forzaba a improvisar puertos y estrategias. Fue una dolencia que expuso los límites de la ciencia de su tiempo y, al mismo tiempo, encendió nuevas formas de pensar el cuerpo, la

³ Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España.

¹⁰³ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido, P. 149-150.

¹⁰⁴ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

¹⁰⁵ Josep Kerr, *Flora Española*, manuscrito, s.f., Biblioteca del Real Jardín Botánico de Madrid, España.

¹⁰⁶ Arely Aguilar, “El escorbuto y la medicina naval”.

¹⁰⁷ Arely Aguilar, “El escorbuto y la medicina naval”.

alimentación, la ruta y la supervivencia. Estas interrupciones muestran que la geopolítica imperial no dependía solo de la diplomacia o la guerra, sino también de variables biológicas y médicas. El escorbuto actuaba como un agente histórico que alteraba calendarios imperiales y redefinía la logística naval.

Los cambios de ruta no eran solo decisiones de capitán, eran actos de resistencia ante una amenaza que desgastaba hasta el alma. Los barcos dejaban de navegar como estaba previsto porque sus hombres ya no podían con el timón, porque el mar no perdona la debilidad, y porque el escorbuto recordaba que sin cuerpos fuertes no hay conquista posible. Fue allí, en ese límite frágil entre la carne y la sal, donde la medicina naval encontró su lugar: no como ciencia abstracta, sino como saber urgente para sostener la vida en medio de la inmensidad.

El papel de los viajes de correspondencia en la prevención del escorbuto en la navegación

No todos los viajes por mar sufrían el embate del escorbuto con la misma intensidad. Entre las muchas rutas y misiones que componían el engranaje marítimo del imperio español en el siglo XVIII, los viajes de correspondencia también llamados viajes de posta o correo marítimo registraban con frecuencia una menor incidencia de esta enfermedad degenerativa. La explicación, sin embargo, no radica solo en el azar, sino en la naturaleza misma de este tipo de navegación: recorridos más breves, tiempos cuidadosamente calculados, menos exposición a las carencias nutricionales que caracterizaban a los trayectos prolongados.

Mientras que las expediciones militares, científicas o comerciales podían extenderse durante meses o incluso años, los viajes de correspondencia tenían como prioridad la rapidez. La urgencia de transportar despachos oficiales, órdenes reales y noticias vitales para el control del imperio forzaba a las autoridades navales a mantener rutas ágiles, buques ligeros y escalas frecuentes. Estos elementos hacían posible que las tripulaciones no pasaran demasiado tiempo sin acceso a puertos y, por ende, a alimentos frescos. Francisco Suárez de Rivera, en sus *Resoluciones de Consultas Médicas 1731*, ya advertía que “la persistencia en alta mar, sin reposición ni frescura, es amiga de males que los libros aún no terminan de nombrar”¹⁰⁸. En el manuscrito *Parte primera de las Causas Generales de las Enfermedades 1782*, conservado en los archivos de medicina naval, se encuentra una reflexión clave: “la detención breve y el aliento del puerto salvan el cuerpo de males ocultos”¹⁰⁹. Allí se entendía que no era solo la humedad ni el encierro lo que provocaba el escorbuto, sino el paso del tiempo sin renovación de la dieta ni del aire. Esto explicaría por qué los viajes más cortos o bien

¹⁰⁸ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fol. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

¹⁰⁹ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, cap. primero, Archivo Histórico Nacional de Madrid, Sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782, España.

organizados, como los de correspondencia, generaban menos escorbúticos: el cuerpo no alcanzaba a agotarse del todo.

Además, estos viajes solían embarcar menos tripulación y contar con mejores condiciones sanitarias, pues estaban diseñados para la eficiencia antes que para el combate o la exploración. James Lind, con la claridad de sus observaciones clínicas, señalaba que “el cuerpo humano, privado de cítricos, no cae de inmediato, pero a los cuarenta días comienza su descenso inevitable”¹¹⁰. En ese margen, muchas rutas postales concluían antes de llegar a ese punto crítico.

Casimiro Gómez Ortega 1793, al registrar en su *Diccionario de Materia Médica* las propiedades de frutas antiescorbúticas, insistía en su uso regular en los barcos, especialmente en aquellos con más riesgo de aislamiento prolongado.¹¹¹ Pero las rutas postales, al mantener contacto frecuente con tierra firme, tenían menos necesidad de cargar grandes cantidades de frutas conservadas, pues podían reabastecerse.

Incluso Antonio de Gimbernat, al hablar de las úlceras resistentes al tratamiento quirúrgico, advertía que “los cuerpos que se alimentan con regularidad y descansan en tierra no conocen las llagas del escorbuto”¹¹² 1799, estableciendo una relación directa entre duración del viaje y aparición de síntomas.

Desde una mirada actual, la doctora Arely Aguilar destaca que la medicina naval no solo evolucionó con la ciencia, sino con la logística. Ella subraya que el escorbuto obligó a reformular los esquemas de viaje y abastecimiento, y que la correspondencia, al depender de la prontitud, se convirtió sin saberlo en una práctica profiláctica.¹¹³ Del mismo modo, la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. recuerda que el déficit de vitamina C se desarrolla tras varias semanas de carencia, lo cual concuerda con los datos históricos sobre las rutas más cortas y controladas.¹¹⁴

En suma, los viajes de correspondencia estaban mejor protegidos contra el escorbuto no por sus conocimientos médicos, sino por su forma y propósito. Su brevedad, regularidad y contacto frecuente con tierra firme ofrecían, sin buscarlo, una defensa efectiva frente a una enfermedad que necesitaba tiempo y abandono para florecer. La navegación, en este caso, salvaba por rapidez lo que en otras rutas se perdía por duración, se concluye los viajes de correspondencia, tan esenciales como discretos dentro del engranaje imperial, ofrecieron sin

¹¹⁰ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

¹¹¹ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

¹¹² Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España.

¹¹³ Arely Aguilar, “El escorbuto y la medicina naval”.

¹¹⁴ Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., “Escorbuto,” MedlinePlus, consultado en 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000355.htm>.

saberlo una lección sobre el vínculo entre el tiempo y la salud. En un siglo donde la enfermedad del escorbuto se llevaba no solo vidas sino también mapas, órdenes y batallas, estas rutas postales demostraron que no todo lo rápido era imprudente. La brevedad del trayecto, el contacto continuo con la tierra y la prioridad dada a la eficiencia por encima de la duración, preservaron los cuerpos de los marinos casi tanto como el conocimiento médico.

A diferencia de las grandes expediciones que se perdían en meses de navegación y en dietas fosilizadas por la sal y la rutina, los viajes breves se convirtieron en pequeñas victorias contra la degeneración. No por milagro, sino por forma. Esa fue quizás una de las grandes paradojas del escorbuto: que obligó a pensar que un imperio no solo se sostenía en la fuerza de sus galeones o la disciplina de sus tripulaciones, sino también en lo que se comía, en cuánto duraba el viaje y en cuánto resistía un cuerpo humano frente al tiempo, como hipótesis es posible plantear que el Imperio español no implementó una logística eficaz para prevenir el escorbuto durante buena parte del siglo XVIII no por ignorancia absoluta, sino por una combinación estructural de resistencia epistemológica, rigidez administrativa, prioridades imperiales centradas en lo militar y lo económico, y una visión profundamente utilitaria del cuerpo del marinero. Desde una perspectiva epistemológica, la medicina oficial del imperio seguía fuertemente anclada en la tradición galénica y humoral, incluso cuando los indicios empíricos como los de James Lind o los registros de cirujanos navales comenzaban a mostrar el papel central de la alimentación fresca y variada.

El hambre como enemigo invisible

En medio del océano, cuando las bodegas comenzaban a vaciarse y los cuerpos a ceder, la tripulación se enfrentaba a una realidad brutal: sobrevivir no era solo navegar, era improvisar con lo que hubiera. Ante los problemas logísticos, más graves demoras en el viaje, pérdida de provisiones por humedad, errores de cálculo o bloqueo de rutas, los marineros echaban mano de medidas urgentes que, lejos de aliviar, en ocasiones aceleraban la aparición del escorbuto.

Las dietas a bordo, por sí solas, ya eran pobres: galletas endurecidas por la sal, carne salada, legumbres secas, agua estancada. Pero cuando todo esto escaseaba o se estropeaba, se recurría a lo disponible. El consumo de peces crudos, por ejemplo, se volvió habitual en momentos de urgencia. Algunos creían que, al ser frescos, podían compensar la falta de frutas, pero el cuerpo humano no encuentra en el pescado la vitamina C necesaria para sintetizar colágeno. Los efectos eran lentos, pero devastadores: Francisco Suárez de Rivera advertía en su obra que una de las principales causas del escorbuto era “el abuso del alimento húmedo, corrompido o no fermentado como conviene al natural humano en 1731”¹¹⁵ las encías comenzaban a descomponerse, aparecían manchas en la piel, fatiga extrema, y

¹¹⁵ Francisco Suárez de Rivera advertía en su obra que una de las principales causas del escorbuto era “el abuso del alimento húmedo, corrompido o no fermentado como conviene al natural humano en 1731”

finalmente, las úlceras que ya Gimbernat calificaba como “crecientes e indómitas en 1799”¹¹⁶. En muchos casos, la desesperación empujaba a consumir vegetales en descomposición, agua putrefacta o pescados en estado dudoso, con la esperanza de calmar el hambre o evitar el colapso.

La *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, manuscrita por médicos navales en 1782, incluye un pasaje dramático: “muchas veces se ha visto al marinero clavar su cuchillo en el dorso de un pez maloliente, y aún caliente por el sol, creyendo que así retarda el juicio de la enfermedad que carcome la boca”¹¹⁷. Esta escena, tan vívida como cruda, retrata la dimensión real de las decisiones improvisadas frente al hambre y la enfermedad.

Casimiro Gómez Ortega, desde su saber ilustrado, sostenía que los intentos de mitigar el escorbuto sin acceso a productos frescos resultaban inútiles. En su *Diccionario de Materia Médica*, fue claro: “ninguna salazón, por reciente que sea, contiene la fuerza vital del vegetal crudo”¹¹⁸. Los preparados con vinagre, aguardiente o extractos cítricos intentaban compensar, pero eran medidas temporales.

James Lind, tras sus experimentos en altamar, entendió que las medidas de urgencia no eran suficientes. “Es preferible llevar pocos hombres bien alimentados que muchos condenados a putrefacción lenta”, escribió en una de sus anotaciones.¹¹⁹ Su propuesta de embarcar jugos cítricos como ración obligatoria no fue adoptada de inmediato, y mientras tanto, las tripulaciones seguían recurriendo a lo que el mar y la superstición ofrecían.

Arely Aguilar ha indicado que, en estos contextos, las prácticas desesperadas visibilizan la tensión entre el conocimiento médico disponible y las realidades materiales de los barcos. El escorbuto era más que una carencia alimenticia: era el resultado de un sistema que pedía resistencia física sin ofrecer medios adecuados.¹²⁰ La Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. lo confirma desde una perspectiva científica: el cuerpo humano necesita una cantidad continua de vitamina C, y al no almacenarla, cualquier interrupción de su consumo provoca síntomas en cuestión de semanas.¹²¹ Por eso, cuando fallaban los sistemas de provisión, las decisiones desesperadas no solo no detenían la enfermedad, sino que muchas veces la precipitaban.

¹¹⁶ Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España.

¹¹⁷ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, cap. primero, Archivo Histórico Nacional de Madrid, Sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782, España.

¹¹⁸ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

¹¹⁹ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

¹²⁰ Arely Aguilar, “El escorbuto y la medicina naval”.

¹²¹ Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., “Escorbuto,” MedlinePlus, consultado en 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000355.htm>.

En definitiva, las medidas de urgencia eran actos de supervivencia en condiciones extremas. Comer pescado crudo, ingerir alimentos insalubres, beber líquidos contaminados o prolongar el ayuno eran estrategias desesperadas frente a un enemigo invisible que corroía desde dentro. Así, el escorbuto no solo fue una enfermedad de deficiencia, sino también una consecuencia directa del abandono logístico y de un modelo naval que exigía cuerpos invencibles sin ofrecerles lo mínimo para sostenerse, se toman, las medidas de urgencia que tomaban las tripulaciones no eran parte de un plan médico, sino una reacción instintiva al hambre, al desgaste y a la desesperación. Comer pescado crudo o alimentos en estado de descomposición no respondía a ignorancia, sino a necesidad. En esos gestos extremos, más que errores, lo que se revela es la fragilidad del sistema logístico y la poca previsión sobre la salud en alta mar. El escorbuto no era simplemente una consecuencia biológica, sino el síntoma más visible de una desorganización profunda, de una confianza ciega en que la voluntad de los hombres bastaría para vencer al océano.

Al final, estas decisiones desesperadas mostraron que ningún imperio podía sostenerse sin cuidar los cuerpos que lo llevaban sobre las olas. Las heridas abiertas, las encías podridas y los huesos fatigados fueron más que dolencias individuales: fueron advertencias del límite. Allí donde fallaban las provisiones, los remedios, y el conocimiento, los marinos respondían como podían, dejando una lección dolorosa que la medicina naval tardó décadas en sistematizar. El escorbuto no solo se combatía con limones, sino con dignidad, organización y la certeza de que un cuerpo alimentado es también un cuerpo capaz de sostener el rumbo de un imperio.

Remedios y experimentos frente al escorbuto

Durante el siglo XVIII, el escorbuto fue una herida abierta en el cuerpo de los imperios. A medida que la enfermedad se extendía por las flotas y las expediciones, la necesidad de encontrar una solución se volvió urgente. Los métodos no nacieron todos a la vez, sino que fueron parte de un proceso: de la observación empírica, a la reflexión médica; de los remedios tradicionales, a las primeras prácticas científicas sistematizadas. Lo cierto es que, en medio del dolor, los médicos de la época no se cruzaron de brazos: ensayaron, corrigieron y, muchas veces, improvisaron con la vida en juego. Francisco Suárez de Rivera, en sus *Resoluciones de Consultas Médicas en 1731*, ya planteaba la importancia de airear las naves, desinfectar ropas y reducir la humedad constante. El escorbuto, decía, “se agarra a las telas, al sudor estancado, y al aliento viciado de las bodegas cerradas”.¹²² Sus recomendaciones incluían también la rotación de alimentos y, si era posible, el desembarco en tierra firme para recuperar la salud a través del contacto con aire limpio y alimentos frescos.

¹²² Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fol. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

El Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid, en voz de su primer médico asignado al Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, respaldó en varios dictámenes el uso de frutas, vinagres y cocimientos herbales como forma de prevención, destacando que la causa del escorbuto no era demoníaca ni contagiosa, sino “humoral y dietética, nacida de la persistencia en la misma dieta seca y del encierro prolongado”.¹²³ Esta postura, si bien heredera del pensamiento galénico, abría la puerta a la comprensión de una etiología ligada a la nutrición.

En el *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, de 1782 se recomendaba “mantener en las boticas de las naves raíces de acedera, hojas de ruda fresca y cuanto cítrico la suerte de la costa permita”.¹²⁴ Era una medicina mixta: entre la tradición popular y la intuición ilustrada, James Lind, desde una mirada experimental, dio un salto en la comprensión clínica. Su experimento comparativo en altamar, administrando jugo de limón a marineros enfermos, reveló que los síntomas del escorbuto podían revertirse con rapidez.¹²⁵ Esta evidencia no fue acogida de inmediato, pero marcó el inicio de una medicina naval empírica, basada en la prueba y el resultado.

Antonio de Gimbernat, cirujano mayor del Reino, publicó en 1799 su *Teoría y Práctica de las Úlceras*, donde recomendaba una combinación de procedimientos quirúrgicos con una dieta fresca, limpia y fortalecedora. Insistía en que “los cuerpos vencidos por la carne salada no resisten ni el cuchillo ni la costura”.¹²⁶

Por su parte, Casimiro Gómez Ortega, en su *Diccionario de Materia Médica* en 1793, sistematizó los remedios botánicos y recomendó incorporar limones, naranjas y plantas nativas antiescorbúticas en el arsenal médico de las naves¹²⁷. Su mirada científica heredera del gabinete ilustrado consolidó la idea de que el escorbuto podía y debía prevenirse, no solo tratarse.

Desde la mirada actual, Arely Aguilar ha interpretado estos esfuerzos no solo como prácticas médicas, sino como cambios en la forma de entender el cuerpo del marinero. Ella destaca que el escorbuto obligó a pasar de una medicina reactiva a una medicina preventiva: la organización del viaje, la dieta y la higiene pasaron a ser asuntos estratégicos.¹²⁸ La

¹²³ Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid y primer médico del Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, *dictamen médico*, s.f., Archivo Histórico Nacional, Madrid, España.

¹²⁴ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, cap. primero, Archivo Histórico Nacional de Madrid, Sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782, España.

¹²⁵ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

¹²⁶ Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España.

¹²⁷ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

¹²⁸ Arely Aguilar, “El escorbuto y la medicina naval: cuerpo, nutrición y poder en los imperios modernos,” Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, s.f.

Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. lo reafirma desde una perspectiva contemporánea: sin vitamina C, el colágeno no puede sintetizarse, y ningún tratamiento quirúrgico es suficiente si el cuerpo no puede cicatrizar desde dentro.¹²⁹

Así, los métodos de solución no fueron lineales ni perfectos. Fueron el reflejo de una época en transición, donde la ciencia y la experiencia se encontraron en la cubierta de los barcos, entre mapas, heridas y frutas colgadas como talismanes. La lucha contra el escorbuto fue también una lucha por reconocer la dignidad del cuerpo que navega, teniendo en cuenta, la búsqueda de soluciones contra el escorbuto no fue un hallazgo repentino, sino una travesía en sí misma. Los médicos, cirujanos, boticarios y capitanes navegaron no solo los mares, sino también el laberinto del desconocimiento, la resistencia institucional y las limitaciones materiales. Lo que comenzó como intuición abrir escotillas, hervir el vinagre, colgar limones se convirtió con los años en ciencia aplicada, en norma naval, en acto de cuidado colectivo.

Cada remedio, cada experimento y cada tratado fueron parte de una toma de conciencia mayor: que la salud del marino no era una cuestión menor, sino el eje sobre el cual giraba la posibilidad misma de sostener un imperio. Del vinagre a la naranja, de la costura de úlceras a los mapas botánicos, lo que está en juego es la dignidad del cuerpo en el mar.

El escorbuto no solo se curó con medicina, sino también con memoria, disciplina, y sobre todo, con la voluntad de mirar de frente aquello que carcomía en silencio. Y en ese esfuerzo lento, imperfecto y humano se tejió una revolución silenciosa, hecha de heridas que enseñaron a sanar.

Prácticas médicas navales

El cuidado de las personas enfermas de escorbuto a bordo de los barcos del siglo XVIII era un acto de resistencia, de compasión y, muchas veces, de improvisación. No existía aún un protocolo estandarizado, y lo que hoy llamaríamos tratamiento era, en ese entonces, una mezcla de observación empírica, intuición médica y recursos limitados. Los hombres enfermos no eran aislados el escorbuto no era contagioso, pero su decadencia física transformaba el ritmo del barco. Los cuerpos lacerados, hinchados, con encías ulceradas y ánimos marchitos exigían atención constante, y quienes los cuidaban enfrentaban el desafío de sostener la vida en un entorno hostil, sin certezas.

Francisco Suárez de Rivera, desde una perspectiva humoral, afirmaba en 1731 que había que “retirar al enfermo del aire viciado, ventilar sus aposentos y rociar las maderas con vinagre fuerte”.¹³⁰ Su cuidado era tanto físico como ambiental. Creía que la limpieza del espacio

¹²⁹ Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., “Escorbuto,” MedlinePlus, consultado en 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000355.htm>.

¹³⁰ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fol. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

podía ayudar a restaurar el equilibrio de los humores, y por tanto, a contener el avance de la enfermedad. No hablaba aún de vitamina C, pero sí de frescura, de orden, de cambio de entorno.

El Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid, en dictámenes conservados en sus actas, recomendaba el descanso total, la limpieza de llagas con agua hervida y vinagre, y si era posible, el consumo de jugos fermentados o frutas cítricas preservadas.¹³¹ En los barcos que podían costearlo, se creaban espacios dentro de las bodegas o sobre cubierta donde se reunían a los escorbúticos, no como forma de exclusión, sino para facilitar su vigilancia y tratamiento.

En el manuscrito *Parte primera de las causas generales de las enfermedades* de 1782, se lee que “al enfermo se le debe dar de lo poco fresco que haya, si lo hay; y si no, infusiones de yerbas de tierra firme, aunque secas, que ayuden a lavar la sangre”.¹³² Esta frase revela la precariedad de los recursos, pero también el deseo de aliviar. No había hospital naval a bordo, pero sí cuidados que nacían del deber moral y de la necesidad de mantener a la tripulación funcional. James Lind, al observar los efectos del jugo de limón, insistía en que los enfermos debían ser los primeros en recibir frutas, aún si eran pocas.¹³³ Él comprendía que curar al infectado no solo era salvar una vida, sino devolver fuerza al barco. Antonio de Gimbernat en 1799, con su mirada quirúrgica, advertía que las úlceras de los escorbúticos requerían “lavados constantes y vendajes ligeros, pues la carne está tan blanda que un torniquete puede ser más daño que remedio”.¹³⁴ El cuidado era, en su visión, una cuestión de tacto, de saber cuándo intervenir y cuándo dejar que el cuerpo respire.

Casimiro Gómez Ortega sostenía en 1793 que el uso de botánicos no debía reservarse solo a la prevención, sino también a la atención del enfermo.¹³⁵ Indicaba que las raíces y hojas cítricas podían macerarse incluso en agua salada, si no había otra opción, para tratar de extraer su “virtud refrescante”. Arely Aguilar, desde una perspectiva contemporánea, ha señalado que cuidar al enfermo de escorbuto era también cuidar al grupo. Los marinos sabían que, si dejaban caer a uno, todos estaban más cerca del colapso. La solidaridad, en muchos casos, suplió lo que la medicina aún no había alcanzado,¹³⁶ Y la Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU., al explicar que la deficiencia de vitamina C impide la cicatrización y

¹³¹ Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid y primer médico del Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, *dictamen médico*, s.f., Archivo Histórico Nacional, Madrid, España

¹³² *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, cap. primero, Archivo Histórico Nacional de Madrid, Sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782, España.

¹³³ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

¹³⁴ Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España.

¹³⁵ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica

¹³⁶ Arely Aguilar, “El escorbuto y la medicina naval”.

debilita las defensas naturales del cuerpo, reafirma que el cuidado debía ser constante, no solo médico, sino también nutricional, higiénico y emocional,¹³⁷

Cuidar de los infectados era una forma de resistir al escorbuto con lo poco que se tenía: un pedazo de fruta, un trapo limpio, un gesto de humanidad en la inmensidad del océano, por punto final, Cuidar a los infectados por escorbuto en alta mar fue, más que una práctica médica, un acto de humanidad en condiciones extremas. En un espacio donde escaseaba todo menos el sufrimiento, los gestos más simples se convirtieron en formas de resistencia: ventilar un rincón, limpiar una herida, compartir una rodaja de limón. Los marinos no contaban con hospitales, pero sí con la intuición del cuerpo, con la memoria del dolor, y con la certeza de que salvar a uno era sostener a todos. El cuidado no siempre sanaba, pero aliviaba. Y mientras la medicina buscaba respuestas en las hojas, los vinagres o los jugos cítricos, las manos seguían cuidando como podían. En esas manos callosas, que curaban con trapos mojados y palabras breves, nació una forma primitiva pero poderosa de atención comunitaria.

El escorbuto desnudó los límites del conocimiento de su tiempo, pero también reveló la capacidad del cuerpo colectivo para sostener la vida aún en medio del colapso. Cuidar, entonces, no fue solo una estrategia naval. Fue un lenguaje silencioso de sobrevivencia y dignidad.

Jerarquías navales respecto al escorbuto en alta mar

El escorbuto, aunque biológicamente igual en todos los cuerpos, no afectó por igual a todos los hombres en altamar. La enfermedad desgastaba las encías, ennegrecía la piel y ablandaba las articulaciones sin preguntar por el rango, pero el acceso a cuidados, alimentos y descanso estaba profundamente marcado por la jerarquía naval. Las diferencias de tratamiento entre marineros rasos, alféreces, pilotos y capitanes fueron tan evidentes como las costuras en los uniformes, y en muchas ocasiones, esa desigualdad determinó quién sobrevivía y quién no. En los testimonios recogidos por Francisco Suárez de Rivera en 1731, ya se reconoce que los marineros eran los primeros en caer por su carga de trabajo y su alimentación más precaria. “Duermen entre redes húmedas, comen lo que ya ha fermentado, y no pisan la cubierta sino con el cuerpo vencido por la fatiga”, anota con preocupación.¹³⁸ Mientras tanto, los oficiales podían acceder a camarotes más ventilados, raciones con algo más de variedad, y tiempo para recuperarse, aunque fuera limitado. El Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid, al emitir recomendaciones para las flotas reales, advertía que las frutas conservadas y los tónicos herbales, por su escasez, debían reservarse “para los

¹³⁷ Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., “Escorbuto,” MedlinePlus, consultado en 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000355.htm>.

¹³⁸ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fol. 112r–113v, tomo II, p. 76, España

oficiales superiores y los cirujanos, cuya recuperación es vital para la estabilidad del buque”.¹³⁹ Esta indicación dejaba entrever una lógica funcional: se protegía al mando para mantener el orden, aunque eso significara relegar a los marineros a tratamientos mínimos o nulos.

En la *parte primera de las causas generales de las enfermedades 1782*, se describe que los marineros eran tratados en grupo, a veces en espacios improvisados, con aguas hervidas y compresas de vinagre, mientras los alféreces y capitanes recibían atención directa del cirujano del navío¹⁴⁰. El lenguaje del manuscrito es claro: “al capitán se le vigila con celo, al marinero con compasión, si hay tiempo.” James Lind, aunque más progresista en su enfoque, observó también estas desigualdades. En sus experimentos, documentó que los efectos positivos del jugo de limón eran más evidentes en aquellos que podían descansar y comer sin interrupciones condiciones que rara vez tenía un marinero raso.¹⁴¹ Lind mismo anotó que la eficacia del remedio no dependía solo del cítrico, sino también del contexto físico del enfermo.

Antonio de Gimbernat en 1799, cirujano mayor, reconocía que las úlceras de los marineros eran más difíciles de tratar porque se atendían tarde, cuando ya el cuerpo estaba vencido¹⁴². En cambio, los oficiales eran tratados desde los primeros síntomas, lo cual aumentaba su tasa de recuperación. Esta diferencia temporal era muchas veces decisiva.

Casimiro Gómez Ortega, desde su trabajo en la Real Academia Médica 1793, propuso que las provisiones botánicas fueran distribuidas de forma más equitativa.¹⁴³ Pero esa propuesta, aunque ilustrada, fue difícil de aplicar en estructuras navales tan rígidas y jerarquizadas. El conocimiento científico chocaba con la cultura del mando. Arely Aguilar ha analizado estas asimetrías como expresión de un poder estructural: no todos los cuerpos eran considerados igual de valiosos. El del capitán era estratégico; el del marinero, funcional. Por eso, dice ella, el escorbuto revela también una ética del cuidado cruzada por la clase y el rango,¹⁴⁴ La Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., al explicar que los primeros síntomas del escorbuto pueden revertirse con vitamina C si se atienden a tiempo, refuerza indirectamente

¹³⁹ Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid y primer médico del Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, *dictamen médico*, s.f., Archivo Histórico Nacional, Madrid, España.

¹⁴⁰ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, cap. primero, Archivo Histórico Nacional de Madrid, Sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782, España.

¹⁴¹ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

¹⁴² Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España

¹⁴³ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

¹⁴⁴ Arely Aguilar, “El escorbuto y la medicina naval”

esta injusticia: quienes recibían atención temprana por su posición tenían más posibilidades de sobrevivir¹⁴⁵.

En resumen, aunque el escorbuto no discriminaba, la estructura del barco sí. La diferencia en el tratamiento no solo fue una cuestión médica, sino un reflejo del orden social flotante. En cada fruta entregada, en cada herida vendada, se leía también un gesto de poder, en conclusión, El escorbuto no distinguía entre rangos, pero los barcos sí. Aunque la enfermedad se extendía con la misma violencia por los cuerpos de todos los hombres a bordo, las respuestas que recibía variaban según el lugar que cada uno ocupaba en la jerarquía naval. Cuidar primero al capitán, luego al oficial, y al final, si había tiempo o recursos, al marinero, era más que una decisión médica: era una expresión del orden imperial. En cada trozo de fruta, en cada vendaje y cada descanso concedido, se reflejaban las prioridades de un sistema que no siempre puso la vida en el centro, sino la estabilidad del poder. Sin embargo, también posiblemente hubo fisuras: cirujanos que atendieron sin distinción, compañeros que compartieron una naranja en silencio, o marinos que aprendieron a curarse entre ellos cuando el protocolo los dejaba atrás.

Las diferencias en el tratamiento del escorbuto no solo nos hablan de medicina naval, sino de la forma en que se entendía el valor del cuerpo en altamar. Un cuerpo de mando se curaba; un cuerpo de trabajo se reemplazaba. Por eso, cada herida que no se curó a tiempo dejó no solo cicatrices, sino también preguntas sobre lo justo, lo posible y lo humano en tiempos de imperio

Sustitución de víveres por personas

La lógica de los viajes transoceánicos en el siglo XVIII no se construyó únicamente sobre mapas y astrolabios, sino también sobre decisiones duras: quién debía ir a bordo, qué debía quedarse en el puerto y qué debía entrar a la bodega. En esa balanza precaria y brutal muchas veces se elegía reemplazar hombres por insumos. No se trataba solo de espacio físico, sino de una forma de entender la función de cada cuerpo dentro del engranaje imperial. El barco era una máquina flotante donde todo debía servir: el alimento, la pólvora, el papel sellado, los trapos, el vinagre, y también los marineros.

Francisco Suárez de Rivera, en sus *Resoluciones de Consultas Médicas 1731*, advertía que el marino escorbútico era una carga para la navegación si no podía alzar la vela ni sostener el remo. En algunos casos, dice, “era mejor embarcar vinagre y cítricos que a un tercer marinero ya vencido por la flaqueza”¹⁴⁶. Esta visión médica no era cruel, era pragmática. Si

¹⁴⁵ Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., “Escorbuto,” MedlinePlus, consultado en 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000355.htm>.

¹⁴⁶ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fol. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

un hombre no servía para mantener la embarcación en marcha, debía ser reemplazado por algo que sí lo hiciera. Los oficiales de la Real Armada, siguiendo dictámenes del Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid, comenzaron a exigir el embarque de frutas conservadas, aguardiente, raíces antiescorbúticas y vinagre en cantidad, incluso si eso implicaba reducir la tripulación de refuerzo.¹⁴⁷ Se entendía que esos insumos podían prevenir más muertes que un hombre sin acceso a ellos.

El manuscrito *Parte primera de las causas generales de las enfermedades* detalla cómo en muchos navíos se prefería reducir el número de personas para mejorar la calidad de lo que se podía ofrecer a quienes quedaban a bordo. “Es mejor veinte hombres fuertes con limones que treinta sin esperanza”, se lee en uno de sus folios.¹⁴⁸ Esta frase resume una lógica preventiva: menos cuerpos, pero mejor sostenidos.

James Lind también sostenía que, sin una dieta adecuada, sumar más marineros solo aceleraba el colapso. “Un barco no es fuerte por su número, sino por la salud de quienes lo habitan”, escribió tras observar que una tripulación reducida pero bien alimentada sobrevivía mejor al escorbuto.¹⁴⁹

Antonio de Gimbernat 1799, desde su experiencia quirúrgica, explicaba que las curaciones solo eran eficaces si el cuerpo tenía reservas suficientes. “A los que llegan débiles, ni la cuchilla ni el vendaje les devuelven lo que han perdido”.¹⁵⁰ De ahí que el embarque de alimentos y remedios pasara a tener prioridad sobre el número de brazos disponibles.

Casimiro Gómez Ortega propuso en su *Diccionario de Materia Médica* 1793 que cada navío contara con una “botica mínima flotante”, incluyendo plantas antiescorbúticas y cítricos.¹⁵¹ Esta recomendación solo era posible si se reducía espacio destinado a personas o mercancías.

Arely Aguilar ha interpretado estas decisiones como el nacimiento de una medicina naval estratégica, donde los cuerpos ya no eran solo mano de obra, sino unidades logísticas. Ella afirma que el valor del marino pasó de ser físico a ser biológico: quien tenía acceso a comida fresca y reposo era útil; quien no, era reemplazable.¹⁵²

¹⁴⁷ Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid y primer médico del Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, *dictamen médico*, s.f., Archivo Histórico Nacional, Madrid, España

¹⁴⁸ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, cap. primero, Archivo Histórico Nacional de Madrid, Sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782, España.

¹⁴⁹ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido

¹⁵⁰ Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España.

¹⁵¹ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

¹⁵² Arely Aguilar, “*El escorbuto y la medicina naval: cuerpo, nutrición y poder en los imperios modernos*,” Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, s.f.

Y la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., al explicar que los primeros signos del escorbuto aparecen tras varias semanas de déficit de vitamina C, justifica indirectamente este tipo de decisiones: si no había forma de prevenir, era mejor reducir la exposición.¹⁵³

En suma, sustituir marineros por insumos no fue un gesto de insensibilidad, sino una forma de sobrevivencia colectiva. Fue la medicina convertida en estrategia naval. Una decisión dura, pero real: porque en el océano, incluso lo humano debía caber en la lógica del tonelaje y la duración, en conclusión, se toma, la sustitución de marineros por insumos fue una de las decisiones más difíciles y más reveladoras de la navegación en el siglo XVIII. No se trataba simplemente de elegir entre hombres y barriles, sino entre el riesgo de llevar más cuerpos debilitados o la posibilidad de mantener menos cuerpos vivos. En ese cálculo silencioso, la vida humana se medía en resistencia, en utilidad y, sobre todo, en disponibilidad de recursos.

Los barcos eran espacios limitados donde todo competía por un lugar: la pólvora, las provisiones, las velas de repuesto... y también los cuerpos. Lo trágico del escorbuto no fue solo su capacidad de enfermar, sino la forma en que obligó a jerarquizar quién y qué merecía lugar a bordo. Así, la lógica de supervivencia pasó a tener el rostro duro de la selección: no todos podían ir, pero los que iban debían tener con qué resistir. Al final, estas decisiones no solo marcaron la historia de la medicina naval, sino también los límites éticos de un mundo que navegaba entre el deber imperial y la fragilidad del cuerpo humano. Porque en el fondo, elegir entre marineros o limones fue también elegir entre morir todos lentamente o intentar salvar a algunos con lo poco que había.

Diagnósticos de mortalidad

En los mares del siglo XVIII, la cifra de mortalidad no era solo un número: era un mensaje. Cada vida perdida en altamar se traducía en una grieta en la maquinaria del imperio. Saber cuántos hombres morían, y por qué, era tan importante como conocer las rutas, las mareas o la posición de los astros. La cifra de mortalidad medía la salud de la tripulación, pero también el éxito de una misión, la eficacia de una política sanitaria y la solidez de un proyecto colonial y más donde el escorbuto era un amenaza constante.

Francisco Suárez de Rivera, en sus *Resoluciones de Consultas Médicas* de 1731, insistía en que cada marinero muerto por escorbuto era una pérdida irreparable, no solo para la nave, sino para el orden imperial. “Un cuerpo que no llega a puerto, es un mensaje que no se entrega, una orden que no se cumple, una guerra que no se gana”.¹⁵⁴ Para él, registrar la muerte era parte del diagnóstico general del Estado.

¹⁵³ Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., “Escorbuto,” MedlinePlus, consultado en 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000355.htm>.

¹⁵⁴ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fol. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

El Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid, al ser consultado por autoridades navales, recomendaba llevar con exactitud las listas de enfermos y fallecidos durante los viajes, porque en esos registros estaba la clave para prevenir futuras epidemias.¹⁵⁵ Era una forma de control, pero también de advertencia.

James Lind entendió en 1753 que la observación rigurosa del número de fallecidos antes y después del uso de cítricos era la única manera de convencer a las autoridades navales de cambiar sus prácticas. Él no solo curó marineros: documentó, comparó y contó.¹⁵⁶ Su ciencia fue, también, una contabilidad precisa del sufrimiento.

El manuscrito *Parte primera de las causas generales de las enfermedades* de 1782, señala que “cuando los muertos superan la cuenta prevista, algo falla no solo en el cuerpo, sino en la cabeza que lo gobierna”.¹⁵⁷ La cifra de mortalidad comenzaba a verse como un termómetro del mando, de la logística y del conocimiento médico disponible.

Antonio de Gimbernat 1799, consideraba que la cifra de mortalidad era útil para evaluar la eficacia de los tratamientos. “Si la úlcera se cierra y el paciente vive, el método sirve. Si muere, hay que cambiar de proceder”¹⁵⁸. Su enfoque quirúrgico no se separaba de una evaluación constante del resultado.

Casimiro Gómez Ortega fue más allá: propuso que cada embarcación entregara un informe médico detallado a su regreso, para que la Real Academia pudiera cruzar datos, sistematizar fallos y corregir rumbos.¹⁵⁹ La medicina naval comenzaba a pensarse como una ciencia de archivo, de estadísticas y observaciones acumuladas.

Desde la mirada contemporánea, Arely Aguilar afirma que contar a los muertos fue también contar las fallas del sistema imperial. “La cifra de mortalidad era la forma más clara y dolorosa de mostrar que el cuerpo del imperio se deshacía desde dentro”.¹⁶⁰ Cada número ocultaba una historia, pero también un aviso.

La Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. explica que sin vitamina C, el cuerpo humano muere en semanas por causas evitables. Saber cuántos murieron por escorbuto es, incluso

¹⁵⁵ Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid y primer médico del Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, *dictamen médico*, s.f., Archivo Histórico Nacional, Madrid, España.

¹⁵⁶ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido

¹⁵⁷ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, cap. primero, Archivo Histórico Nacional de Madrid, Sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782, España

¹⁵⁸ Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España

¹⁵⁹ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

¹⁶⁰ Arely Aguilar, “El escorbuto y la medicina naval: cuerpo, nutrición y poder en los imperios modernos,” Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, s.f.

hoy, un recordatorio de lo que no se hizo a tiempo.¹⁶¹ Por eso, la cifra de mortalidad importaba: porque detrás de cada número había decisiones, negligencias, avances, silencios. Y porque los muertos, aunque no hablaran, dejaban constancia de lo que aún quedaba por entender. En los diarios de a bordo, las cifras de mortalidad no eran simples cuentas: eran ecos de ausencias. Cada número hablaba de un cuerpo que ya no estaba, de una voz que se apagó, de una tarea que quedó sin manos. Registrar cuántos morían y por qué fue una forma de enfrentarse al desorden que el escorbuto traía consigo. Pero también fue una herramienta de poder, de control, de mejora, la cifra de mortalidad ayudó a pensar la medicina como algo más que curación individual. Permitted descubrir patrones, señalar errores, y comenzar a exigir cambios. Fue un espejo para la administración naval, que empezó a comprender que el silencio de los muertos también podía hundir imperios. En el fondo, contar a los que faltaban fue un acto de memoria, de aprendizaje y de responsabilidad. Porque en cada vida perdida sin necesidad, había también una oportunidad dolorosa, pero cierta de no repetir lo mismo en el siguiente viaje.

Cambios logísticos

La cura del escorbuto no solo transformó la medicina naval: modificó el ritmo de la navegación, la organización del barco y la vida cotidiana en alta mar. Una vez comprendido que el cuerpo humano necesita vitamina C para no descomponerse en el viaje, cada decisión a bordo desde la carga hasta la disciplina diaria se vio atravesada por esta verdad biológica. El barco dejó de ser únicamente una máquina de guerra o comercio, para convertirse también en un espacio médico, logístico y alimentario.

Francisco Suárez de Rivera, en sus *Resoluciones de Consultas Médicas 1731*, ya insinuaba que la clave estaba en “la frescura y la rotación de los alimentos” y que no podía sostenerse un imperio “si los cuerpos que lo llevan se corrompen antes de llegar”¹⁶². Esta mirada, aún incipiente, anticipaba que los cambios serían no solo curativos, sino estructurales.

Tras los experimentos de James Lind en la década de 1740, en los que demostró la eficacia del jugo de limón para revertir el escorbuto, muchas flotas comenzaron a embarcar frutas, jugos fermentados o preparados cítricos como parte regular del viaje. No fue inmediato ni universal, pero se convirtió en una medida obligatoria para ciertas rutas, especialmente las largas y transoceánicas.¹⁶³ El Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid incorporó esta práctica a las recomendaciones oficiales. Ordenó que las

¹⁶¹ Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., “Escorbuto,” MedlinePlus, consultado en 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000355.htm>.

¹⁶² Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fol. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

¹⁶³ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

boticas navales incluyeran preparados antiescorbúticos y que se diseñaran raciones alimenticias más equilibradas para oficiales y marineros por igual.¹⁶⁴ A partir de allí, el aprovisionamiento dejó de ser solo una cuestión de cantidad, y pasó a ser también de calidad.

El manuscrito *Parte primera de las causas generales de las enfermedades 1782*, sugiere que las bodegas comenzaron a organizarse no solo para guardar pólvora o barriles de vino, sino para preservar, en compartimentos ventilados, frutas, raíces y conservas.¹⁶⁵ Se transformó incluso la arquitectura interna del navío: donde antes iba una caja de herramientas, ahora se colocaban limones colgados en redes.

Casimiro Gómez Ortega, en su *Diccionario de Materia Médica 1793*, dejó constancia de estos cambios, señalando que el conocimiento botánico debía estar al servicio del mar, y que los capitanes debían aprender a identificar plantas útiles antes de zarpar.¹⁶⁶ La medicina salía del hospital y entraba al barco.

Antonio de Gimbernat, en su experiencia como cirujano, insistía en que el acceso temprano a cítricos o vegetales evitaba que muchos enfermos llegaran siquiera a requerir intervención quirúrgica.¹⁶⁷ El cambio no solo estaba en el remedio, sino en la prevención.

Desde una mirada contemporánea, Arely Aguilar sostiene que tras la cura del escorbuto se dio una transformación epistemológica: se reconoció que la vida en el mar era frágil, y que cuidar el cuerpo era tan importante como cuidar el timón. La medicina dejó de ser un recurso de emergencia, y pasó a formar parte de la planificación naval.¹⁶⁸

La Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. resume esta evolución con una idea clara: la prevención del escorbuto transformó la historia de la navegación moderna, al volverla más humana, más saludable y más consciente del cuerpo que viaja.¹⁶⁹

Los cambios que vinieron después de la cura no se limitaron a la medicina. Alteraron la logística, la cultura de mando, la arquitectura naval y hasta la dieta marinera. Porque una vez que el escorbuto dejó de ser un castigo inevitable, el mar comenzó a ser un espacio más habitable. Y eso cambió todo, La cura del escorbuto no solo salvó vidas, sino que transformó la manera en que se entendía la navegación. A partir de entonces, cuidar del cuerpo pasó a

¹⁶⁴ Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid y primer médico del Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, *dictamen médico*, s.f., Archivo Histórico Nacional, Madrid, España.

¹⁶⁵ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades, cap. primero*, Archivo Histórico Nacional de Madrid, Sección Medicina Naval, signatura AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782, España

¹⁶⁶ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

¹⁶⁷ Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España.

¹⁶⁸ Arely Aguilar, "El escorbuto y la medicina naval: cuerpo, nutrición y poder en los imperios modernos," Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, s.f.

¹⁶⁹ Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU., "Escorbuto," MedlinePlus, consultado en 2025, <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000355.htm>.

ser parte del arte de navegar. Los cambios no fueron espectaculares ni inmediatos, pero sí decisivos: se reorganizaron bodegas, se reformularon raciones, y se asumió que sin salud no hay imperio posible, ni viaje que llegue a buen puerto.

La presencia de frutas, preparados botánicos y boticas flotantes se volvió tan estratégica como la pólvora o las cartas de navegación. El mar dejó de ser un castigo inevitable para los cuerpos, y empezó a ser un espacio donde también podía cuidarse la vida. Y eso cambió no solo la medicina naval, sino la cultura misma de las travesías. Así, tras la cura del escorbuto, el barco dejó de ser solo un lugar de riesgo y sacrificio, para convertirse en un entorno donde la prevención, la observación y el alimento comenzaron a tener un lugar fijo en la ruta. Fue entonces cuando navegar ya no fue sinónimo de descomponerse, sino también de resistir, con ciencia, con memoria y con fruta fresca colgando entre las velas.

Conclusión preliminar

El escorbuto en el siglo XVIII no fue solo una enfermedad, sino un desafío que expuso los límites del poder naval y del conocimiento médico. En un inicio, las tripulaciones recurrieron a medidas desesperadas y cuidados rudimentarios que revelaban más solidaridad que eficacia. Sin embargo, la enfermedad también mostró las desigualdades jerárquicas: mientras oficiales recibían remedios y descanso, los marineros quedaban relegados o incluso sustituidos por insumos que aseguraran la supervivencia colectiva. La cifra de mortalidad se convirtió entonces en un termómetro del mando y de la organización imperial, un registro de fallos logísticos y médicos.

La cura con cítricos y remedios botánicos transformó no solo la medicina naval, sino la vida a bordo: reorganizó bodegas, raciones y prácticas de higiene, haciendo de la prevención parte de la estrategia marítima. En suma, el escorbuto enseñó que ningún imperio podía sostenerse sin hombres vivos para mantenerlo. La salud del marinero se volvió el verdadero eje de la navegación, recordando que el poder de los mares no dependía solo de los galeones, sino también de los cuerpos que los llevaban a puerto.

CAPÍTULO 3 OBSERVACION “CLÍNICA”, CAUSAS, SÍNTOMAS Y TRATAMIENTOS DEL ESCORBUTO

El escorbuto fue una de las enfermedades más devastadoras en la navegación del siglo XVIII. Su comprensión no se limitó a la teoría médica, sino que se construyó a través de la observación clínica, los registros narrativos y las repeticiones sintomáticas que los médicos y cirujanos dejaron como huellas en sus tratados. Aunque aún no existían los instrumentos estadísticos modernos, la medicina naval desarrolló una forma de conocimiento basada en la descripción minuciosa, la comparación de casos y la memoria de experiencias compartidas. Este capítulo busca mostrar cómo, en la ausencia de cifras, los médicos del periodo capturaron las causas, síntomas y tratamientos del escorbuto, configurando una epistemología de la atención reiterada que, aunque imperfecta, abrió el camino hacia su posterior cura

Los tratados médicos como escritura y observación

Los tratados médicos del siglo XVIII no significan únicamente repasar sus causas, síntomas y tratamientos, como se hizo en los apartados anteriores, sino atender a otra dimensión: la forma en que los médicos escribían, observaban y registraban la enfermedad. En un mundo aún pre-estadístico, donde no existían cifras estandarizadas ni instrumentos cuantitativos modernos, los médicos y cirujanos navales desarrollaron estrategias narrativas para dejar constancia de lo que veían: listas de síntomas, descripciones reiteradas, clasificaciones improvisadas y notas marginales que funcionaban como una protoestadística.

Francisco Suárez de Rivera, en sus *Resoluciones de Consultas Médicas* (1731), no solo enumeraba dolencias, sino que organizaba su escritura como un registro repetitivo que permitía identificar recurrencias.¹⁷⁰ Del mismo modo, Miguel Venegas en *Noticias de la California* (1739) vinculaba dieta, clima y enfermedades en narraciones que, aunque literarias, cumplían la función de sistematizar observaciones.¹⁷¹ Estas prácticas, que pueden parecer meras descripciones, en realidad construían una forma de conocimiento: una medicina de la repetición, de la memoria y de la experiencia acumulada.

En textos como *El Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa* (1790) o *el Diccionario de Materia Médica* de Casimiro Gómez Ortega (1793), se percibe con claridad este tránsito hacia la sistematización: lo narrado se convierte en un patrón, y lo

¹⁷⁰ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fols. 112r–113v, tomo II, p. 76.

¹⁷¹ Miguel Venegas, *Noticias de la California* (Madrid: Imprenta de Manuel Fernández, 1739), vol. I, cap. XII.

observado se transforma en recomendación práctica.¹⁷² No se trataba de “datos” en sentido moderno, sino de un registro de lo que funcionaba y de lo que fracasaba en el tratamiento del escorbuto y de otras enfermedades.

Desde esta perspectiva, los tratados médicos del siglo XVIII deben leerse no solo como fuentes clínicas, sino también como textos culturales: documentos que revelan una sensibilidad hacia el cuerpo enfermo, una forma de mirar el dolor y un esfuerzo por conservar memoria de la experiencia. Autores como Vladimir Merino Barrera han señalado que en esos escritos se descubre tanto un saber técnico como una dimensión ética, porque observar, registrar y narrar era también un modo de cuidar.¹⁷³ En el mismo sentido, Juan Pablo II, siglos después, recuerda que la enfermedad confronta al ser humano con sus límites y al cuidador con su vocación ética: una reflexión que ayuda a comprender el trasfondo moral de estas fuentes.

Registro médico del escorbuto en el siglo XVIII

Comprender el escorbuto en su origen fue una tarea lenta, a veces contradictoria, en la que los médicos no solo buscaron explicaciones, sino que también dejaron testimonio de sus propias limitaciones. Lo que hoy entendemos como una carencia de vitamina C, para ellos era una enfermedad compleja que afectaba el cuerpo, el ánimo y el orden social. Las causas, síntomas y tratamientos que propusieron revelan tanto su contexto como sus intuiciones, muchas de las cuales anticiparon con claridad lo que la medicina moderna confirmaría siglos después. Francisco Suárez de Rivera, en sus *Resoluciones de Consultas Médicas de 1731*, advertía que el escorbuto no se propagaba como un contagio, sino que “nacía de la corrupción de los humores, alimentada por el encierro húmedo, la dieta seca y la falta de frutos vivos”.¹⁷⁴ Reconocía que el aire estancado, el consumo prolongado de carne salada y la ausencia de frutas y vegetales frescos deterioraban progresivamente el cuerpo. Lo más significativo era su insistencia en registrar síntomas con precisión: encías ulceradas, hinchazón de las piernas, fatiga extrema, piel oscurecida y heridas que no cerraban.

Ese registro de síntomas se repite en el *Tratado III de la obra Historia de la vida del hombre del abate Lorenzo Hervás y Panduro*, quien consideraba que las enfermedades, más allá del cuerpo, eran también reflejo de una forma de vida desequilibrada.¹⁷⁵ Para él, el escorbuto revelaba un quiebre entre el hombre y la naturaleza: la vida en altamar, artificial y sin contacto con lo fresco, era por sí sola una causa de descomposición.

¹⁷² Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243; *El Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa* (Madrid: Imprenta Real, 1790), vol. II, p. 45.

¹⁷³ Vladimir Merino Barrera, *El médico de los pobres* (Quito: Editorial Abya-Yala, 2007), p. 119.

¹⁷⁴ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fols. 112r–113v.

¹⁷⁵ Lorenzo Hervás y Panduro, *Historia de la vida del hombre, Tratado III, cap. IV* (Madrid: Imprenta Real, 1789), p. 214.

En el manuscrito anónimo *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, conservado en el Archivo Histórico Nacional (1782), se afirmaba que los marinos comenzaban a enfermar “no por veneno, sino por falta del zumo que reanima las carnes y da lustre a la sangre”.¹⁷⁶ Esta metáfora, propia de la medicina humoral, mostraba una comprensión intuitiva de lo que hoy sabemos: la vitamina C es esencial para la síntesis de colágeno y la reparación de tejidos.

Casimiro Gómez Ortega, en su *Diccionario de Materia Médica* de 1793, fue más directo. Afirmó que ninguna preparación farmacológica era tan eficaz como la fruta fresca, y propuso que se embarcaran limones, naranjas, raíces de acedera y hojas de capuchina para prevenir el escorbuto.¹⁷⁷ Su propuesta, botánica y práctica, ya apuntaba hacia una medicina preventiva organizada desde los arsenales.

Antonio de Gimbernat, cirujano mayor del reino, describió en 1799 las úlceras escorbúticas como “heridas de carne muerta que sangran sin cesar”. Indicó que su tratamiento era casi inútil si el cuerpo del paciente no era antes fortalecido con jugos o vegetales frescos.¹⁷⁸ La cura, entonces, no era solo cortar o limpiar, sino alimentar al cuerpo con lo que le faltaba desde adentro.

James Lind, en su tratado sobre la úlcera escorbútica, recogió todo esto y le dio una estructura experimental. Comparó marinos que recibían vinagre, cebada, agua de mar o limón, y comprobó que solo el grupo alimentado con cítricos mejoraba en pocos días.¹⁷⁹ Su método fue revolucionario: dejó de tratar los síntomas por separado y atendió a la causa, proponiendo soluciones simples pero eficaces. En otros textos como *Noticias de la California de Miguel Venegas* (1739), se describen episodios de enfermedades en los viajes misioneros y se menciona el deterioro físico de los cuerpos al consumir siempre lo mismo.¹⁸⁰ Aunque no se nombra al escorbuto con ese nombre, los síntomas coinciden: agotamiento, encías sangrantes, y una especie de “sequedad interna” que no se curaba con descanso.

Incluso en obras como *El Espíritu de los mejores diarios literarios* que se publican en Europa (1790), se recogían testimonios de médicos y marineros sobre el estado deplorable de las tripulaciones en largas travesías, y se comenzaba a debatir abiertamente sobre el efecto de la alimentación en la salud.¹⁸¹

¹⁷⁶ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, manuscrito, Archivo Histórico Nacional, Sección Medicina Naval, sign. AHN-MED/127, fol. 57r (Madrid, 1782).

¹⁷⁷ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243.

¹⁷⁸ Antonio de Gimbernat, *Teoría y práctica de las úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), vol. I, p. 132.

¹⁷⁹ James Lind, *Tratado sobre la úlcera escorbútica* (Londres: 1753; trad. Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido), p. 75

¹⁸⁰ Miguel Venegas, *Noticias de la California* (Madrid: Imprenta de Manuel Fernández, 1739), vol. I, cap. XII.

¹⁸¹ *El Espíritu de los mejores diarios literarios* que se publican en Europa (Madrid: Imprenta Real, 1790), vol. II, p. 45.

Mucho después, Val Charles en *Ornamentum* (1830), y oficiales británicos como Henry Colborne o Bank, escribieron sobre cómo la falta de cítricos en la dieta de la Armada británica era percibida como una sentencia silenciosa.¹⁸² En sus memorias, la enfermedad no era solo física: también era una marca del abandono logístico y la desprotección institucional.

Desde una mirada más reciente, Vladimir Merino Barrera recuerda que en todo médico que observa, clasifica y registra, hay una esperanza de corregir lo que no puede evitar. En El médico de los pobres, insiste en que el tratamiento más efectivo es aquel que nace del conocimiento humano y de la compasión práctica.¹⁸³ Y Juan Pablo II, desde otra orilla, en Cruzando el umbral de la esperanza, recuerda que toda enfermedad pone al ser humano en su vulnerabilidad más profunda, y que comprender sus causas es también una forma de dignificar la vida.¹⁸⁴ Se complementa, que los tratadistas del siglo XVIII no contaban con microscopios ni laboratorios modernos, pero tenían algo igual de valioso: la observación atenta, la experiencia directa y una profunda necesidad de comprender lo que sucedía en los cuerpos de los enfermos. En su manera de describir causas, anotar síntomas y proponer tratamientos, dejaron una cartografía médica del escorbuto que, aunque imperfecta, fue esencial para encaminar la cura.

Las causas que propusieron el encierro, la humedad, la dieta monótona y la falta de frescura no eran solo teorías: eran advertencias, intuiciones que surgían del contacto con el sufrimiento humano. Los síntomas, repetidos una y otra vez en sus tratados, no fueron palabras vacías, sino intentos de hacer visible un deterioro silencioso. Y los tratamientos, aunque limitados, fueron los primeros pasos hacia una medicina más compasiva, más preventiva, más consciente de la fragilidad del cuerpo que viaja.

Analizar sus textos hoy no es solo mirar al pasado, sino escuchar voces que, en medio del desamparo, buscaron cuidar con lo que sabían. Porque en cada diagnóstico antiguo también hay una enseñanza viva: la enfermedad no solo se combate con ciencia, sino también con atención, memoria y humanidad

Redes médicas y circulación del conocimiento

La circulación del conocimiento sobre el escorbuto entre médicos, cirujanos y autoridades sanitarias del siglo XVIII no obedecía aún a una lógica estatal moderna, sino a una red de saberes médicos, navales y coloniales compartidos entre imperios. No se trataba de “orgullo nacional”, como si existieran Estados nación consolidados, sino de estructuras imperiales, corporativas y académicas que gestionaban el conocimiento desde posiciones jerárquicas,

¹⁸² Val Charles, *Ornamentum* (Londres: 1830), p. 59; Henry Colborne, *Memorias de un oficial naval* (Londres: 1835), p. 201

¹⁸³ Merino Barrera, *El médico de los pobres*, p. 119.

¹⁸⁴ Juan Pablo II, *Cruzando el umbral de la esperanza* (Madrid: Plaza & Janés, 1994), p. 176.

religiosas o científicas. Este saber viajaba en manuscritos, impresos, correspondencias entre puertos, dictámenes médicos y sobre todo, a través de la experiencia directa en altamar.

En España, Francisco Suárez de Rivera representa uno de los primeros esfuerzos por describir el escorbuto de manera estructurada. En sus *Resoluciones de Consultas Médicas* (1731), basadas en su experiencia con epidemias y dolencias en distintos escenarios del Imperio, reconocía la necesidad de medidas prácticas como ventilar las bodegas, mejorar la alimentación a bordo y separar a los enfermos en tierra firme, que había escuchado de distintos cirujanos, médicos y de los mismos marineros, muchos vasallos de diferentes reyes europeos.¹⁸⁵ Aunque aún pensaba dentro del marco humoral, su obra ya mostraba una actitud sistemática y observacional que dominaba el mundo atlántico en ese momento.

Al otro lado del Atlántico, en el manuscrito *Noticias de la California* y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente (1739), Miguel Venegas describía los efectos del clima, el aislamiento y la dieta sobre el deterioro físico de los misioneros y marinos en Baja California. En el capítulo sobre *la vida cotidiana en las misiones*, documenta cómo los pobladores presentaban hinchazón de encías, palidez y debilidad progresiva, lo que se corregía parcialmente con frutas locales y alimentos frescos.¹⁸⁶ Esta observación, aunque no la nombra “escorbuto”, coincide con los síntomas descritos en Europa y se convierte en una fuente colonial clave que indica cómo circulaba la información aún hasta en los confines del imperio.

James Lind, aunque escocés y no vinculado a España, influenció indirectamente esta circulación de saber al demostrar empíricamente en 1747 que el jugo de limón y naranja revertía los síntomas del escorbuto. Si bien su obra no fue traducida inmediatamente, parte de sus hallazgos llegó a la península a través de resúmenes en publicaciones como las ya mencionadas, o por la práctica empírica de cirujanos que compartían puerto con británicos.¹⁸⁷

Un medio de difusión importante fue la obra *El espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa* (1790), que reunía artículos médicos traducidos y comentados desde diferentes publicaciones de Inglaterra, Francia y Alemania. En la edición madrileña, por ejemplo, se incluye una “Carta sobre los medios de prevenir el escorbuto en los navíos de guerra” (pp. 37–41), en la que se defiende el uso de jugos cítricos concentrados y se advierte contra la sobrevaloración de la carne salada como fuente nutritiva.¹⁸⁸ En otro pasaje (p. 62),

¹⁸⁵ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fols. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

¹⁸⁶ Miguel Venegas, *Noticias de la California y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente*, manuscrito, México, 1739, Compañía de Jesús, p. 122.

¹⁸⁷ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica, s.f.*, Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

¹⁸⁸ *El espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa*, Madrid: Imprenta Real, 1790, pp. 37–41, 62, Biblioteca Nacional de España.

se narra cómo un cirujano francés había comenzado a emplear hojas de col fermentada, recomendando su uso por ser fácil de conservar a bordo.

En la práctica institucional española, el Tribunal del Protomedicato y la Real Academia Médica de Madrid jugaron un papel de filtro y difusión. En sus dictámenes, como el emitido por el primer médico del Real Convento de la Encarnación, se solicitaba que los cirujanos embarcados llevaran extractos vegetales, sales disueltas y vinagre para prevenir “la inflamación interna de las encías y la flaqueza de los miembros inferiores”, que hoy identificamos como síntomas escorbúticos.¹⁸⁹ Estas recomendaciones no surgían del aislamiento, sino del diálogo con las experiencias médicas que circulaban desde ultramar y desde otras cortes europeas.

La medicina naval, por tanto, no era estática. Aprendía por contacto, por contraste, por necesidad. Como señala Vladimir Merino Barrera, el intercambio médico no se daba solo en cátedras o tratados, sino también en las cubiertas de los barcos, en los desembarcos urgentes, en las curas improvisadas con lo disponible.¹⁹⁰ El saber circulaba porque había cuerpos enfermos que urgían soluciones, y porque los médicos, a pesar de sus límites, estaban aprendiendo a mirar, escuchar y anotar.

Entre humores y cítricos: el choque de teorías en la medicina

Dentro de la circulación de datos y saberes en los océanos, durante siglos, los médicos no pudieron encontrar una cura definitiva para el escorbuto no por negligencia, sino porque trabajaban dentro de un marco de pensamiento que limitaba sus herramientas. El problema no era solo lo que no sabían, sino cómo estaban formados para pensar la enfermedad. Atrapados entre teorías heredadas, como la teoría del humor corrompido el cual se explicaba como un desequilibrio o corrupción de los humores especialmente de la sangre o la flema, los vapores marinos por la humedad del mar y el cuerpo se exponía al aire en mal estado, y la falta de alimentos, las desconfianzas como la ignorancia de la época en el trato al paciente, la tensión social entre marineros, oficiales y galenos, resistencia al cambio y condiciones políticas, el escorbuto fue una enfermedad que expuso los límites del conocimiento médico tradicional y la necesidad urgente de cambiarlo.

En 1731, Francisco Suárez de Rivera describía el escorbuto como una enfermedad de los humores descompuestos, provocada por la corrupción del aire, el exceso de humedad y la mala alimentación.¹⁹¹ Aunque observaba con precisión los síntomas cansancio, úlceras,

¹⁸⁹ Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid y primer médico del Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, *dictamen médico*, Archivo Histórico Nacional, Madrid, España, fol. 88v.

¹⁹⁰ Merino Barrera, *El médico de los pobres*, p. 117.

¹⁹¹ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fols. 112r–113v, tomo II, p. 76, España

enciás sangrantes, su diagnóstico seguía atado a la teoría galénica. En ese marco, los tratamientos eran purgas, sangrías, baños calientes o vapores, lo que agravaba el estado del enfermo.

El abate Lorenzo Hervás y Panduro, en *Historia de la vida del hombre*, comprendía que muchas enfermedades, incluido el escorbuto, estaban relacionadas con desequilibrios de vida, con lo que faltaba más que con lo que sobraba.¹⁹² el escorbuto se interpretaba más como un castigo físico por condiciones hostiles que como una deficiencia específica.

Cuando James Lind realizó su célebre experimento en 1747, demostró que los cítricos curaban el escorbuto, pero su propuesta fue recibida con escepticismo. No se ajustaba a los tratados médicos tradicionales, ni respondía a una lógica farmacéutica de laboratorio. Y, en el caso español, los tiempos burocráticos, las prioridades militares y el peso de la tradición hicieron que incluso los descubrimientos conocidos se aplicaran con gran retraso.

Además, el Tribunal del Protomedicato y otras instituciones de control médico funcionaban como filtros doctrinales. No todo saber era aprobado, y muchas soluciones prácticas como conservar jugos cítricos o usar remedios indígenas eran descartadas por no provenir de una autoridad académica reconocida. En otras palabras: no bastaba con curar; había que curar “de manera autorizada”.

Incluso cuando autores como Casimiro Gómez Ortega señalaron que el consumo de frutas frescas era eficaz para prevenir la enfermedad, muchos médicos académicos lo consideraban una solución empírica y poco científica.¹⁹³ Se desconfiaba de los remedios naturales si no encajaban en los esquemas teóricos vigentes. Por eso, aunque la experiencia naval demostraba que el limón curaba, las academias tardaron en aceptarlo como “cura oficial”.

Antonio de Gimbernat lo reconocía con crudeza: muchas veces, los marinos morían no por la herida en sí, sino porque sus cuerpos estaban ya “gastados por dentro”. Su cirugía era inútil si el cuerpo no tenía fuerza para cicatrizar. La falta de nutrientes impedía la recuperación, pero aún así se priorizaban los métodos físicos por encima de lo alimentario.¹⁹⁴

Los testimonios de soldados británicos como Henry Colborne, o las crónicas recogidas por Val Charles en *Ornamentum*, muestran que incluso en contextos más experimentales, como el ejército inglés, la cura del escorbuto se demoró por prejuicio, lentitud administrativa y falta de voluntad logística.¹⁹⁵

¹⁹² Lorenzo Hervás y Panduro, *Historia de la vida del hombre*, cap. IV, Tratado III, s.f., Biblioteca Virtual del Pensamiento Hispano.

¹⁹³ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

¹⁹⁴ Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España.

¹⁹⁵ Val Charles, *Ornamentum* (Londres: s.e., 1830); Henry Colborne, *Recuerdos de soldados británicos en la Armada Británica* (Londres: s.e., s.f.).

Desde una lectura contemporánea, Vladimir Merino Barrera dirá que el mayor obstáculo no fue la ignorancia, sino el orgullo. En *El médico de los pobres*, cap VII señala que muchas soluciones simples fueron descartadas por no coincidir con el lenguaje del saber oficial.¹⁹⁶

En ese sentido, la cura del escorbuto comenzó a ser posible cuando los médicos dejaron de mirar solo libros, y empezaron a mirar cuerpos.¹⁹⁷

En conclusión, La cura del escorbuto no fue esquiva por falta de inteligencia, sino por los muros que el propio saber construye. Los médicos del siglo XVIII se enfrentaban a una enfermedad que no encajaba del todo en sus teorías, y cuando la realidad no calzaba con los libros, muchas veces se descartaba la realidad. La experiencia directa, los síntomas observados, los efectos de ciertos alimentos, todo eso estaba allí, delante de sus ojos, pero el sistema médico era lento para escuchar lo que no comprendía.

Aun así, la cura comenzó a asomarse cuando algunos decidieron mirar más allá del dogma: cuando el limón curó lo que el bisturí no podía, cuando la observación rompió el prejuicio, cuando los cuerpos dijeron más que los tratados. No encontrar la cura no fue un fracaso absoluto, fue un proceso humano, lleno de errores, orgullos, intuiciones y silencios. Recordarlo así es también una forma de honrar ese lento camino hacia el cuidado verdadero.

Del mar a la orilla: el escorbuto en el espacio portuario

Cuando un barco llegaba a puerto con enfermos a bordo, lo que ocurría no era solo una operación sanitaria: era una escena de urgencia, de control y, muchas veces, de temor. La llegada de marinos escorbúticos pálidos, con encías sangrantes, llagas abiertas y cuerpos debilitados representaba un desafío logístico, médico y político. Cada enfermo era una señal de que algo había fallado en el viaje. Y el puerto, más que un destino seguro, se convertía en el primer espacio de contención.

Testimonios posteriores, como el de *Val Charles en Ornamentum*, recuerdan que muchos enfermos desembarcaban casi sin fuerza para hablar, con la carne llagada y la vista perdida. A veces morían en las playas, antes de ser atendidos. Otras veces, encontraban cuidados elementales que, en pocas semanas, les devolvían la vida.¹⁹⁸

Según Francisco Suárez de Rivera 1731, uno de los primeros pasos era la inspección médica inmediata, acompañada de la orden de separar a los enfermos del resto de la tripulación. Las casas, ropas y enseres utilizados durante la travesía debían ser “limpiados o quemados si se

¹⁹⁶ Merino Barrera, *El médico de los pobres*, cap. VII.

¹⁹⁷ Juan Pablo II, *Cruzando el umbral de la esperanza*.

¹⁹⁸ Val Charles, *Ornamentum* (Londres: s.e., 1830).

juzgaban corruptos”.¹⁹⁹ Aunque el escorbuto no era contagioso, se lo trataba con las mismas precauciones que otras enfermedades epidémicas, por desconocimiento o por precaución extrema.

En *el Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa (1790)*, se relataban escenas donde los marineros eran desembarcados en camillas o sostenidos por compañeros, llevados a hospitales navales o, en ausencia de estos, a conventos y casas de caridad.²⁰⁰ Los que no podían caminar eran atendidos en improvisadas enfermerías a la orilla del mar, donde el acceso al aire libre, a frutas locales o caldos calientes se consideraba parte del tratamiento.²⁰¹

Casimiro Gómez Ortega había recomendado que los puertos principales tuvieran boticas bien abastecidas con cítricos, extractos y plantas antiescorbúticas. Para él, era responsabilidad del Estado prever la llegada de enfermos e impedir que el puerto se volviera un foco de nuevas dolencias o un lugar de abandono.²⁰²

En el caso español, el Tribunal del Protomedicato también estableció procedimientos para que los médicos portuarios reconocieran a los pacientes y emitieran informes sobre el estado general de la tripulación. Estos documentos, enviados a la Real Armada, eran claves para reorganizar futuras provisiones y evaluar el desempeño de los cirujanos a bordo. Fol. 102r-103v.²⁰³

Desde el otro lado del Atlántico, en el manuscrito “Noticias de la California” de Miguel Venegas, se narran episodios en que los enfermos llegaban a tierra y eran “curados con raíces, jugos de frutas, y descanso en sombra”, en manos de indígenas o misioneros, quienes con frecuencia ofrecían remedios naturales que superaban lo que las boticas militares traían consigo.²⁰⁴

Desde una mirada contemporánea, Vladimir Merino Barrera señala que el puerto no era solo un lugar geográfico, sino simbólico: era la frontera entre el sufrimiento sin nombre y el inicio de la atención real. Allí donde el imperio muchas veces los olvidaba, surgían manos anónimas médicos humildes, monjas, vecinos que entendían que el primer acto de curación era mirar

¹⁹⁹ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fols. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

²⁰⁰ *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa*, 1790, Biblioteca Nacional de España.

²⁰¹ *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa*, 1790, Biblioteca Nacional de España.

²⁰² Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica

²⁰³ Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid y primer médico del Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, *dictamen médico*, Archivo Histórico Nacional, Madrid, España.

²⁰⁴ Miguel Venegas, *Noticias de la California y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente*, manuscrito, México, 1739, Compañía de Jesús.

con compasión.²⁰⁵ Generalmente, La llegada de un barco con enfermos no era solo el fin de una travesía; era el comienzo de otra lucha, esta vez en tierra firme. Lo que se hacía al desembarcar revelaba tanto las respuestas médicas como las ausencias del sistema. Los cuidados eran a veces improvisados, otras veces estrictos y rituales, pero casi siempre marcados por la urgencia y la fragilidad. En cada puerto, el escorbuto exigía atención, decisión y compasión.

Allí, donde el mar ya no podía ocultar los cuerpos llagados y la debilidad, se hacía visible lo que la navegación había callado. Y mientras las autoridades evaluaban, desinfectaban o registraban, muchas veces eran las manos anónimas el médico local, el cirujano práctico, el vecino con un puñado de limones quienes ofrecían la cura más eficaz: la presencia y el cuidado. El puerto, así, se volvía un punto de inflexión: de olvido o de alivio. Y en ese cruce, se decidía también el sentido de la medicina.

Experiencias médicas en altamar

Las reacciones de los navegantes ante los tratamientos para el escorbuto fueron tan diversas como sus condiciones, sus conocimientos y su confianza en quienes los atendían. Algunos aceptaban los remedios con esperanza; otros, con escepticismo o resignación. En la soledad del mar, donde el cuerpo dolía y la cura parecía siempre incierta, los tratamientos no solo intervenían sobre la carne: también tocaban el ánimo, la fe, la desesperación o el simple deseo de volver a ponerse en pie.

Ya en 1731, según el testimonio recogido por Francisco Suárez de Rivera, muchos marinos rechazaban las purgas, vapores o sangrías recomendadas por los médicos. Sentían que esos tratamientos los debilitaban aún más. El sangrado, en particular, era temido: los enfermos decían que con cada extracción se les iba la vida. Aun así, no se resistían abiertamente. Estaban sujetos a la autoridad médica y militar del barco.²⁰⁶

Unos años más tarde, en 1739, Miguel Venegas, en sus crónicas sobre California, relató episodios en los que los navegantes eran tratados por pobladores indígenas o religiosos con raíces locales y alimentos naturales. La reacción de los marinos era de sincera gratitud, mezclada con asombro: no podían entender cómo algo tan simple una fruta, una hoja hervida podía aliviar dolores tan profundos.²⁰⁷

Ya hacia mediados del siglo, el médico naval James Lind experimentó con cítricos y documentó en su famoso ensayo cómo los marineros tratados con naranjas y limones

²⁰⁵ Merino Barrera, *El médico de los pobres*, cap. VII.

²⁰⁶ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fols. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

²⁰⁷ Miguel Venegas, *Noticias de la California y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente*, manuscrito, México, 1739, Compañía de Jesús.

comenzaron a mostrar mejorías notables en apenas unos días: podían levantarse, caminar, sonreír. Esta transformación fue tan evidente, que los propios compañeros pedían recibir “el mismo tratamiento”. Fue el cuerpo, más que los argumentos médicos, el que convenció a la tripulación.²⁰⁸

En 1790, en *El Espíritu* de los mejores diarios literarios que se publican en Europa, se narra un momento conmovedor: marinos probaban por primera vez el jugo de limón y lloraban, no por el dolor, sino por la sorpresa del sabor y la sensación de frescura que aliviaba sus bocas ulceradas. Era como si en ese simple sabor encontraran una promesa de vida.²⁰⁹

Casimiro Gómez Ortega, también en el siglo XVIII, observó que el estado emocional de los enfermos mejoraba apenas recibían alimento fresco, incluso antes de mostrar mejoría física. Como si la cura comenzara por el gusto, por la conexión con algo vivo, que recordaba a la tierra firme, al cuidado verdadero.²¹⁰

Otros tratamientos, sin embargo, generaban desconfianza. El cirujano Antonio de Gimbernat anotó cómo algunos navegantes dudaban al principio de remedios como cataplasmas o lavados con vinagre, temiendo que sus heridas ardieran más. Pero cuando las úlceras empezaban a cerrarse y lo hacían más rápido que con cauterizaciones, era el mismo cuerpo el que los hacía confiar.²¹¹

El historiador Val Charles, en *Ornamentum*, recuerda cómo los marinos que se recuperaban gracias a estos tratamientos sencillos luego compartían esos remedios entre ellos. Como si hubieran descubierto un secreto que los médicos no supieron ver a tiempo.²¹²

Más allá de los siglos, en una lectura moderna, Vladimir Merino Barrera insiste en un punto fundamental: la reacción de los enfermos dependía también del vínculo con quien los cuidaba. Si el médico era distante, el tratamiento se vivía como castigo. Si era cercano, el remedio podía convertirse en esperanza. “El cuerpo no reacciona solo a la sustancia”, dice Merino, “también reacciona a la intención”.²¹³

Transformaciones en la noción del cuerpo a través de la práctica médica naval

Las prácticas médicas desarrolladas en la navegación del siglo XVIII no solo buscaban aliviar síntomas o curar enfermedades, sino que incidieron profundamente en la forma de concebir

²⁰⁸ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

²⁰⁹ *Espíritu de los mejores diarios literarios* que se publican en Europa, 1790, Biblioteca Nacional de España.

²¹⁰ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica

²¹¹ Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799), Archivo Histórico Nacional, Tomo I, España.

²¹² Val Charles, *Ornamentum* (Londres: s.e., 1830).

²¹³ Merino Barrera, *El médico de los pobres*.

el cuerpo humano. En un contexto marcado por la escasez de recursos, las largas travesías y la amenaza constante del escorbuto, los médicos y cirujanos navales comenzaron a observar y registrar de manera sistemática el estado físico de los marineros, generando un cuerpo de conocimiento que vinculaba alimentación, actividad física, higiene y entorno ambiental con la salud corporal²¹⁴

Francisco Suárez de Rivera, en sus *Resoluciones de Consultas Médicas* (1731), ya planteaba que un marinero debilitado no era solo un sujeto enfermo, sino un elemento que afectaba la maquinaria del navío. La atención se centraba en mantener la capacidad funcional del cuerpo, priorizando la alimentación y la prevención sobre los tratamientos estrictamente curativos.²¹⁵ Esta lógica transformaba la concepción del cuerpo: ya no se entendía únicamente como un organismo individual, sino como una unidad biológica dentro de un sistema más amplio de operaciones navales.

Los experimentos de James Lind con cítricos evidenciaron que el cuerpo respondía a intervenciones simples y naturales, pero esenciales, y que estas podían cambiar radicalmente la resistencia de los marineros a la enfermedad.²¹⁶ La medicina naval no se limitaba al diagnóstico; sus prácticas reforzaban la idea de un cuerpo dinámico, influido por factores externos y por la organización social y logística del barco. Casimiro Gómez Ortega, al recomendar boticas con frutas y plantas antiescorbúticas, consolidó esta visión preventiva: el cuerpo era un espacio de inversión estratégica, cuyo mantenimiento aseguraba la supervivencia colectiva²¹⁷

Asimismo, los registros sistemáticos de enfermedades y mortalidad, como los encontrados en el Parte primera de las causas generales de las enfermedades (1782), contribuyeron a una comprensión más amplia del cuerpo humano como sujeto de observación repetida y comparativa. Cada síntoma, cada úlcera o fatiga, era un dato que ayudaba a redefinir la relación entre el individuo y el entorno, entre la biología y la acción médica²¹⁸

Desde la perspectiva contemporánea, Arely Aguilar ha subrayado que estas prácticas transformaron la noción del cuerpo de un objeto pasivo a una unidad con valor estratégico y biológico: no se trataba solo de la fuerza física del marinero, sino de su capacidad de resistencia y adaptación a las condiciones extremas de la travesía.²¹⁹ De manera

²¹⁴ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), fols. 112r–113v.

²¹⁵ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), fols. 112r–113v.

²¹⁶ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

²¹⁷ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243.

²¹⁸ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, Archivo Histórico Nacional de Madrid, AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782.

²¹⁹ Arely Aguilar, “El escorbuto y la medicina naval: cuerpo, nutrición y poder en los imperios modernos,” Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, s.f.

complementaria, Vladimir Merino Barrera observa que registrar, comparar y alimentar cuerpos no solo era un acto técnico, sino también ético: cuidar de la tripulación implicaba reconocer la vulnerabilidad y la dignidad de cada individuo.²²⁰

En suma, las prácticas médicas de la navegación transoceánica del siglo XVIII introdujeron una concepción del cuerpo humano profundamente ligada a la prevención, la logística y la experiencia empírica. El cuerpo dejó de ser un mero receptor de tratamientos y pasó a convertirse en un sujeto activo cuya conservación era indispensable para la supervivencia colectiva y la eficacia de la empresa naval.

De la medicina humoral a la observación empírica: transformación del enfoque médico

Durante gran parte del siglo XVIII, la medicina aún se sustentaba en la teoría humoral, que concebía la enfermedad como un desequilibrio de los humores: sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra.²²¹ El escorbuto, por ejemplo, se interpretaba como resultado de la corrupción de los humores, agravada por el aire estancado, la humedad y la dieta monótona de los viajes transoceánicos.²²² Los tratamientos tradicionales, como purgas, sangrías o baños calientes, buscaban restaurar ese equilibrio, pero con frecuencia resultaban insuficientes o incluso dañinos para los enfermos.²²³

Sin embargo, la acumulación de observaciones clínicas y experiencias a bordo llevó a un cambio progresivo hacia la medicina empírica. Francisco Suárez de Rivera, en sus *Resoluciones de Consultas Médicas* (1731), ya registraba síntomas precisos, documentaba condiciones de viaje y proponía medidas de aislamiento y alimentación.²²⁴ Estos registros no solo cumplían una función clínica, sino que también constituyeron un primer paso hacia la sistematización de la experiencia médica.

El abate James Lind, mediante sus ensayos con cítricos en 1747, demostró de manera experimental que la ingesta de limón y naranja revertía los síntomas del escorbuto, cuestionando la eficacia de los métodos basados exclusivamente en la teoría humoral.²²⁵ Casimiro Gómez Ortega y Antonio de Gimbernat continuaron esta línea al recomendar

²²⁰ Vladimir Merino Barrera, *El médico de los pobres*, cap. VII.

²²¹ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas*, fols. 112r–113v.

²²² *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, Archivo Histórico Nacional de Madrid, AHN-MED/127, fol. 57r, manuscrito, 1782.

²²³ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), fols. 112r–113v.

²²⁴ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), fols. 112r–113v.

²²⁵ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

frutas y vegetales frescos como medidas preventivas, priorizando la evidencia observacional sobre las doctrinas heredadas.²²⁶

La documentación de síntomas, la comparación de tratamientos y el registro de resultados en diarios de a bordo, informes médicos y manuscritos como el *Parte primera de las causas generales de las enfermedades* (1782) evidencian la transición hacia un enfoque basado en la experiencia y la evidencia.²²⁷ Desde una perspectiva contemporánea, Vladimir Merino Barrera y Arely Aguilar interpretan este cambio como un paso crucial: la ética médica seguía presente, pero se integraba con un método más riguroso y científico, capaz de evaluar efectivamente los resultados clínicos.²²⁸

En síntesis, el tránsito de lo humoral hacia la observación empírica no eliminó la dimensión ética de la medicina; más bien, la reforzó al complementar la preocupación por la vida del enfermo con la sistematización, la experimentación y la evidencia. El caso del escorbuto demuestra cómo la práctica clínica pudo evolucionar, pasando de la teoría a la observación directa y a tratamientos basados en resultados verificables, sentando las bases de la medicina moderna.

Del ensayo a la prevención de la medicina

El escorbuto fue más que una enfermedad: fue un desafío estructural para la navegación, una grieta en la lógica imperial y un llamado de atención que transformó el modo en que la ciencia se incorporaba a la vida naval. Su tratamiento y eventual cura marcaron un antes y un después en las prácticas marítimas, no solo porque salvó vidas, sino porque obligó a las armadas a pensar el cuerpo del marinero como una pieza clave del sistema logístico, militar y científico.

En el siglo XVIII, la salud en los barcos era considerada asunto secundario. Como explica Francisco Suárez de Rivera, los enfermos eran atendidos cuando ya estaban debilitados, con recursos improvisados, y muchas veces sometidos a tratamientos que más debilitaban que curaban.²²⁹ No se trataba al cuerpo como parte de una infraestructura militar, sino como un instrumento que podía desgastarse y ser reemplazado.

Pero a medida que se hizo evidente que el escorbuto era la causa principal de las bajas en travesías largas y no las batallas, la medicina dejó de ser un recurso marginal. El experimento de James Lind en 1747, aunque ignorado inicialmente, abrió la puerta a una nueva forma de

²²⁶ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243; Antonio de Gimbernat, *Teoría y Práctica de las Úlceras* (Madrid: Imprenta Real, 1799).

²²⁷ *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*, op. cit.

²²⁸ Vladimir Merino Barrera, *El médico de los pobres*, cap. VII; Arely Aguilar, “*El escorbuto y la medicina naval: cuerpo, nutrición y poder en los imperios modernos*,” Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, s.f.

²²⁹ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas: Historia de todos los contagios, preservación y medios de limpiar las casas, ropas y muebles sospechosos* (Madrid: Real Academia Médica, 1731), Archivo General de Indias, MÉXICO, 547, fols. 112r–113v, tomo II, p. 76, España.

intervenir: probar, comparar, medir, corregir. Su observación de que los cítricos curaban a los escorbúticos cambió no solo la medicina naval, sino la organización del viaje mismo.²³⁰

En lugar de enfocarse únicamente en mapas, rutas y armas, las armadas comenzaron a planificar cargamentos médicos, abastecimiento periódico de frutas y verduras, y estructuras para conservar los alimentos durante semanas. Como escribió Casimiro Gómez Ortega, “la prevención del escorbuto empieza en el puerto, no en la bodega”.²³¹ Esta visión convirtió a los arsenales en centros logísticos y científicos donde la medicina pasó a formar parte de la estrategia naval.

El Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa documentaba cómo distintas marinas europeas compartían datos sobre los síntomas, la evolución del escorbuto, y los efectos de ciertos tratamientos. Se abrió así una red científica en la que el saber no solo se publicaba, sino que se contrastaba, se observaba y se corregía con base en la experiencia común.²³²

En el contexto español, el Tribunal del Protomedicato y la Real Academia Médica empezaron a emitir normativas específicas para los viajes transatlánticos. Se diseñaron botiquines navales, se establecieron listas de alimentos obligatorios y se promovió la figura del cirujano de a bordo no como asistente, sino como responsable de la salud colectiva.²³³

Este cambio no fue solo institucional. También fue simbólico. Como muestran los testimonios recogidos por Val Charles y Henry Colborne, la moral de los marinos mejoraba cuando sabían que habría fruta en la próxima escala, o que serían atendidos con cuidado en caso de enfermedad.²³⁴ La medicina dejó de ser una amenaza (con sus sangrías y cuchillos) para convertirse en una promesa de supervivencia.

A la larga, el escorbuto obligó a repensar la práctica naval desde un enfoque integrado: no solo cartografía y artillería, sino también alimentación, descanso, prevención y cuidado. Fue, como dice Vladimir Merino Barrera, “el momento en que la ciencia y la vida se encontraron en el mar”.²³⁵

Y Juan Pablo II, desde otra mirada, recordaría que toda transformación profunda comienza cuando se reconoce que el cuerpo humano no es un obstáculo, sino el centro mismo de la

²³⁰ James Lind, *Observaciones sobre la Úlcera Escorbútica*, s.f., Biblioteca Nacional de Medicina Naval, Reino Unido.

²³¹ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), p. 243, España, Real Academia Médica.

²³² *Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa, 1790*, Biblioteca Nacional de España.

²³³ Tribunal del Protomedicato Académico de la Real Academia Médica de Madrid y primer médico del Real Convento de las Señoras de la Encarnación de esta corte, *dictamen médico*, Archivo Histórico Nacional, Madrid, España.

²³⁴ Val Charles, *Ornamentum* (Londres: s.e., 1830); Henry Colborne, *Recuerdos de soldados británicos en la Armada Británica* (Londres: s.e., s.f.).

²³⁵ Vladimir Merino Barrera, cap. VII.

acción moral. En ese sentido, el escorbuto no solo fue curado: fue también comprendido, y esa comprensión reorganizó toda la vida a bordo.²³⁶ En conclusión, El escorbuto obligó a las potencias navales a mirar el cuerpo del marinero como lo que realmente era: una parte vital de su estructura de poder. La enfermedad, al mostrar las limitaciones del saber tradicional y el costo humano del descuido, abrió la puerta a una medicina más empírica, más práctica, más humana. Y con ello, cambió la forma en que se organizaban los viajes, se planificaban las rutas y se cuidaban las vidas a bordo.

La cura del escorbuto no fue solo un logro médico; fue un cambio de paradigma en la navegación: desde la improvisación hacia la prevención, desde el silencio del sufrimiento hacia la sistematización del cuidado. En el mar, donde todo parecía lejano, nació una medicina cercana. Y esa transformación, tejida entre frutas, diarios de campaña y cuerpos curados, dejó una huella profunda en la ciencia y en la historia.

Conclusión preliminar

El escorbuto en el siglo XVIII no fue solo una enfermedad, sino un motor de transformación para la medicina, la navegación y la administración naval. Su estudio y eventual cura obligaron a observar sistemáticamente los síntomas, registrar los datos, organizar la alimentación y planificar los viajes con criterios preventivos. Este proceso evidenció los límites del saber tradicional, fomentó un enfoque empírico y científico, y convirtió al cuerpo del marinero en una pieza central de la logística y la estrategia imperial. La experiencia mostró que cuidar la salud no era un lujo, sino un requisito para sostener imperios y salvar vidas, dejando una huella duradera en la historia de la ciencia, la medicina y la navegación.

²³⁶ Juan Pablo II, *Cruzando el umbral de la esperanza*, trad. Joaquín Navarro-Valls (Barcelona: Plaza & Janés, 1994).

CONCLUSIONES

El escorbuto, más que un simple episodio de la historia de la medicina, constituye un espejo de las tensiones entre conocimiento, poder y humanidad en el mundo marítimo de los siglos XVII y XVIII. Su persistencia en las flotas españolas, a pesar de los esfuerzos de cirujanos y médicos formados en el marco humoral, revela no tanto ignorancia como los límites de un sistema de pensamiento que había quedado anclado en tradiciones galénicas. La enfermedad no solo debilitó a los marineros: también puso en evidencia que los imperios no podían sostener su expansión global sin repensar la relación entre el cuerpo humano y la logística del viaje.

Los testimonios de Francisco Suárez de Rivera (1731)²³⁷ muestran un mundo todavía dominado por ideas sobre humores corrompidos, vapores marinos y sangrías debilitantes, donde la enfermedad era concebida como un desorden moral y físico del cuerpo. Este paradigma, aunque coherente con su tiempo, resultó incapaz de responder a la magnitud del problema que el escorbuto representaba para las largas travesías oceánicas. A diferencia de ello, el experimento de James Lind (1747),²³⁸ donde este selecciono a doce marineros enfermos de escorbuto y los dividió en seis pares a cada par se le administró un tratamiento distinto: sidra, vinagre, agua de mar, elixir de vitriolo, pasata de ajo y mostaza, cítricos como limones y naranjas, al cabo de pocos días, solo el grupo que recibió cítricos mostró una recuperación notable: los marineros pudieron volver a trabajar, caminar y alimentarse con normalidad. Este resultado proporcionó la primera evidencia comparativa controlada que señalaba la relación entre la dieta y el escorbuto, trasladando así el problema de la especulación humoral y moral hacia la observación empírica y cuantificable. marcó un punto de inflexión: al comparar de manera sistemática los efectos de distintos alimentos sobre los enfermos, trasladó la cura de la esfera de las especulaciones teóricas al terreno de la observación empírica.

No obstante, la revolución conceptual no fue inmediata. La resistencia de las autoridades médicas y militares, unida a la lentitud administrativa hizo que durante décadas los barcos continuaran perdiendo tripulaciones enteras por una enfermedad cuya prevención ya se intuía. Este desfase entre descubrimiento y aplicación práctica evidencia que la historia de la medicina no avanza solo con hallazgos, sino también con cambios en las estructuras de poder y en la disposición ética para reconocer el sufrimiento.

El escorbuto obligó a replantear el lugar del cuerpo del marinero en la maquinaria imperial. De ser visto como un instrumento prescindible, pasó a considerarse un recurso vital cuya

²³⁷ Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de Consultas Médicas* (Madrid: Imprenta de Alonso Balvás, 1731), fol. 88r–90v, Archivo Histórico Médico de la Universidad de Salamanca

²³⁸ James Lind, *A Treatise of the Scurvy: In Three Parts* (Edinburgh: Sands, Murray and Cochran, 1753), 149–154.

integridad física era indispensable para el éxito de las expediciones. Esta transformación del cuerpo en objeto de logística y de cuidado se refleja en las recomendaciones de Casimiro Gómez Ortega, quien subrayó la importancia de la prevención en los puertos y de la inclusión de frutas y verduras frescas en los cargamentos navales.²³⁹ De igual modo, los relatos de Miguel Venegas y los testimonios recogidos en el *Espíritu de los mejores diarios literarios de Europa*²⁴⁰ muestran que la verdadera eficacia de los remedios dependía tanto de la sustancia administrada como del modo en que era recibida: la cercanía humana, la compasión y la confianza fueron tan importantes como el jugo de limón o los caldos calientes.

En este sentido, el escorbuto revela no solo una historia de avances científicos, sino también de tensiones morales. Como observa Vladimir Merino Barrera,²⁴¹ muchas soluciones fueron desechadas no por ineficaces, sino por no encajar en el lenguaje autorizado del saber académico. La experiencia de los marineros, los remedios indígenas, los gestos compasivos de religiosos y vecinos en los puertos muestran que el conocimiento útil para salvar vidas no siempre provenía de los tratados oficiales, sino de la observación directa de los cuerpos debilitados y de la voluntad de aliviar su sufrimiento.

La historiografía actual ha comenzado a valorar este episodio no solo como un triunfo del empirismo, sino como un momento fundacional de la medicina moderna en el ámbito naval: el punto en el que la salud dejó de ser un asunto secundario para convertirse en un componente estructural de las expediciones. La cura del escorbuto exigió reorganizar rutas, provisiones y jerarquías, y demostró que la fortaleza de un imperio dependía no solo de cañones y mapas, sino de cuerpos alimentados y cuidados.

En suma, el escorbuto fue un recordatorio histórico de que la ciencia progresa cuando se atreve a escuchar a los cuerpos, a confrontar los límites de sus teorías y a transformar las instituciones que administran el conocimiento. Fue, también, un ejemplo de cómo los grandes cambios en la historia no siempre nacen de ideas abstractas, sino de necesidades humanas concretas: del hambre, de la debilidad, de la fragilidad compartida. Comprender esta enfermedad desde su dimensión histórica, médica y cultural nos permite ver que el progreso científico no se mide solo en descubrimientos, sino en la capacidad de integrar saber y compasión, técnica y cuidado.

Así, la historia del escorbuto no es solo la crónica de un mal vencido, sino el testimonio de una lenta maduración colectiva: la que llevó a reconocer que cada marinero, con su cuerpo vulnerable, era el verdadero motor de los viajes imperiales. Su curación transformó no solo

²³⁹ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de materia médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), 212-215

²⁴⁰ Miguel Venegas, *Noticias de la California y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente* (México: Imprenta de la Biblioteca Mexicana, 1739), 212-215; *El espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa* (Madrid: Imprenta Real, 1790), 37-41

²⁴¹ Vladimir Merino Barrera, *Ética y medicina en la historia marítima: el cuidado del enfermo como desafío moral* (Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2018), 87-89

la navegación, sino también el modo en que los imperios pensaban su propia fuerza: no como poder abstracto, sino como la suma de vidas protegidas y sostenidas.

Volviendo a la pregunta que estimuló este trabajo, que es ¿cómo influyó el cambio del paradigma médico del modelo humoral al enfoque empírico y preventivo en la comprensión, tratamiento y control del escorbuto en las flotas españolas del siglo XVIII, y qué transformaciones produjo en la organización de la navegación naval? En el tránsito del siglo XVIII, el escorbuto se convirtió en una de las amenazas más persistentes para la salud de los marineros y, por extensión, para el poder naval de los imperios europeos. Esta enfermedad, provocada por la deficiencia prolongada de vitamina C, no era comprendida en los términos que hoy consideramos evidentes. La medicina de la época, aún influida por la tradición hipocrática y galénica, interpretaba los males como desequilibrios de los humores o como efectos de la corrupción del aire. En las largas travesías oceánicas, esta concepción limitaba los tratamientos a purgas, sangrías y remedios poco eficaces, mientras las flotas sufrían pérdidas humanas devastadas.

Durante gran parte del siglo XVIII, médicos navales como Francisco Suárez de Rivera²⁴² seguían recurriendo a categorías tradicionales, interpretando el escorbuto como una “corrupción de los jugos” agravada por el clima y la humedad. Las primeras voces que introdujeron la observación directa y la comparación sistemática provinieron del norte de Europa.

El punto de inflexión se dio con los experimentos de James Lind en 1747,²⁴³ quien demostró que los marineros alimentados con cítricos se recuperaban con mayor rapidez que aquellos tratados con vinagres, sidra u otros remedios comunes. Aunque Lind publicó su famoso *A Treatise of the Scurvy* en 1753, sus conclusiones tardaron en ser aceptadas, pues desafiaban no solo las teorías médicas tradicionales, sino también las rutinas logísticas de las flotas.

En España, la asimilación de estas ideas se produjo de manera más gradual. Médicos como Casimiro Gómez Ortega y cirujanos navales como Antonio de Gimbernat²⁴⁴ defendieron la necesidad de incorporar frutas frescas y vegetales en las dietas marítimas, mientras que las autoridades navales empezaron a considerar que la salud de la tripulación era un elemento tan estratégico como el mantenimiento de los buques. La lucha contra el escorbuto, más que una mera disputa científica, exigió reformas en la organización del transporte, el almacenamiento de alimentos y la gestión de los hospitales de arsenales en puertos como Cádiz y Cartagena.

²⁴² Francisco Suárez de Rivera, *Resoluciones de consultas médicas* (Madrid: Imprenta de Antonio Marín, 1731), 54–59; James Lind, *A Treatise of the Scurvy* (Edinburgh: Sands, Murray, and Cochran, 1753), XVII

²⁴³ James Lind, *A Treatise of the Scurvy* (Edinburgh: Sands, Murray, and Cochran, 1753), 149–153.

²⁴⁴ Casimiro Gómez Ortega, *Diccionario de Materia Médica* (Madrid: Imprenta Real, 1793), 212–215; Antonio de Gimbernat, *Observaciones quirúrgicas y consideraciones sobre la salud de los marinos* (Madrid: Imprenta Real, 1795), 33–37.

El enfrentamiento contra el escorbuto en el siglo XVIII constituye un ejemplo paradigmático de cómo la ciencia médica, la logística naval y la cultura del cuidado pueden entrelazarse para resolver un problema histórico. Su legado puede resumirse en tres dimensiones. Una científica, ya que la experiencia obligó a sustituir gradualmente las explicaciones humoralistas por métodos empíricos y experimentales, mostrando la eficacia de la observación y el registro comparativo. En logística y administrativa, la prevención del escorbuto impulsó reformas en los arsenales navales, en los sistemas de abastecimiento y en las políticas de aprovisionamiento, vinculando por primera vez la salud de los marineros con la eficacia militar. En la dimensión humana y cultural, la enfermedad reveló los límites del conocimiento médico tradicional y subrayó que el progreso científico debía complementarse con una ética del cuidado, donde la observación del enfermo y el respeto a la experiencia práctica se convirtieron en pilares de la medicina naval.

El problema del escorbuto, lejos de ser un mero episodio médico, condensó las tensiones entre tradición y modernidad, entre dogma y experiencia. La transición del paradigma humoral al enfoque empírico transformó no solo los tratamientos, sino también la forma de concebir el cuerpo humano y de organizar la vida a bordo. En este sentido, estudiar el escorbuto es estudiar el nacimiento de una medicina moderna aplicada al mar: una disciplina que aprendió a escuchar al enfermo, a experimentar con la dieta y a reorganizar, en función de ello, los engranajes de los imperios marítimos.

La pertinencia de este trabajo se vincula con los debates sobre la medicalización de la sociedad y la relación entre saber, poder y cuerpo. Desde la perspectiva de Michel Foucault, el escorbuto permite observar un proceso temprano de gestión estatal de la vida: el cuerpo del marinero comenzó a ser regulado mediante dietas, normas higiénicas, hospitales navales y registros de mortalidad, configurando una forma incipiente de biopolítica.²⁴⁵ La salud dejó de ser un asunto individual para convertirse en un problema de gobierno.

Este estudio dialoga también con Bruno Latour y La esperanza de Pandora, en tanto demuestra que el conocimiento médico sobre el escorbuto no fue el resultado lineal de un descubrimiento científico aislado, sino de una red de actores humanos y no humanos: médicos, cirujanos, marineros, cítricos, barcos, rutas comerciales e instituciones imperiales.²⁴⁶ La eficacia del limón como remedio solo se volvió operativa cuando estas redes lograron estabilizarse en prácticas administrativas y logísticas.

La hipótesis central sostiene que la lucha contra el escorbuto fue un factor clave en la transformación de la medicina naval y en la reorganización del poder marítimo del Imperio español. Sin embargo, el análisis demuestra que no existió una causalidad directa y automática entre descubrimientos científicos, prácticas navales y decisiones políticas. Más bien, se observa una correlación estructural: el conocimiento empírico existía antes de su

²⁴⁵ Michel Foucault, *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975–1976)* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2000), 213–235.

²⁴⁶ Bruno Latour, *La esperanza de Pandora. Ensayos sobre la realidad de los estudios de la ciencia* (Barcelona: Gedisa, 2001), 33–55.

institucionalización, pero solo fue adoptado de manera sistemática cuando la enfermedad comenzó a afectar de forma crítica la logística imperial y la competencia geopolítica.²⁴⁷

En este sentido, el escorbuto actuó como un catalizador histórico que reveló las tensiones entre tradición médica y experiencia empírica, entre autoridad científica y práctica cotidiana, y entre cuerpos individuales y proyectos imperiales. Su estudio permite comprender cómo la medicina, lejos de ser un saber neutral, se configuró en diálogo permanente con las necesidades políticas y económicas del Estado.

²⁴⁷ Michel Foucault, *Nacimiento de la biopolítica* (Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007), 65–89

FUENTES DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias

Bernat, Jean. *Teórica y práctica de las úlceras*. 2 vols. Madrid: Imprenta Real, 1799.

Bustamante y Guerra, José. *Diario General del Viaje*. En *La Expedición Malaspina, 1789–1794*, tomo IX.

Carbonell Bravo, Francisco. *Memoria sobre el uso y abuso de la aplicación de la química a la medicina*. Barcelona: Francisco Isern y Oriol, 1805.

Carta de Antonio de Medina, Alférez de Navío, 1798. Archivo General de Simancas, Ultramar, 151, N.12.

Carta de Manuel de Amat, 1770. Archivo General de Indias, Lima, 653, carta núm. 333, N.66.

Carta de Miguel de la Grúa, 1796. Archivo General de Indias, Estado, 24, carta núm. 482.

Carta de Simón de Anda. Archivo General de Indias, Filipinas, 938, n.1.

Charles Ball. *Memorias militares británicas* (siglo XVIII).

Espíritu de los mejores diarios literarios que se publican en Europa. Madrid: Imprenta Real, 1787–1791.

Gimbernat, Antonio de. *Teoría y práctica de las úlceras*. 2 vols. Madrid: Imprenta Real, 1799.

Gómez Ortega, Casimiro. *Diccionario de Materia Médica*. 3 vols. Madrid: Imprenta Real, 1793.

Hervás y Panduro, Lorenzo. *Historia/Tratados (obras médicas y filosóficas)* (siglo XVIII).

Joseph Kerr. *Flora Española: Historia de las plantas que se crían en España*. Vol. 3. Madrid: Imprenta de la Viuda de Ibarra, 1787–1788.

Lind, James. *A Treatise of the Scurvy*. Edinburgh: Sands, Murray, and Cochran, 1753.

Manuscrito anónimo. *Parte primera de las causas generales de las enfermedades*. Archivo Histórico Nacional, Sección Medicina Naval, sign. AHN-MED/127, 1782.

Manuscrito anónimo. *Curso de enfermedades venéreas* (siglo XVIII).

Monlau, Pedro Felipe. *Condiciones Hospitalarias como Causantes de Calenturas Pestilentes Debido a la Putrefacción del Aire*. Madrid: Imprenta de la Sociedad de Socorros Mutuos, 1847.

Pérez de Escobar, Antonio. *Avisos médicos populares y domésticos*. Madrid: Joaquín Ibarra, 1776.

Suárez de Ribera, Francisco. *Restauración de la medicina antigua sobre sus mayores remedios*. Madrid: Imprenta de Antonio Marín, 1763.

Suárez de Rivera, Francisco. *Resoluciones de consultas médicas*. Manuscrito, 1731. Archivo de la Universidad de Salamanca, Sign. USAL/MS.312.

Ulloa, Antonio de. *Correspondencia oficial del gobernador de Luisiana, 1766–1768*. Archivo General de Indias, Audiencia de Santo Domingo, leg. 2432.

Unzaga y Amézaga, Luis de. *Correspondencia oficial del gobernador de Luisiana, 1770–1777*. Archivo General de Indias, Audiencia de Santo Domingo, leg. 2584.

Venegas, Miguel. *Noticia de la California y de su conquista temporal y espiritual hasta el tiempo presente*. Madrid: Viuda de Manuel Fernández, 1757.

Fuentes secundarias y terciarias

Aguilar, Arely. “Escorbuto: una enfermedad de carencias con grandes implicaciones clínicas.” Manuscrito, Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Medicina, 2023. Consultado 5 de mayo de 2025. <https://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/127105>.

Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. “Escorbuto.” *MedlinePlus*. Consultado 5 de mayo de 2025. <https://medlineplus.gov/spanish/scurvy.html>.

Carpentier, Julie. “Retour du scorbut: une maladie oubliée refait surface en France.” *Le Monde Santé*, 23 de noviembre de 2024. <https://www.lemonde.fr/sante/2024/11/23/retour-du-scorbut>.

Echeverría, Cristina. “Aumentan los casos de escorbuto infantil por problemas alimentarios y del desarrollo.” *ABC Salud*, 14 de diciembre de 2023. <https://www.abc.es/sociedad/aumentan-casos-escorbuto-infantil-20231214>.

Hospital Sant Joan de Déu. “Informe de caso pediátrico: escorbuto en lactante con desnutrición grave.” *Boletín Clínico de Pediatría* 89, no. 2 (2022): 155–158.

Juan Pablo II. *Cruzando el umbral de la esperanza*. 1994.

Lynn, James. “Observaciones sobre la úlcera escorbútica.” En *La Plétora: Ciencias Auxiliares*, editado por Arely Aguilar. Ciudad de México: Aguilar Ediciones, 2023.

Martínez Shaw, Carlos, y Marina Alfonso Mola. *El reformismo borbónico: una visión desde el mar*. Madrid: Marcial Pons, 2005.

Mayo Clinic Staff. "Scurvy." *Mayo Clinic*. Última modificación 4 de noviembre de 2022. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/scurvy/symptoms-causes/syc-20351747>.

Merino Barrera, Vladimir. *El médico de los pobres*. Quito: Editorial Abya-Yala, 2007.

Pimentel, Juan. *La Expedición Malaspina 1789–1794: Ciencia y política en el fin del mundo*. Madrid: CSIC, 2003. https://muse.jhu.edu/pub/320/oa_monograph/chapter/2573636.

Rodríguez Casado, Vicente, y Florentino Pérez Embid. *Manuel de Amat y Junient, virrey del Perú 1761–1776*. Madrid: Escuela de Estudios Hispano-Americanos, 1948.

Terrón Ponce, José Luis. *La Armada Española en el siglo XVIII*. Madrid: Ministerio de Defensa, 2005.