

ANALES DE ANTROPOLOGÍA

Volumen 48-I

Enero 2014



ISSN 0185-1225



IIA
INSTITUTO DE
INVESTIGACIONES
ANTROPOLÓGICAS

Fecha de recepción: 20 de mayo de 2013.
Fecha de aceptación: 5 de septiembre de 2013.

MEDICINA, CULTURA Y ALIMENTACIÓN: LA CONSTRUCCIÓN DEL ALIMENTO INDÍGENA EN EL IMAGINARIO MÉDICO OCCIDENTAL A TRAVÉS DE LA VISIÓN DEL DOCTOR FRANCISCO HERNÁNDEZ

Mariana Coria López

Universidad del Claustro de Sor Juana, Escuela de Dietética y Nutrición, ISSSTE

Resumen: El estudio de la alimentación nos propone un campo fecundo para el análisis de la dimensión ideológica y simbólica de la vertiente sociocultural que supone el hecho alimentario. Entre las múltiples dimensiones que abarca el fenómeno de la alimentación se encuentra su inserción en el pensamiento médico que plantea el vínculo indisoluble entre alimentación, medicina y cultura. Esta relación tripartita nos conduce a la reflexión de la relatividad histórico-antropológica con la que se ha creado la idea de la terapéutica de la alimentación en las nociones médicas a través del tiempo. Las propiedades farmacológicas que se atribuyen a los alimentos pertenecen –entre otros factores– a un sistema de creencias que se desprende de las ideologías asociadas a la cultura médica en un tiempo y espacio determinados. La obra del doctor Francisco Hernández no sólo es una muestra del intercambio de ideas que derivó del proceso de conquista, sino que a través de ella se puede observar la ponderación que hace sobre los conceptos del saber tradicional de la medicina mesoamericana, mismos que traduce a los principios de la medicina occidental. Francisco Hernández como médico naturalista clasifica y sistematiza la naturaleza americana, lo que lo lleva a la construcción del alimento indígena como medio terapéutico.

Palabras clave: terapéutica de la alimentación; imaginarios médicos; relatividad histórico-cultural; alimentos indígenas.

MEDICINE, CULTURE AN FEEDING: THE CONSTRUCTION OF INDIGENOUS FOOD IN THE WESTERN MEDICAL IMAGINARY THROUGH THE VISION OF DOCTOR FRANCISCO HERNÁNDEZ

Abstract: The study of food provides fertile ground for an analysis of the ideological and symbolic dimensions of the act of eating as a sociocultural construct. Among the multiple dimensions that encompass the phenomenon of food, its insertion into medical thinking makes a clear link between food, medicine and culture. This tripartite relationship provides a way to reflect on the historical-anthropological relativity from which the idea of therapeutic” eating emerged

in medical ideas over time. The pharmacological properties attributed to foods are part of the belief system that emerges from the ideologies associated with a medical culture in a particular time and space. The work of botanist and naturalist doctor Francisco Hernandez, who classified and systematized the natural environment of Mexico in the *Natural History of New Spain* between 1571 and 1576, demonstrates not only how the process of conquest led to an exchange of ideas, but also how traditional knowledge of Mesoamerican medicine affected the principles of Western medicine. Hernandez's work in early colonial Mexico fundamentally contributed to the construction of indigenous foodways as a therapeutic resource.

Keywords: therapeutic food; medical imaginaries; historical and cultural relativity; indigenous foods.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la alimentación está integrado por una amplia gama de naturalezas que transitan entre lo biológico, lo social y lo cultural. El estudio de la alimentación desde una interpretación histórico-antropológica nos permite observar con mayor amplitud los cambios y continuidades que nos han llegado como legado de un pasado. Las realidades alimentarias que se han creado con el paso del tiempo constituyen una ventana abierta para la comprensión de diversas manifestaciones culturales; de tal manera, el mosaico de lenguajes que se revelan en el sistema de alimentación está cargado de simbolismos y significados que representan quiénes somos, en lo individual y en lo colectivo. A través de la historia cultural de las formas de alimentación de un pueblo se puede incursionar en el conocimiento de sus estructuras sociales, de las creencias dietéticas y religiosas, de la cosmovisión en relación con el alimento y de un conjunto de tradiciones lentamente elaboradas a lo largo de los siglos.

En las formas de expresión que supone el fenómeno de la alimentación se encuentra el valor que ha concedido el pensamiento médico al alimento como recurso terapéutico. Históricamente, tanto alimento como alimentación han sido figuras fundamentales para la prevención y curación de enfermedades, ya no sólo —como se suele pensar— en la práctica médica tradicional, sino en la medicina formal. Así, hoy día no es extraño encontrarnos con alimentos a los que se les atribuyen propiedades farmacológicas que se asocian gustosamente con la curación de algunos padecimientos. Sin embargo, esta reflexión propicia un cuestionamiento esencial ¿hasta dónde un alimento puede ser considerado medicamento? Es decir, es innegable que los alimentos están dotados naturalmente de diversas sustancias químicas que les otorgan cualidades terapéuticas, pero ¿cuáles serían entonces los criterios y parámetros de su inclusión en un tratamiento médico como una vía eficaz de curación? En ese sentido la problemática se torna

compleja al observar las divergencias con las que se conceptualiza la terapéutica de la alimentación de acuerdo con los diferentes códigos culturales en los que se representa el alimento. De esta forma, se puede encontrar que para una cultura un alimento puede ser terapéutico y para otra no, por no pertenecer a su imaginario de alimentación y médico; las cualidades terapéuticas que se confieren a un alimento responden a las creencias médicas y sociales que posee una cultura con una historia y lógica particulares, lo que se suma a la naturaleza fisiológica, química o nutricia del elemento alimentario. La terapéutica de la alimentación—desde la antigüedad—se creó como un concepto universal. Las diferentes culturas aludieron a la importancia del alimento como parte de un tratamiento de prevención y curación. Este fenómeno ayudó a los humanistas hispanos comprender los principios de la terapéutica indígena que en sí misma era portadora de una gran complejidad. Este artículo se centra en los alimentos más representativos de la dieta indígena y la relación que el pensamiento europeo estableció con ellos, ya que hablar de la terapéutica de la alimentación indígena en su conjunto resultaría una labor casi inabarcable.

LA OBRA DEL DOCTOR FRANCISCO HERNÁNDEZ: UN CAMINO PARA EL ESTUDIO DE LA TERAPÉUTICA DE LA ALIMENTACIÓN INDÍGENA

Entre la multitud de fuentes históricas para la reconstrucción de la terapéutica de la alimentación indígena, destaca la obra del doctor Francisco Hernández (1518-1587), médico naturalista del humanismo del Renacimiento que acometió la titánica tarea de confeccionar una *Historia natural de Nueva España*. Esta singular labor nos conduce a la reflexión de cómo se significa el alimento y la alimentación en su inserción en un ámbito intelectual que trasciende la esfera de lo cotidiano y nos refiere a un proceso coyuntural entre ciencia, cultura y alimentación. En su obra figura un universo pletórico de simbolismos que alude a procesos interculturales en los que interactúan ideas y creencias científicas, catalizadores de la reflexión que plantean el vínculo indisoluble entre medicina, alimentación y salud en tanto su condición ideológica.

Las ideas que el autor vierte en su obra se vuelven, entonces, un referente esencial para abrir el panorama de la terapéutica de la alimentación en su especificidad histórico-cultural, ya que es una puerta para la exploración de la complejidad que guarda el alimento desde la construcción simbólica de la medicina occidental y la relación que él mismo asoció con la terapéutica de la alimentación indígena—desde su propio horizonte cultural— a través de lo que se ha llamado “la primera expedición científica” a Nueva España.

Esta propuesta intenta poner de lado la literalidad¹ (Burke 2006: 154) de la observación médica o botánica; en otras palabras, como dice Carlos Viesca, no me propongo “consignar la efectividad en problemas clínicos concretos y estudiar la composición química del alimento a fin de poder asegurar que hay una congruencia entre éstos y los efectos esperados” (Viesca 1993: 24), sino penetrar en las redes complejas de los vínculos culturales que articulan el pensamiento hernandino en cuanto a su estudio de la naturaleza y medicina indígenas, concretamente la construcción que hace de la idea del alimento indígena como medio terapéutico.

El descubrimiento de América incentivó el creciente interés en la indagación ligada al encuentro y conocimiento de una nueva naturaleza. La naturaleza americana, además de ser tema ideal de relatos de viajeros, funcionarios, conquistadores y frailes, también lo fue para los médicos naturalistas. El estudio de la flora y la fauna americanas fue primordial para el cambio y avance de las nociones médicas occidentales; las observaciones en este ámbito tuvieron la intención de ofrecer un panorama completo de la riqueza natural de las nuevas tierras —entre los que se encuentran los alimentos— como recurso para incrementar las posibilidades de la praxis médica occidental.

LA HISTORIA NATURAL DESDE LA HISTORIA NATURAL

El estudio de la historia natural es, entonces, un puente de aproximación al entorno entre individuos y naturaleza; de tal forma que en la *Historia natural de Nueva España* se representan las estructuras simbólicas de dos tradiciones médicas que se amalgamaron en un mismo pensamiento. La *Historia natural*, además, es una descripción que muestra significativamente la eficacia simbólica que poseen los alimentos dentro de los sistemas médicos, tanto indígenas como occidentales, en la medida en que las propiedades terapéuticas y efectividad que se les atribuyen dependen de las creencias que resultan de los imaginarios de cada cultura. Pensar en la historia natural nos lleva linealmente a la clasificación y descripción, pero más allá de ser un ejercicio de sistematización, implica la reflexión del carácter ontológico que constituye a los elementos analizados pues, a decir de Foucault, la observación y escritura de “la historia natural une en una sola operación la función que permite atribuir un signo a otro, una representación a otra, lo que permite articular los elementos que componen un conjunto de las representaciones o de los signos que las descomponen” (Foucault 1968: 199). Es decir, Hernán-

¹ Peter Burke explica que es importante poner de lado la literalidad interpretativa para abrir paso a una nueva forma de hacer historia con un giro cultural. Su invitación es a abandonar el enfoque positivista para dar mayor amplitud a las interpretaciones históricas con la intención de abolir la rigidez que impide ser sensibles a los simbolismos que rondan las ideas del pasado.

dez atribuye determinadas características terapéuticas a los alimentos —ya sean europeos o indígenas—; estas cualidades están dadas por la configuración de su conocimiento, que no tiene un orden enteramente natural, sino que se representa de acuerdo con los sistemas culturales y médicos de su tiempo y se expresa como parte del pensamiento histórico. Si bien la tarea de la historia natural es clasificar y sistematizar, no debe reducirse sólo a la enumeración y descripción de elementos, sino extender su horizonte a la apertura de un mundo de representaciones en el que se “crea” la naturaleza, espacio simbólico al que pertenece el alimento, que es parte de un sistema de alimentación y que en esa medida pierde su carácter “natural”, y se puede definir —como lo hicieron algunos médicos o filósofos— como *res non naturalis*.²

IDEOLOGÍA Y COSMOVISIÓN: NOCIONES Y CONCEPTOS EN LA TERAPÉUTICA DE LA ALIMENTACIÓN EN MESOAMÉRICA

Si bien la obra del naturalista aborda la alimentación indígena y su relación con la terapéutica, su exploración se fundamenta en las nociones teóricas de la medicina occidental cimentada en la doctrina hipocrático-galénica, en una reelaboración propia del pensamiento humanista español conocido como *galenismo hispanizado* (Barona 1993: 157). El principio básico de esta doctrina médico-filosófica fue el sistema teórico de los humores en el que la salud consistía en el equilibrio de las cuatro sustancias básicas corpóreas: la sangre, la flema, la bilis negra o melancólica y la bilis amarilla o colérica. Cada una a su vez poseía una cualidad elemental que equivalía a lo frío, lo caliente, lo húmedo y lo seco respectivamente. La enfermedad era entonces el desequilibrio o exceso de cada sustancia que se correspondía a la complejidad individual de cada persona y cuyo equilibrio dependía esencialmente de la dieta que se procurara, puesto que los alimentos mantenían de igual forma una de estas cualidades de manera prioritaria (Albala 2002).

Entre el gran abanico de recursos a los que el autor hace referencia se encuentran —por supuesto— los alimentos que en definitiva no se pueden separar del mundo natural, así como de la práctica y representaciones médicas. En las culturas mesoamericanas existió un sistema similar para la concepción del alimento dentro de los procesos curativos de enfermedades. Uno de los puntos que acerca a ambos sistemas médicos es la idea del equilibrio a través de la alimentación, pues en el ideal de la cosmovisión mesoamericana —al igual que en pensamiento occidental— el equilibrio en la dieta y la moderación en el comportamiento se manifiestan en un estado de plena salud (Ortiz de Montellano 2003). A diferencia de la teoría

² Cosa no natural.

hipocrático-galénica, en la cosmovisión mesoamericana la clasificación de los alimentos residió en un sistema dicotómico de opuestos complementarios –frío y caliente– que no sólo se relacionó con las nociones médicas sino con una forma dual de concebir el cosmos a partir de la idea de que el mundo estaba dividido por un plano horizontal que separaba el cielo –habitado por el Gran Padre de cualidad caliente– de la tierra-inframundo –donde se alojaba la Gran Madre de cualidad fría.

El frío y el calor son parte de un sistema de clasificación cultural que no alude a cualidades de temperatura medibles, sino a una concepción teórica de la medicina mesoamericana, así como de su visión del mundo en general. La dicotomía frío-caliente forma parte de una categoría de opuestos complementarios que regulan todos los aspectos de la vida humana, entre los que se encuentran la alimentación, las enfermedades y sus remedios y la salud.

Para los antiguos mexicanos la salud dependía del equilibrio entre las fuerzas corporales, naturales y sobrenaturales. El consumo de alimentos adecuados significaba la conservación armónica del cuerpo. La dieta debía incluir tanto alimentos fríos como calientes con la idea básica de neutralizar las cualidades en el cuerpo. Cuando una persona estaba enferma significaba el desequilibrio corpóreo, por lo que para su restablecimiento se requería el suministro de un alimento que contara con la cualidad contraria al padecimiento. Esta relación dicotómica no es tan sencilla como podría sugerir de principio, pues comprender los criterios de clasificación y aplicación del sistema se torna complejo al observar las excepciones a los principios cuando se prescribían alimentos que aparentemente estaban contraindicados. Asimismo, es importante tener en cuenta que el alimento que se daba a una persona enferma, además de cumplir con la cualidad contraria al padecimiento, estaba sujeto a la edad, sexo, estrato social y trabajo desempeñado (Velasco 1999).

El estudio de la aplicación de la polaridad frío-caliente en las ideas médicas de las sociedades prehispánicas es complicado por la problemática que plantea la debilidad de las fuentes existentes para su aproximación. Gran parte de lo que se conoce con respecto al tema es a partir de las investigaciones realizadas en las comunidades indígenas actuales como espejo del pasado, que guardan entre sus prácticas de alimentación la persistencia de la dicotomía (Coria 2011). Sin embargo, trabajos como el del doctor Francisco Hernández nos permiten tener un acercamiento parcial a las nociones teóricas mesoamericanas, con la salvedad de que en sus escritos existe una fuerte influencia del pensamiento occidental, lo que origina que permanezcan ocultas muchas de las ideas de la medicina prehispánica.

Algunos autores –como George Foster– suponen que la teoría de lo frío y lo caliente fue una reelaboración simplificada de la teoría humoral europea (Foster 1972). Sin embargo, el análisis detallado de los fundamentos de la ideología mesoamericana nos conduce a la certeza de su existencia antes de la penetración de las prácticas y formas de pensamiento hispanas. Para López Austin es improbable la adopción de la doctrina humoral en los principios teóricos de la medicina mesoamericana en tanto que le parece inexplicable la súbita pérdida de una tradición que se relaciona con una visión cosmogónica, para ser sustituida espontáneamente por los conceptos correspondientes a un pensamiento ajeno (López Austin 2000). Este autor además argumenta que la polaridad existente en la cosmovisión mesoamericana no se limita sólo al ámbito de la medicina, sino que se extiende al cosmos entero (López Austin 1980).

La pertinencia de traer de nuevo una discusión ya añeja es mostrar que las discordancias expuestas por el médico hispano en la clasificación sobre los alimentos indígenas en relación con las concepciones mesoamericanas, radican fundamentalmente en que éste los examina conforme a los principios que él suponía universales, causa de los prejuicios que el galeno deja ver sobre la práctica médica indígena, que en el fondo no es más que el reflejo del enfrentamiento que rompe con una tradición milenaria como camino único para la disquisición médica en Europa (Viesca 1993).

EL ALIMENTO INDÍGENA COMO MEDIO TERAPÉUTICO: UNA MIRADA DESDE EL HORIZONTE CULTURAL DEL DOCTOR FRANCISCO HERNÁNDEZ

Francisco Hernández fue seguidor, practicante y divulgador de las ideas de la cultura médica humanista y desde ese contexto examinó, interpretó y clasificó el alimento indígena y lo trató de asimilar a través de sus estructuras mentales en tanto lo ponderaba como recurso terapéutico, lo que llevó al reconocimiento de las propiedades de los alimentos que describió. Su estimación en torno a la terapéutica de los alimentos indígenas parte de una “europeización” del alimento, es decir, analiza y explica la terapéutica de los alimentos como elementos ajenos a su cultura y no desde los principios de la cultura de la que son originarios. Muestra de lo anterior es el testimonio que deja sobre el *Nochtli* o género de tunas:

Aunque esta planta que los *haitianos* llaman *tuna*, los mexicanos *nochtli*, y los antiguos según creen algunos erradamente, *opuntia*, árbol pala o higo índico, desde hace muchos años fue conocida y comenzó a extenderse en nuestro Viejo Mundo, causando gran asombro por su forma monstruosa y por la extraña trabazón de sus hojas gruesas [...] Son todas [los diferentes géneros de tunas] de naturaleza fría en segundo grado y húmeda, excepto las semillas, que son

secas y astringentes [...] Proporcionan un alimento agradable y refrescante, aunque flatulento y sujeto a corrupción como toda fruta del tiempo, y muy a propósito para los que sufren exceso de bilis o destemplanza cálida (Hernández 1959-1960: III, 29).

En sus palabras se evidencia la distancia cultural que posee con respecto al alimento descrito. En principio le resulta una planta monstruosa y extraña, digna de asombro la que, sin embargo, retrata como un alimento agradable y refrescante. Además es fundamental advertir las cualidades con las que clasifica el alimento en razón de las nociones teóricas de la medicina hispana dentro del sistema de los humores. Al hacer uso del sistema de opuestos complementarios —lo frío y lo caliente—, es evidente que no alude al sistema indígena. En su explicación utiliza grados de temperamento para la clasificación del alimento, gradación que no existe en el pensamiento indígena. Por ejemplo, se refiere a la tuna como un fruto húmedo y describe sus semillas como astringentes y secas, atributos propios del sistema occidental europeo. No obstante que en la clasificación indígena la tuna puede ser fría, esta naturaleza no responde a las mismas causas de la medicina occidental, que en general clasifica los alimentos dulces como fríos (Ortiz de Montellano 2003). En el sistema de clasificación indígena la tuna puede ser fría por ser un alimento sumamente acuoso y de cáscara gruesa, lo que impide el paso de los rayos solares y le otorga dicha cualidad, a pesar de ser un fruto de tierra caliente donde los rayos solares son más fuertes.

La estimación social del alimento se engrandece por el hecho de haber sido un tratamiento efectivo para la curación de un virrey:

Dio honra a este fruto el eminentísimo varón Martín Enríquez, ilustre virrey de esta Nueva España, quien mediante su uso frecuente se libró por completo de muchas enfermedades que solía padecer, originadas de la bilis y el calor. Sus raíces [...] alivian las hernias, curan las erisipelas, mitigan el calor que proviene de fiebre o de cualquier causa, y son remedio del hígado irritado en exceso [...] Dicen también que la raíz, que es algo amarga, alivia las úlceras admirablemente (Hernández 1959-1960: III, 29).

Aunque no tiene entera certeza de todas las propiedades curativas de la planta, el que le conceda cualidades tan salutíferas puede estar relacionado con la experiencia del virrey, quien es una figura muy significativa para el galeno. Así se observa que, en principio, no es la propiedad de la planta lo que reconoce, sino la honra que le confiere tan ilustrísimo personaje.

Este proceso de asimilación y adhesión de algunos recursos indígenas no fue exclusivo del cultivo “hernandino”; es decir, la filtración de los elementos terapéuticos de la medicina indígena en el pensamiento médico hispano es-

tuvo acompañada por una suerte de “aculturación inversa”,³ en la que médicos naturalistas y científicos de la cultura novohispana insertaron algunos alimentos indígenas a su pensamiento y práctica.

La importancia de tener en la mira el escenario social en el que se inscribió la práctica médica novohispana radica en la comprensión de la relación que se revela entre alimento y terapéutica en el razonamiento de la comunidad médico-científica de la época. Este camino pone en perspectiva cómo las creencias médicas occidentales sistematizaron los recursos terapéuticos que se encontraron en el Nuevo Mundo, en lo que hoy podemos observar como un ejercicio de indagación y resignificación de códigos culturales, fundamento de una nueva cultura médica cuyo impacto irrumpió a escalas trascendentales. Los discursos que los médicos, naturalistas y cronistas en la Nueva España del siglo XVI crearon en torno a la terapéutica alimentaria ponen de manifiesto un fenómeno fundamental para la historia de la alimentación: en primer lugar, la sensibilidad intelectual hacia este fenómeno y por consecuencia los lazos históricos que han existido en la conjunción ciencia-medicina-alimentación. Lo que permite pensar que estos hombres de ciencia de antaño contribuyeron —como labor adyacente a sus propósitos— a la reconstrucción de una realidad natural-alimentaria en su sentido social, que nos conduce hoy a vislumbrar la versatilidad de la alimentación como un fenómeno que unifica múltiples dimensiones (Aguilar 2012).

Las ideas de la comunidad científica que rodeó a Hernández son oportunas para el análisis de su mentalidad, en la medida en que esta comunidad se vuelve el elemento cohesivo del conjunto de creencias comunes que sus miembros compartían y que prevalecieron en el ámbito intelectual de la época. El desarrollo que se suscitó a lo largo del siglo XVI en campos como la botánica, la zoología y la medicina fue intenso, a partir del interés que el conocimiento indígena despertó en los grupos de estudiosos que arribaron de España. Empero, fue el estudio de la farmacopea lo que estimuló una suma considerable de disertaciones sobre la flora y la fauna americana, mismas que enriquecieron —a través de la confrontación ideológica— la fundación de una nueva cultura médica (Trabulse 1983) cuya base se fundamentó en la dialéctica que se estableció entre dos formas de concepción de sus realidades naturales y sociales.

³ El contexto en el cual el investigador Juan Comas enunció la idea de aculturación inversa es que todo proceso de conquista, innegablemente, conlleva a la influencia de la cultura conquistada. En ese sentido, los médicos que estudian la naturaleza indiana retoman algunos recursos en los que reconocen la oportunidad de enriquecer sus propios sistemas médicos (Comas 1995).

LOS PRODUCTOS NATURALES DE AMÉRICA Y LA TERAPÉUTICA DE LA ALIMENTACIÓN EN LA CIENCIA MÉDICA NOVOHISPANA

Es innegable el interés que suscitaron los recursos terapéuticos originarios de América, sin embargo, fueron elementos estudiados básicamente en un sentido teórico, pues su integración a la práctica médica estuvo limitada. Incluso los textos de medicina novohispana hacen poca referencia a ellos en sus tratados terapéuticos. Si bien existe un conjunto de obras que están dedicadas al estudio de la farmacopea americana, la revisión de dichos documentos nos encamina a una distinción importante; por un lado, están los autores dedicados a la tarea médico-naturalista, entre los que destacan Nicolás Monardes (1493-1588) y Francisco Hernández, a cuya labor se suman Gonzalo Fernández de Oviedo (1478-1557) y fray Bernardino de Sahagún (1500?-1599) quienes sin ser médicos dieron explicación de la naturaleza americana. Por otro lado, están las obras producto de los médicos que ejercieron en la Nueva España, las cuales son referente indiscutible de la práctica médica en estas tierras; entre los más destacados se encuentran Alonso López de Hinojosos (1535-1595), Agustín Farfán (1532-1604), Juan de Barrios (1562-1645), Francisco Bravo (1525-1595), Pedro Arias de Benavides (1521?-1567?), Gregorio López (?-1596) y Juan de Cárdenas (1563?-1609), sólo por mencionar a los más conocidos,⁴ todos situados dentro de la corriente médica humanista.

Ahora bien, esta diferenciación está hecha en razón de la forma en que incluyen los recursos alimenticios como medio terapéutico. Se puede observar que los naturalistas mencionan los alimentos indígenas como parte de la descripción que hicieron de la realidad natural-alimentaria, pero no necesariamente es un indicador de su uso dentro de la práctica del médico hispano radicado en la Nueva España. Estos autores se dispusieron a estudiar la naturaleza americana esencialmente para dar cuenta de un saber, a propósito de un recurso, mismo que explican con los modelos de la medicina europea. El alcance que tuvieron estos recursos en la práctica de los médicos hispanos fue sumamente restringido, pues, salvo en contados casos, no lograron modificar sustancialmente los sistemas

⁴ La referencia a estos médicos en particular responde a que todos ellos incluyen en sus tratamientos algún elemento alimenticio, aunque en su mayoría de origen europeo; algunos incluyen incipientemente alimentos indígenas. El factor que los cohesiona es el uso de los temperamentos, de acuerdo con las nociones médicas occidentales, incluso cuando refieren a elementos indígenas. Por ejemplo, Gregorio López en su *Tesoro de medicina* —aunque no explicita sus cualidades terapéuticas— se refiere al maíz como un elemento frío en segundo grado.

Gregorio López, *Tesoro de medicinas para diversas enfermedades dispuesto por el venerable Gregorio López*, 3ª. Impresión, Madrid, Imprenta Música, Año 1708. Consultado en <http://dendron.endekos.com/?p=9> (2013-02-26).

médicos europeos. Lo anterior se puede constatar más tarde, cuando a finales del siglo XVIII los estudios sobre la naturaleza americana elaborados por Buffon y de Pauw chocan frontalmente —a través de los discursos creados alrededor de ésta— con las ideas científicas de los criollos quienes se afanaron por restituir la imagen perniciosa de la naturaleza americana (Viesca 1993), lo que confirma la idea de la reducida filtración del valor de los recursos americanos en las estructuras de los sistemas tanto médicos como naturalistas de los científicos europeos.

Las obras de corte médico que se escribieron a finales del siglo XVI en Nueva España tuvieron la función básica de resolver problemas terapéuticos en sitios donde no se contaba con médicos ni cirujanos. Estos ejemplares, nos dice el doctor Germán Somolinos, “estuvieron ajustados a los patrones de la entonces medicina moderna europea, más que a las necesidades de los médicos practicantes de su profesión en Nueva España” (Somolinos 1970). Las obras de Alonso López de Hinojosos y Agustín Farfán son un arquetipo de la medicina —dentro de los cánones formales— que se practicaba en Nueva España; pero también una excepción de la época pues ambas obras se caracterizan por una preocupación común por incorporar algunos alimentos indígenas a sus tratamientos en un proceso de adaptación. Así, por ejemplo, Farfán recomendó el uso del chile para padecimientos del hígado, aconsejó dietas a base de atoles, indicó el empleo de tortillas calientes para inflamaciones o partes adoloridas del cuerpo (Cruz 1965). Sin embargo, en su famoso tratado sobre *La melancolía*, a pesar de enumerar un gran número de recursos alimentarios para su tratamiento, todos son de origen europeo, tales como la gallina, carnero, yemas de huevo, pan, vino, membrillos, manzanas, azúcar (Trabulse 1983), entre muchos otros que, por supuesto, ya estaban aclimatados en tierra novohispana. Asimismo, Alonso López de Hinojosos enriqueció el abanico de posibilidades para el tratamiento de padecimientos al introducir algunos alimentos de naturaleza indígena, como la semilla de aguacate para males urinarios (Vargas *et al.* 2003) o el atole, que describe como cosa delicada y fría para combatir enfermedades de los ojos (Trabulse 1983).

Mención aparte merece el doctor Juan de Cárdenas con su obra *Problemas y secretos maravillosos de las Indias*, la cual, a diferencia de la mayoría de los textos médicos novohispanos, tiene un acento más admirativo hacia la naturaleza indígena. Cárdenas, al igual que Hernández, razonó los recursos de la naturaleza americana para hacerlos inteligibles al pensamiento científico europeo. El autor tenía la teoría de que los productos americanos eran de cualidad fría, contraria a los europeos que consideraba como cálidos en general. En el libro segundo de su obra hace especial hincapié en algunos alimentos americanos como parte de un tratamiento médico, acondicionándolos a la taxonomía de las teorías hipocrático-

galénicas y de Dioscórides para explicar el funcionamiento de alimentos de la Nueva España con tradición indígena, como el cacao, el chile, el atole y la tuna, entre otros. Llama especialmente su atención el cacao, pues dedica a éste gran parte de su tratado por ser un producto de vasta complejidad. Al referirse a su consumo aconseja no hacerlo en su estado natural, es decir, sin la aplicación de ningún método de transformación, pues puede provocar terribles males de índole médica; sin embargo, con tostarlo un poco y combinarlo con el atole, los beneficios que brinda son magníficos y muy variados, ya que ayuda tanto a la digestión como a la melancolía, pues el chocolate brinda alegría, despierta el apetito, engorda y sustenta al hombre (Cárdenas 1988).

ALIMENTO, MEDICINA Y ALIMENTACIÓN INDÍGENA:
JUICIOS Y PREJUICIOS EN LA VISIÓN DE FRANCISCO HERNÁNDEZ

Como parte de los procesos de adaptación que se originaron a raíz de la Conquista, paulatinamente se fueron formando diversos grupos cuya tarea fue construir, organizar e integrar a las poblaciones autóctonas a una sociedad con los parámetros de la cultura hispana. Entre ellos –como ya se habló– se encuentra la comunidad de médicos y cronistas que dieron cuenta, como parte de sus estudios, de los hábitos de alimentación indígena y su valor dentro de los sistemas médicos. De acuerdo con Somolinos (1990), estos hombres de ciencia tuvieron la capacidad de “entender y colaborar en el proceso de fusión cultural indoeuropea”. No obstante, la creación y disquisición de la terapéutica de la alimentación indígena planteó a la mentalidad médica hispana una serie de ajustes en cuanto a los principios teóricos de la medicina que ejercían; en ese sentido se encontraron con un mundo de cosas nuevas por nombrar y asimilar a sus categorías de estudio, proceso en el que confirieron al trabajo del médico indígena el grado de labor técnica, pero no lo incorporaron a los patrones “científicos” de la medicina moderna. Así, consolidaron gradualmente una terapéutica de la alimentación novohispana desde sus referentes y no desde los fundamentos indígenas, lo que explica que el uso y valoración de ciertos alimentos indígenas se efectuaran a la luz de la experiencia.⁵

⁵ Carmen Bernand (1997) ilustra claramente la idea general del planteamiento propuesto cuando narra una experiencia particular del naturalista Gonzalo Fernández de Oviedo, quien al sufrir un incidente con una roca se abrió una herida en el pie, percance que lo llevó a experimentar personalmente los beneficios de una planta que a su vez era considerada en la dieta indígena un alimento sagrado. Al infectarse la herida Oviedo deja testimonio con sus palabras: “Creí que de muerto o perder el pie y quedar muy cojo no podía escapar. Estando en este trabajo acordéme que un criado mío y dos negros y ciertos indios míos llevaban un tocino o dos salados para el camino”. Los conocimientos –dentro del marco referencial de sus estudios– dictaron a Oviedo utilizar el

La problemática radica en dos cuestiones fundamentales: 1) el pensamiento eurocentrista que otorga mayor autoridad a la medicina hispana y 2) la representación cultural que ocupa el alimento indígena en sus propios imaginarios tanto alimentarios como terapéuticos. Lo anterior queda claramente plasmado en las palabras que Hernández deja como testimonio de la imagen que se crea alrededor del médico indígena y su labor al describirlos de la siguiente forma:

Entre los indios practican la medicina promiscuamente hombres y mujeres, los que llaman Titici. Estos ni estudian la naturaleza de las enfermedades y sus diferencias, ni conocida la razón de la enfermedad, de la causa o del accidente, acostumbra recetar medicamentos, ni siguen ningún método en las enfermedades que han de curar (Hernandez 2002: 120).

Esta valoración que hace del proceder de la medicina indígena está claramente cimentada en la formación médica del galeno, lo que hace que busque en el otro una forma idéntica de conducirse; al no ser de esta manera, entonces invalida todo conocimiento y práctica que no esté dentro de los modelos de su medicina “científica”, pues más adelante los nombra con la connotación de “empíricos”. Además, a pesar de que es bien conocido el hecho de que la alimentación fue un principio básico para la manutención de la salud en el pensamiento indígena –incluso en un sentido muy similar al de las recomendaciones dietéticas de los médicos humanistas–, acusa el hecho de que los *titici* “apenas recetan dieta”.

Las palabras con las que continúa describiendo y valorando la actividad médica indígena son una muestra indiscutible de cómo la medicina se crea y se recrea en un sistema de creencias más allá de la legitimidad que otorga su carácter “científico”. Habla de la forma de dar tratamiento de los *titici*: “Las heridas se curan con medicamentos simples o cubriéndolas con sus harinas; con éstos se ayudan en su mayor parte y usan rara vez medicamentos compuestos o mezclados” (*idem*). Me parece lógico, entonces, pensar que esta forma de tratar y medicar causara sorpresa al médico toledano, pues habrá que recordar que en Europa el uso de la farmacología elaborada de compuestos estaba en boga como parte de la herencia árabe, así como la preparación de medicamentos. El médico continúa, y con aún mayor estupefacción alude a lo que él piensa como un hecho reproable:

tocino para cicatrizar la herida; sin embargo, este remedio lo llevo a tener una infección mayor. “Entonces una negra mía dijo que pues los indios decían que aquel aceite de cacao era bueno para llagas y yo lo llevaba, que me pusiese de ello [...] El parecer de mis amigos era que me pusiese a discreción de médicos y cirujanos [...] Acordé de no hacer”. De acuerdo con la autora su pie sanó sin necesidad de hacer visita al médico español. Es evidente que hay un reconocimiento, pero éste parte de una experiencia y no de la valoración y aplicación de la teoría y método de la medicina indígena.

Y es de admirarse de qué manera tan inepta y carente de arte y con gran peligro de toda la gente, puesto que obligan a las paridas en seguida después del parto a darse baños de vapor y a lavarse ellas mismas y a sus niños recién nacidos en agua helada después del mismo baño, llamado temaxcállí. ¡Qué digo!, si hasta a los febricitantes con erupciones u otra clase de exantema rocían con agua helada. Esto no es menos temerario que frotarles los cuerpos con cosas muy calientes, y responden con audacia a quien les redarguye, que el calor se vence con calor [...] Y así, aun cuando abundan en maravillosas diferencias salubérrimas, no saben usarlas propiamente, ni aprovecharse de su verdadera utilidad (Hernández 2002: 120).

Como bien se observa sus creencias médicas no guardan lugar para los tratamientos que encuentra en la idiosincrasia médica indígena. Alude con desconcierto al uso de las cualidades frías y calientes en esa medicina, mismas que se contraponen a sus creencias.

El interés y asombro que manifiesta por la cultura indígena y su desarrollo médico se hace patente a lo largo de toda su obra; no obstante un reiterado reconocimiento a la sabiduría que observa, sería ingenuo pensar que su exploración “científica” legitima la tradición médica indígena como saber homólogo a su bagaje cultural. Es decir, las alocuciones que expresaba en torno a la cultura indígena guardaban la clara intención de comprender la realidad a la que se enfrentaba; sin embargo, es sumamente complejo que esto lo hiciera despojado de su configuración sociocultural, misma que lo situó en una postura de superioridad ante la cultura que observó a raíz de los propios procesos de transformación que el curso de la Conquista despertó.

Si pensamos entonces en la labor “hernandina”, me parece más adecuado hablar—como lo propone Peter Burke—de una “traducción” cultural (Burke 2007: 156) en la que se evidencia, más que una integración de saberes, una coexistencia de prácticas cuya observación parte de los fundamentos de la tradición médica occidental, que a la larga propiciaron—en algunos casos—la incorporación parcial de ciertos elementos a la farmacopea occidental en un lento proceso.

Como parte de los complejos procesos de cambio que se originaron con la llegada de los conquistadores y la vertiginosa fundación de la cultura novohispana, el ámbito de la medicina indígena fue cantera de numerosas reflexiones que de alguna forma condujeron al resquebrajamiento del intrincado universo que ésta representaba, sobre todo desde la dimensión pragmática con la que se estudiaban los recursos naturales en la visión europea.

Así, la *Historia natural de Nueva España* deja ver todas estas influencias en repetidas ocasiones, como cuando se habla del *chilli* o pimienta mexicana. Son tales los efectos que causa en el médico humanista, que lo clasifica como un alimento que alcanza el cuarto grado de calor y el tercero en sequedad; asimismo, indica

que su consumo excesivo provoca dolores estomacales, además previene al hecho de que el chile puede ser perjudicial al alma pues estimula los deseos venéreos.

Al llegar Francisco Hernández a la Nueva España, trajo consigo las nociones teóricas de la medicina europea, desde las cuales valoró y clasificó el alimento indígena como recurso terapéutico; sin embargo, aunque consideraba la medicina local como poco metódica y sistemática, trató de abrir su conocimiento al pensamiento indígena por medio de la experimentación, lo que hace que en diversos momentos el autor se contradiga en su apreciación: por un lado le causa asombro y a veces hasta rechazo y por otro se maravilla del fascinante mundo que se encontró en la cosmogonía indígena. Por ejemplo, al hacer la descripción del tomate parte de connotaciones negativas que su rugoso y abultado aspecto le provocan; sin embargo, más adelante hace alusión a la gran diversidad de cualidades terapéuticas que se le atribuían, como su uso externo para aliviar irritaciones de la garganta, tratar dolores de cabeza, de oído y del aparato digestivo, así como para aliviar el dolor causado por las paperas (Hernández 1960: II, 28). Gracias a esta similitud de conceptos fue que logró comprender el valor simbólico que poseían los alimentos para la cultura en la que estuvo inmerso.

CONCLUSIONES

La terapéutica de la alimentación —de acuerdo con todo lo expuesto— es un tema complejo que no ha sido abordado con la amplitud que requiere, sobre todo como una construcción cultural que, más allá de los descubrimientos científicos, está sujeta a creencias tanto históricas como sociales construidas alrededor de las propiedades que se atribuyen a un alimento como parte de un tratamiento médico. El presente artículo es apenas una minúscula muestra de lo que encierra el estudio de la terapéutica de la alimentación; a lo largo de esta breve exposición he buscado destacar la relatividad tanto histórica como cultural con la que se ha fundado la idea de terapéutica de la alimentación en los modelos culturales médicos.

Francisco Hernández representa la síntesis de un pensamiento médico como la formulación de una serie de significados que dan coherencia y compatibilidad al mundo médico que emerge de su momento histórico y social, lo que nos lleva a la reflexión sobre la invención que estos médicos hispanos hicieron de la naturaleza americana en la que el alimento se volvió parte de los imaginarios terapéuticos y simbólicos, pues forzosamente se tuvieron que integrar a la visión occidental a través de la cual valoraron y clasificaron la realidad natural-alimentaria de las culturas indígenas.

Para el pensamiento médico europeo, la medicina indígena abrió nuevas formas de reflexión en cuanto a materia médica a través de la multiplicidad de los recursos que encontraron en la Nueva España; de tal forma que se estableció un proceso dialéctico entre la mirada clásica y todo lo nuevo que tenía por ofrecer la naturaleza americana. Así, la relación entre alimento, salud y alimentación de orden indígena quedó sujeta a las concepciones humorales, por lo que la idea de la terapéutica del alimento indígena se construyó, fundamentalmente, a partir de la mirada occidental.

REFERENCIAS

AGUILAR PIÑA, PARIS

- 2012 *El sistema cultural de la alimentación. Una aproximación de teoría y método para los estudios de antropología de la alimentación*, Editorial Académica Española, Sarrebruck.

ALBALA, KEN

- 2002 *Food in early modern Europe*, Greenwood, Londres.

ÁLVAREZ PELÁEZ, RAQUEL

- 1993 *La conquista de la naturaleza Americana*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid.

BARONA VILAR, JOSPEP LLUÍS

- 1993 *Sobre medicina y filosofía natural en el Renacimiento*, Universitat de Valencia, Valencia.

BERNAND, CARMEN

- 1997 Medicina, farmacopea y alimentación: indios y andaluces en el siglo XVI, M. García Arenal (comp.), *Al-Andalus allende el Atlántico*, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, El Legado Andalúsí, Granada: 163-180.

BURKE, PETER

- 2006 *¿Qué es la historia cultural?*, Paidós, Barcelona.
2007 *Historia y teoría social*, Amorrortu, Madrid.

CÁRCER Y DISDIER, MARIANO DE

- 1995 *Apuntes para la historia de la transculturación indoespañola*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

CÁRDENAS, JUAN DE

1988 *Problemas y secretos maravillosos de las Indias*, Alianza, México.

COMAS, JUAN

1995 *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*, Universitat de Valencia, Valencia.

CORIA LÓPEZ, MARIANA

2011 *Alimentos fríos y calientes: tradición y creencia en Santa Ana Tlacotenco, Milpa Alta D.F., a principios del siglo XXI*, Universidad del Claustro de Sor Juana (Colección de tesis), México.

CRUZ, SALVADOR

1965 Fray Agustín Farfán, el primer médico genuinamente mexicano, *América Indígena*, XXV (3): 329-338.

DALBY, ANDREW

2003 *Flavours of Byzantium*, Prospect, Londres.

DUFFY, JOHN

1993 *From Humors to Medical Science. A history of american medicine*, University of Illinois Press, Urbana-Champaign.

FOSTER, GEORGE M.

1962 *Cultura y Conquista, la herencia española de América*, Universidad Veracruzana, Xalapa.

1972 *Tzintzuntzan: los campesinos mexicanos en un en cambio*, Fondo de Cultura Económica, México.

FOUCAULT, MICHEL

1968 *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas*, Siglo Veintiuno, México.

GERBI, ANTONELLO

1975 *Nature in the New World: From Chistorpher Columbus to Gonzalo Fenandez de Oviedo*, University of Pittsburgh Press, Pittsburgh.

GIVENS, JEAN

2006 *Visualizing Medieval Medicine and Natural History, 1200-1550*, Ashgate, Burlington.

HERNÁNDEZ, FRANCISCO

1959-1960 *Obras completas de Francisco Hernández*, tomos II y III, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

2002 *Antigüedades de la Nueva España*, Ascensión Hernández de León Portilla (ed.), Dastin (Colección Crónicas de América), Madrid.

KUMATE, JESÚS ET AL.

1993 *La investigación científica de la herbolaria medicinal mexicana*, Secretaría de Salud, México.

LÓPEZ, GREGORIO

1708 [en línea] Tesoro de medicinas para diversas enfermedades dispuesto por el venerable Gregorio López, Música, Madrid, <<http://dendron.endekos.com?p=9>> [consulta: 26 de febrero de 2013].

LÓPEZ AUSTIN, ALFREDO

1980 *Cuerpo humano e ideología: las concepciones de los antiguos Nahuas*, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

2000 *Textos de medicina náhuatl*, Instituto de Investigaciones Históricas, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

LÓPEZ PIÑERO, JOSÉ MARÍA Y JOSÉ PARDO TOMÁS

1996 *La influencia de Francisco Hernández (1512-1587) en la constitución de la botánica y la materia médica modernas*, Universitat de Valencia, Valencia.

LOZOYA, XAVIER

1991 *El preguntador del rey*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, Pangea, México.

ORTIZ DE MONTELLANO, BERNARDO

2003 *Medicina, salud y nutrición aztecas*, Siglo Veintiuno, México.

PARDO TOMÁS, JOSÉ

2002 *El tesoro natural de América. Colonialismo y ciencia en el siglo XVI*, Nivola, Madrid.

PASO Y TRONCOSO, FRANCISCO DEL

1886 Estudios sobre la historia de la medicina en México, *Anales del Museo Nacional de México*, III: 137-235.

RODRÍGUEZ SALA, MARÍA LUISA

- 1994 *Raíces de la cultura científica Nacional, los primeros científicos de la Nueva España, siglo XVI*, Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología, Chromatos, México.

SOMOLINOS D'ARDOIS, GERMAN

- 1970 Francisco Bravo y su *Opera medicinalia*, *Boletín del Instituto de Investigaciones Bibliográficas*, II (4): 337-388.
- 1990 La fusión indoeuropea en la medicina mexicana del siglo XVI, G. Aguirre Beltrán y R. Moreno de los Arcos (coords.), *Medicina novohispana siglo XVI. Historia General de la Medicina en México II*, Academia Nacional de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México: 127-131.

TRABULSE, ELÍAS

- 1983 *Historia de la ciencia en México. Estudios y textos. Siglo XVI*, Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología, Fondo de Cultura Económica, México.

VAREY, SIMON, RAFAEL CHABRÁN Y DORA B. WEINER (EDS.)

- 2002 *Searching for the Secrets of Nature. The Life and Works of Dr. Francisco Hernandez*, Stanford University Press, Stanford.

VARGAS GUADARRAMA, LUIS ALBERTO Y LETICIA E. CASILLAS

- 2003 El encuentro de dos cocinas: México en el siglo XVI, J. Long (coord.), *Conquista y comida: consecuencias del encuentro de dos mundos*, Universidad Nacional Autónoma de México, México: 155-168.

VELASCO LOZANO, ANA MARÍA

- 1999 Representaciones de algunas plantas medicinales en la arqueología, *Arqueología Mexicana*, VII (39): 24-29.

VIESCA, CARLOS

- 1993 La herbolaria medicinal en México prehispánico, J. Kumate (ed.), *La investigación científica de la herbolaria medicinal mexicana*, Secretaría de Salud, México: 19-34.

