

# **SABERES Y PRÁCTICAS MÉDICAS EN NUEVA ESPAÑA. TEXTOS, OBJETOS E IMÁGENES (SIGLOS XVI Y XVII).**

## **Una propuesta de investigación.**

José Pardo Tomás  
*CSIC-IMF, Barcelona*

### **Introducción.**

“Hace unos días, cuando vi las pinturas de 500 plantas indias en casa del marqués de Cesi, afirmé que aquello era una ficción, negando que tales plantas se hallaren en el mundo; y que, si acaso existían, aquello era frustrante y superfluo, ya que ni yo ni ninguno de los presentes conocía sus cualidades, virtudes y efectos.”

Quien esto escribe es Galileo Galilei, en una conocidísima carta, dirigida al cardenal Piero Dini en la primavera del año 1611. Galileo le habla de una escena pasada unos días antes en la casa romana del marqués Federico Cesi, fundador y sostenedor de la *Accademia dei Lincei*. Poco antes, el mismo Galileo había sido inscrito como miembro de esta institución.

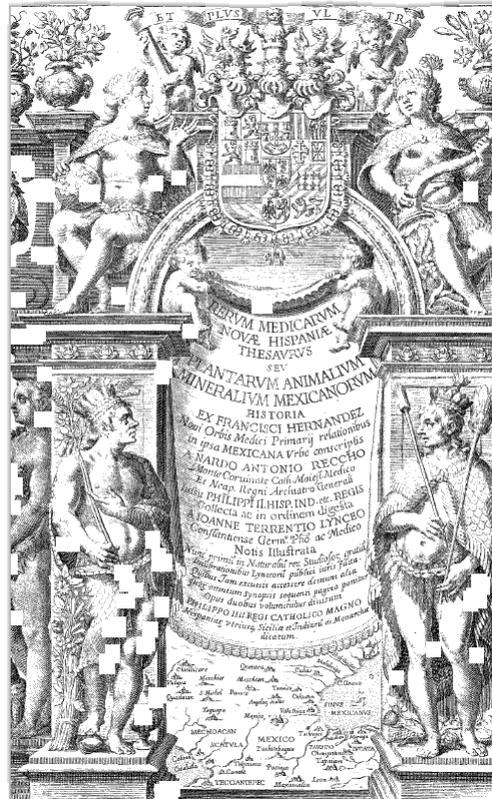
Uno de los principales proyectos de los *Lincei* era la publicación de la *Historia Natural de Nueva España*, obra inédita que originalmente había sido escrita por Francisco Hernández entre 1570 y 1576, durante su estancia en Nueva España, donde fue enviado por Felipe II para recabar toda la información posible sobre los usos medicinales de plantas, animales y minerales por parte de la población indígena.

Hernández reunió los nombres, descripciones, imágenes y usos de más de dos mil plantas, más de un centenar de animales y varias decenas de minerales usados por los pobladores de Nueva España. Pero fue incapaz de organizar una obra que satisficiera las pretensiones del rey y ésta quedó manuscrita. Tras largo y complicado camino, una copia de una selección de cerca de medio millar de nombres, descripciones e imágenes de plantas llegó a las manos de Federico Cesi.

Así pues, lo que Galileo vio ese día de primavera de 1611 en el palacio romano del marqués Federico Cesi fueron centenares de dibujos de plantas mexicanas, con sus incomprensibles nombres en náhuatl (y en otras lenguas mesoamericanas), que, aunque no eran los originales, derivaban directamente de los materiales reunidos por

Hernández. Los originales hernandinos eran en su mayoría dibujos de pintores indígenas (*tlacuilos*) y la información había sido suministrada, en gran parte, por sanadores nativos expertos en hierbas y otros remedios medicinales autóctonos.

Como el mismo comentario de Galileo parece indicar, la *Accademia dei Lincei*, se había embarcado en una empresa complicada, ya que dar a luz un material como aquel, desde el contexto europeo y sin experiencia directa con la naturaleza americana, comportaba numerosos riesgos. El principal de ellos era, sin duda, la posibilidad de no comprender del todo aquellos dibujos con aquellos nombres extraños y sobre los cuales el texto latino de Hernández no siempre establecía una conexión inteligible. Pese a todo, Cesi y los demás *Lincei* estaban convencidos de que la publicación de esos materiales otorgaría fama y prestigio intelectual y científico a la academia. Pero la tarea resultó aún más complicada de lo que ellos pensaban y había sospechado Galileo en 1611. De hecho, los problemas para preparar el material hernandino para su publicación hicieron que ésta se alargara hasta 1651 (fig. 1), más allá de la vida de la misma academia, de su fundador y de buena parte de los miembros que habían participado en su preparación.



**Fig. 1.** Francisco Hernández, *Rerum Medicarum Novae Hispaniae Thesaurus*, Roma, 1651. Portada.

A partir de aquí, casi todos los historiadores de la ciencia (yo el primero, a lo largo del proyecto que llevamos a cabo desde Valencia, bajo la dirección de José María López Piñero, entre 1987 y 1996) se han centrado en las cuestiones que aún quedaban abiertas sobre la difusión de la obra hernandina en Europa, sobre su relación o no con “el surgimiento de la botánica y de la materia médica modernas”, dando por sentado que ésta era la narración en la que había que intentar asentar la posición de Hernández, como pionero de los exploradores científicos de América.

De acuerdo con una visión eurocéntrica y positivista de la historia de la ciencia, que en el fondo todos, pese a diferencias evidentes, parecían compartir, esa narración no ofrecía posibilidad de ser cuestionada en su integridad. En todo caso, necesitaba sólo algunas correcciones, retoques o añadidos. Aún hoy – transcurridos más de veinte años del inicio de aquel proyecto y casi diez de la aparición en el mundo de habla inglesa de uno de sus resultados más sobresalientes – ésta sigue siendo la interpretación hegemónica sobre el significado de la obra de Hernández y con ella el de la “aportación de los indios americanos a la ciencia”. En especial en las obras de síntesis o en las visiones generales de la llamada “Revolución científica”, por no hablar de la mayor parte de los productos de popularización historicocientífica.

### **Una propuesta para un nuevo proyecto.**

Ésta es la razón por la que hemos puesto en marcha un proyecto de investigación acerca de la medicina en México, durante las primeras fases de la colonización española, que trate de superar la visión eurocéntrica y que focalice la investigación en el conocimiento y las prácticas médicas elaboradas y desarrolladas en el territorio colonial. Saberes y prácticas vistas como una creación originalmente mestiza, sin prejuzgar su carácter ‘europeo’ o ‘indígena’ y sin hacer de ello el elemento central de la discusión. Se trata de evitar repetir las viejas polémicas entre antropólogos e historiadores de la medicina de los años ochenta (señaladamente las controversias entre George Foster, Ortiz de Montellano, López Austin o Cl.Olson).

Nuestra aproximación a la medicina, pues, no se limita a una historia de las ideas de corte tradicional, sino que se encuentra más cercana a los planteamientos de una historia cultural, el estudio de las estrategias de salud y del saber y las prácticas en torno al cuidado del cuerpo – sano o enfermo – no se limita a la producción de los sanadores expertos, sino que son abordadas como creación cultural de la sociedad en su conjunto, evitando la invención de fronteras a la hora de afrontar ideas y conceptos, prácticas y objetos relacionados con el cuidado del cuerpo que pertenecen a ámbitos plurales. Como David Gentilcore señaló refiriéndose a la sociedad napolitana de los siglos XVI y XVII, cuando hablamos de medicina en esta época debemos tener presente la intersección constante de los ámbitos religioso, familiar y ‘experto’. Si eso es así en una sociedad europea como la napolitana, la complejidad en la sociedad novohispana es aún mayor, dada la fuerte presencia de las medicinas amerindias, además de las traídas desde Europa, Asia (llegadas con los comerciantes y viajeros de las Filipinas) y África (traídas por esclavos, servidores y comerciantes).

Las complejas apropiaciones entre los diversos grupos sociales de saberes, de prácticas o de estrategias para hacer frente al mantenimiento o al restablecimiento de la salud hace fascinante – en mi opinión – el análisis del mundo médico novohispano. En especial, en el período inicial, cuando el intenso conflicto cultural entre colonizadores y colonizados dio lugar a interacciones más abiertas, creativas y originales que en épocas posteriores. Es éste un contexto especial y temporal en el que la propuesta intelectual lanzada por James Secord en su artículo *Knowledge in Transit* de 2004 cobran, desde mi punto de vista, un sentido especialmente atractivo.

Comenzaré por discutir un ejemplo basado en las interpretaciones historiográficas que se han venido haciendo de una de las fuentes de la medicina novohispana más utilizadas (y, al mismo tiempo, más controvertidas): el *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, más conocido con la denominación, bastante impropia, de *Códice Badiano* (fig. 2).



**Fig. 2.** Martín de la Cruz (Juan Badiano tr.),  
*Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. Ms. ca. 1552, ff. 8v-9r.

La elaboración del *Libellus*, como quizá muchos de ustedes sepan, respondió a la petición de Francisco de Mendoza, hijo del Virrey de Nueva España, con conocidos intereses comerciales transatlánticos, que lo llevó consigo a Europa en 1552. Sus autores fueron dos indios que habían sido cristianizados en el convento franciscano de Santa Cruz, en Tlatelolco, localidad de la periferia norte de la ciudad de México. Martín de la Cruz era un anciano *tiçitl* (el término náhuatl aplicado a los sanadores expertos, en general) y fue quien recopiló información sobre las plantas medicinales usadas por los suyos y las ordenó de un modo determinado con el fin de hacerlas comprensibles para un lector instruido en la medicina galénico-hipocrática europea. Juan Badiano, un joven estudiante de Tlatelolco, tradujo el texto de Martín de la Cruz al latín. Unos anónimos *tlacuilos* dibujaron el más de centenar de plantas que ilustran los diversos capítulos; unos dibujos que retienen con extrema claridad los complejos sistemas de representación iconográfica de las plantas en la cultura náhuatl, si bien descontextualizados y carentes de vínculo directo con el texto (fig. 3).

El *Libellus* fue llevado a cabo menos de treinta años después de la llegada de los primeros conquistadores a Tenochtitlan y constituye, sin duda, uno de los objetos culturales de factura *mestiza* más fascinantes que han sobrevivido hasta hoy para dar testimonio de la complejidad de los primeros resultados del choque cultural entre el Viejo Mundo y el Nuevo Mundo.



**Fig. 3.** Martín de la Cruz (Juan Badiano tr.), *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*. Ms. ca. 1552, f. 38v.

Por eso no es extraño que numerosos estudios de muy diversas disciplinas hayan prestado atención al *Libellus*. Entre ellos, por ejemplo, hallamos un gran número que proceden de la etnofarmacología, la antropología y la sociología médicas. Éstos, generalmente, han tomado en consideración éste y otros documentos similares como fuentes “indígenas”. Lo principal, para ellos, es que son evidencias que ayudan a entender los diferentes sistemas médicos que hoy conviven en territorio mesoamericano. La discusión al respecto se ha centrado, durante años, en si estos testimonios históricos eran prueba de la imposición colonial de un sistema médico occidental, de base hipocrático-galénica (similar al que acompañó a otras imposiciones coloniales, como la religión católica o el arte barroco); o si, por el contrario, eran evidencia de la pervivencia de los sistemas médicos indígenas, de su capacidad de resistencia a la imposición cultural de los conquistadores. Una controversia que –como antes apunté– ha impactado durante décadas en las interpretaciones de los historiadores de la medicina y que, aún hoy, en estos mismos días, parece no querer darse por agotada. Por ejemplo, un artículo en el *Journal of the History of Ideas* en el primer trimestre de 2008 aún

impostaba la interpretación acerca del significado del *Libellus* tomando claro partido por la tesis de que no es un testimonio de la occidentalización forzosa de los indios mesoamericanos, sino una prueba indudable de su capacidad de resistencia.

Creo que, por el contrario, el trabajo de los historiadores del arte y, en general, los estudios historicoculturales han conseguido sustraerse mejor a este tipo de polémicas que podríamos calificar de ‘esencialistas’. Al menos en las dos últimas décadas, estudiosos como Serge Gruzinski, Solange Alberro, Walter Mignolo o Jorge Cañizares han sabido ofrecer nuevas perspectivas en sus campos respectivos. En mi opinión, éstas deben ser discutidas e incorporadas en los estudios de la historia de la medicina.

Nuestra propuesta, pues, sería la de tratar de mantenerse fuera de la vieja controversia esencialista. Nuestras preguntas no son acerca del origen (occidental o mesoamericano) de ideas y conceptos sobre la enfermedad o la cualidad de las plantas, ni tratan de discernir sobre la mayor o menor pureza (indígena o europea) del *Libellus* o de cualquier otra fuente textual, iconográfica o material.

Tampoco es nuestra intención ‘visitar’ fugazmente Nueva España para regresar enseguida a Europa y analizar los materiales en función de la “recepción” o de la “influencia” que tuvieron en la medicina europea. Como decía expresivamente el español criollizado Bernardo de Balbuena en su poema *La grandeza mexicana* – compuesto en 1593 aunque publicado algún año después– partimos de la determinación de situar a México y la sociedad desarrollada en el espacio colonial del virreinato como “centro y corazón de esta gran bola” que es el mundo.

Si tratamos de ver el mundo desde México y contemplar desde allí la generación de saberes y prácticas locales en torno a la salud y la enfermedad, tanto de modo individual, como colectivo, quizá no es el *Libellus* el tipo de fuente histórica que más nos interesa analizar. Al fin y al cabo, se trata de un objeto cultural que fue elaborado acá, pero que inmediatamente viajó a Europa y que no fue ideado para los novohispanos, ni tuvo ningún impacto en la práctica médica de la colonia. Por el contrario, podría resultar de enorme utilidad traer a nuestro terreno otro tipo de evidencias, que hasta ahora han sido poco consideradas en el campo historicomédico.

## Nuevas preguntas para viejas y nuevas fuentes.

En primer lugar, los textos de cronistas criollos y mestizos, incluso los más conocidos, deben ser leídos de nuevo a la luz de este planteamiento. Un excelente ejemplo son las imágenes de los ilustradores de los manuscritos de Sahagún (fig. 4). Otro, por ejemplo, cuando fray Toribio de Motolínía señalaba:

“Hay algunos médicos de los naturales de tanta experiencia que muchas enfermedades viejas o graves, que han padecido los españoles largos días sin hallar remedio, estos indios las han sanado.”



. 131.  
¶. Lyota yerua medicinal que  
se llama huacraote cuilochilla y  
por lo común nombrase que dha yerua  
sea alta como vupalmo. tiene las  
flores blancas. las hojas como las  
de la yerua que se llama yuca  
de la yerua que se llama yuca  
de la yerua que se llama yuca

**Fig. 4.** Bernardino de Sahagún, *Historia general de las cosas de Nueva España*, Ms. entre 154? y 157? Libro X, cap. 131.

Pero mejor añadiré dos ejemplos de fuentes de un tipo muy distinto a los habituales textos narrativos de los cronistas. Ejemplo paradigmático del primer tipo de fuentes que quisiera presentar es la decoración de los muros del piso superior del claustro del

convento de Malinalco (fig. 5). Las pinturas de Malinalco fueron mandadas hacer por la comunidad local de frailes agustinos a partir de 1571, o sea, durante los mismos años que el Protomédico Hernández recopilaba sus materiales para la *Historia natural de Nueva España*. Sin embargo, antes de acabar el siglo XVI, estos muros pintados por *tlacuilos* de Malinalco fueron mandados cubrir con yeso blanco por la misma comunidad agustina que los había encargado. Sólo en los 1960s fue posible de nuevo contemplarlos, aunque su laboriosa restauración se alargó durante décadas.



**Fig. 5.** Malinalco, México. Piso superior del claustro del convento agustino de esa localidad.

Pese a los estudios realizados a partir de entonces (Peterson, 1993), numerosas preguntas esperan respuesta. Tanto para Malinalco como para otros conventos, como en Itzmiquilpan o en Atlatlahucan. Formularé algunas relacionadas directamente con los temas que me interesa tratar: ¿ensayaron los agustinos un programa iconográfico emblemático de una expropiación - apropiación del saber sobre las plantas, una *expertise* en el que los indígenas del lugar habían destacado antes de la irrupción de los colonizadores? ¿Fueron conscientes de eso los *tlacuilos* indígenas o mestizos que ejecutaron dicho programa y plantearon con ello preservar la memoria del *expert knowledge* de sus predecesores? ¿Por qué las pinturas de Malinalco están en un espacio frecuentado casi exclusivamente por los propios monjes? ¿Por qué las pinturas fueron

tan pronto sustraídas a la contemplación de éstos y de cualquier otro público? ¿Basta con interpretar Malinalco como una muestra eficaz de la estrategia evangelizadora de los frailes y su uso de la metáfora del jardín/paraíso en los términos enunciados ya por Peterson y, siguiendo su ejemplo, también por Jorge Cañizares en su reciente *Católicos y puritanos*? ¿La presencia de plantas y animales de conocidos efectos medicinales, tanto entre amerindios como entre europeos, tiene algún significado pertinente en Malinalco y en este tipo de pinturas conventuales?

Dejo estas preguntas abiertas y paso al segundo ejemplo de fuentes sobre las que propongo que un eventual proyecto como el que ahora presento debería centrar la atención con el fin arrojar una nueva mirada sobre el mundo médico del primer siglo de la colonización de Mesoamérica. Se trata de las llamadas *Relaciones Geográficas de Indias*. Como muchos de ustedes conocen perfectamente, se da este nombre a una serie variada de documentos, pero estrictamente nos referimos a la colección de informes sobre las posesiones coloniales españolas, reunida en el Consejo de Indias, en Madrid, a partir del año 1577, con la información que las autoridades de diferentes poblaciones de las colonias enviaron, respondiendo a un cuestionario de 50 preguntas redactado por el Cosmógrafo mayor y que el Consejo de Indias había hecho distribuir(fig. 6).

Sobre Nueva España, en concreto, disponemos de más de 160 documentos, que se refieren a casi 400 poblaciones. Aunque contamos con una edición a cargo de René Acuña, realizada entre mediados de los 80 y principios de los 90, este valioso esfuerzo está lejos de haber tenido encontrado un eco convincente en los estudios historicomédicos. Con la excepción de la primera aproximación llevada a cabo por Raquel Álvarez hace ya quince años.

Diversas preguntas de esos cuestionarios se referían a cuestiones directamente relacionadas con el ámbito de la salud. Por ejemplo, las preguntas 17, 26 y que cito a continuación:

17. Y si es tierra o puesto sano o enfermo, y si enfermo por qué causa (si se entendiere) y las enfermedades que comúnmente sucen y los remedios que se suelen hacer para ellas.

26. Las hierbas o plantas aromáticas con que se curan los indios, y las virtudes medicinales o venenosas de ellas.

37. Asimismo los hospitales, colegios y obras pías que hubiere en los dichos pueblos y por quién y cuándo fueron instituidos.

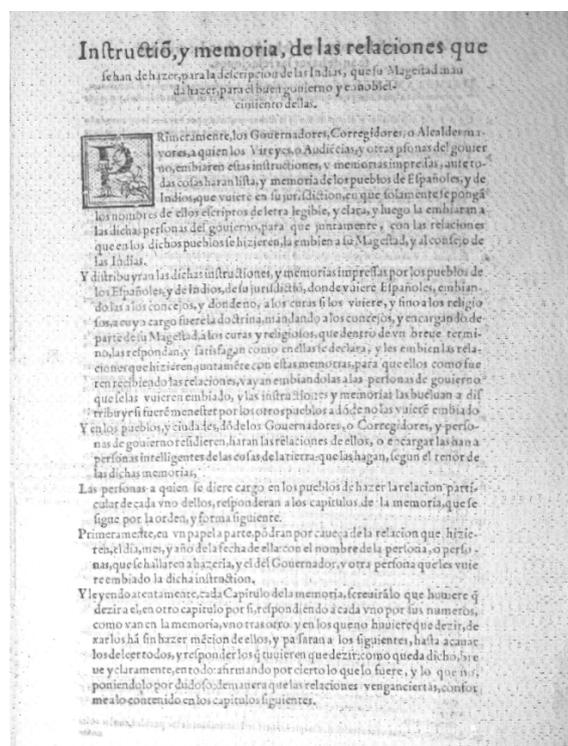


Fig. 6. Primera página de la *Instrucción y memoria de las relaciones*, [Madrid], 1577.

Mi propuesta, sin embargo, no se limita a analizar las respuestas a estas preguntas directamente relacionadas con la medicina. El análisis debe abarcar el conjunto de los textos. Piénsese, por ejemplo, el alcance que para nuestro objetivo pueden tener las respuestas a preguntas como las que siguen:

3. El temperamento y calidad de la dicha provincia, o comarca, si es muy fría o caliente o húmeda o seca, de muchas aguas o pocas, y cuándo son más o menos, y los vientos que corren en ella...

14. Cuyos eran en tiempo de su gentilidad y el señorío que sobre ellos tenían sus señores, y lo que tributaban, y las adoraciones y costumbres buenas, o malas que tenían.

15. Y los mantenimientos que usaban y ahora usan, y si han vivido más o menos sanos antiguamente que ahora, y la causa de que de ello se entendiere.

Pero, además, no se puede olvidar el riquísimo correlato iconográfico de las *Relaciones* (fig. 7), ni dejarlo convertido en un mero adorno del análisis textual, ni limitar el análisis iconográfico al marco de la cartografía, como han hecho los por otra parte meritorios estudios de Barbara Mundy (1996) y Alessandra Russo (2005).



Plate 5. The *Relación Geográfica* map of Cempoala, 1580. (See fig. 42, p. 95.) Photograph: B. Mundy; reproduced courtesy of the Benson Latin American Collection, The General Libraries, The University of Texas at Austin.



Plate 8. The *Relación Geográfica* map of Macuilsuchil, 1580. (See fig. 79, p. 162.) Photograph: Juan Jiménez Salmerón; reproduced courtesy of the Real Academia de la Historia, Madrid (9254/46638x).

**Fig. 7.** Algunos ejemplos de “pinturas que acompañan las respuestas de las *Relaciones*: la de Cempoala (izquierda) y la de Macuilsuchil, ambas datadas en 1580.

Aunque se trata de documentos directamente vinculados a la organización colonial diseñada y dictada desde la metrópoli, las *Relaciones* reúnen una enorme cantidad de información y decenas de imágenes muy valiosas para conocer las prácticas en torno a la salud y la enfermedad de los habitantes de las colonias americanas en el período que nos interesa.

De un primer análisis de las *Relaciones*, se deriva –a nuestro entender– la imposibilidad de dividir nítidamente entre “medicina europea” y “medicina indígena” las prácticas y los saberes médicos de la población novohispana que, desde el mismo instante en que se inició el contacto entre colonizadores y colonizados, se imbricaron en formas complejas de mestizaje. Me extenderé un poco sobre un ejemplo concreto de lo que estos planteamientos supondrían para desarrollar otros tantos estudios de caso. Con la

advertencia de que se trata de una investigación que acaba de comenzar y que, por tanto, no puede aún ofrecer ningún tipo de resultados, sino sólo hipótesis y planteamientos provisionales.

### **Beber chocolate y fumar (mascar, esnifar) tabaco.**

El ejemplo que me gustaría exponer toma en consideración dos prácticas ya existentes en el lado americano del atlántico. No se trataría de saber cuándo y cómo llegó a Europa la práctica de beber chocolate o la de fumar tabaco, sino cómo se transmitieron estas dos prácticas (así como otros usos medicinales de esas plantas) entre los distintos grupos étnicos y culturales de la Nueva España, tanto los que llegaron (europeos y africanos) como los que allí se produjeron, con identidades propias y diferenciadas: criollos, mestizos y mulatos. ¿Cómo y bajo qué formas y supuestos los negros, los mestizos o los criollos comenzaron a beber chocolate o a fumar tabaco? ¿Cómo se fue modificando y cómo se diferenció –si lo hizo– la práctica de fumar o de beber chocolate en unos grupos u otros, incluyendo los propios amerindios supervivientes? ¿Qué reacciones ocasionó y qué consecuencias acarreó la extensión de dichas prácticas desde la población indígena a los demás grupos? ¿Qué tipo de saber relacionado con la medicina y la salud establecieron esos grupos (todos ellos y no sólo los *learned scholars* que escribían tratados sobre ello) con respecto a la bondad o no de esas prácticas? ¿Qué tipo de representaciones literarias, artísticas y científicas se produjeron en Nueva España durante el primer siglo de colonización en torno al cacao o en torno al tabaco?

Sobre las consecuencias sociales y culturales del “vaciado” de contenido original sufrido por el tabaco y el cacao en su “trasplante” a la cultura europea, Serge Gruzinski ha dejado escrito que

"El cacao y el tabaco tuvieron un destino similar. Se vaciaron igualmente de las presencias divinas que los impregnaban [...] En la época colonial, transformados en meras mercancías, los mismos productos terminaron por convertirse en el núcleo de una sociedad profana [...] Se empezaron a consumir imaginando "rituales" refinados que habían perdido toda dimensión religiosa para no ser más que signos de riqueza y de pertenencia social." [Serge Gruzinski, *Le pensament métisse*, 1999, p. 98]

Sin embargo, me da la impresión de que, al menos para el caso del tabaco, la aculturación no hizo devenir su consumo en “signo de riqueza y pertenencia social”, como dice Gruzinski, al menos en México y en el período inicial, que es el que aquí nos interesa. El testimonio de Juan Cárdenas, un médico criollizado que llegó a América muy joven desde su Sevilla natal y vivió en México el resto de su vida, no deja lugar a dudas sobre la consideración social y la vía de transmisión de la práctica de fumar tabaco. En sus *Problemas y secretos maravillosos de las indias* obra publicada en México, en 1591 (fig. 8), Cárdenas escribía que el “vicio” de fumar se había extendida de los indios a los negros y a las negras, de ellos a los blancos (y aun a las blancas, decía con escándalo) y sobre todos ellos arrojaba una imagen de bajos y ruines:

“Sólo he visto usar [fumar] a los naturales desta tierra, de quien los negros y muchos españoles, y aun las mugeres, lo han deprendido.”



**Fig. 8.** Juan de Cárdenas. *Problemas y secretos maravillosos de las Indias*, Mexico, Pedro Ocharte, 1591. Portada

Aunque Cárdenas también se preocupaba por aclarar, páginas más adelante de su obra, que el tabaco podía ser un remedio “de ángeles” si era adecuadamente fumado o usado en otros muchos modos bajo la atenta prescripción del médico (español, como él

mismo, claro está). Otra cosa es que, con el paso del tiempo, ciertos usos de consumo del tabaco –por ejemplo, el esnifado– permeara sobre todo en la clase aristocrática o en el clero bienestante, dando paso a un proceso de transmisión de arriba a abajo, en la dirección apuntada por Gruzinski.

La complejidad de la aculturación de los colonizadores (y de la “apropiación” –o tal vez sería mejor decir “expropiación”? – de prácticas como el fumar) es, pues, difícilmente reducible a un solo esquema, motivo o proceso. Lo interesante de lo que aquí dice Gruzinski, a mi modo de ver, es que el “despojamiento de la metafísica” hizo del tabaco un objeto de consumo, vacío de cualquier significado trascendente y por tanto fácil de ser estigmatizado como “vicio” o de adoptar como “placer”, dependiendo de quién lo practicaba. Por eso, hay que ir en busca de otras evidencias acerca de los usos del tabaco en Nueva España, acudiendo a fuentes textuales, iconográficas y materiales alejadas del habitual arsenal de testimonios ya muy conocidos.

La documentación de archivo, como suele pasar muchas veces en historia de la ciencia, ha sido escasamente utilizada con este objetivo. Por ejemplo, la presencia de tabaco en sus diferentes preparaciones (para mascado, esnifado o fumado) en los legados testamentarios y en los inventarios *post-mortem*. En esos mismos documentos, se encuentran evidencias acerca del cultivo del tabaco en jardines y huertos domésticos para consumo familiar o las numerosas referencias al hábito de fumar tabaco que se hallan en la correspondencia entre religiosos o entre españoles y criollos.

“En esta provincia ay costumbre entre los religiosos de tomar el humo del tabaco, compellidos de la necesidad [...] Y entre ellos ay algunos que les parece cosa indecente, mayormente que dizen que poco antes que se lleguen al Santísimo Sacramento del altar usan del humo que dizen es cosa indigna”

Este fragmento de una carta escrita en Valladolid (actual Morelia) el 1 de enero de 1584 es sólo un ejemplo, pero, como todos sabemos, los epistolarios privados son muy ricos. En ellos se encuentran también pruebas sobre otros usos del tabaco; como analgésico para el dolor de muelas, como emplasto para dolores articulares, resfriados, así como, en general, la persistencia de su ingesta por diferentes vías ante diferentes problemas respiratorios.

Pero es en las *Relaciones Geográficas* donde podemos encontrar testimonios que incluso ponen en cuestión que lo afirmado por muchas de las fuentes anteriores, inevitablemente condicionadas por estereotipos colonialistas, fuera generalizable a todo el territorio y a todos los estamentos y grupos sociales que lo habitaban. Por razones de espacio, citaremos solamente dos testimonios, entre decenas de ellos. El primero procede de las respuestas al cuestionario enviadas desde Tezcoco (1579) y se refiere, en esta ocasión, al uso del tabaco mascado, una forma de consumo de tabaco atribuida en otras fuentes menos fidedignas a los indios sirvientes de los españoles y a los esclavos africanos:

“Pocos de los indios que se crían con españoles usan della, ni aun la gente política y ciudadana, sino hombres ricos y trabajadores [...]”

El segundo ejemplo procede de la relación de Chichicapa, fechada en 1580:

“La [hierba] de que ellos más generalmente se aprovechan es la hoja de Piçiete [...] para chupar aquel humo que hacen [usan] un caño muy delgado y lo envuelven en otra hoja de otro árbol que llaman Nantzi [...] y echan [el humo] por las narices y dicen que les quita el dolor de cabeza y romadizo [...] Los nuestros han hecho la experiencia dello y hallan ser así muy provechoso y se aprovechan dello generalmente, en especial los tocados de la asma, que es notable remedio.”

En cuanto al chocolate, creo innecesario extenderme en otros ejemplos. La tipología de las fuentes que me gustaría proponer es similar a la que hemos apuntado para el tabaco. Y la utilidad de las *Relaciones* similar o aun mayor. Contamos, además, con la excelente investigación que Marcy Norton ha ido dando a conocer en los últimos años. Basándose, como nos proponemos hacer nosotros, en fuentes de muy diverso tipo pero siempre dentro del contexto local novohispano, Norton ha afirmado con contundencia la dirección “de abajo a arriba” de la apropiación de la práctica de beber chocolate:

“La transmisión del gusto no comenzó en la parte superior de la estructura social, moviéndose luego hacia abajo. Fluyó, en cambio, en la dirección contraria: del

colonizado hacia el colonizador, del bárbaro hacia el civilizado, del criollo degenerado hacia el español de la metrópoli”

Sin abandonar el trabajo de Norton sobre el chocolate, propongo el ejercicio de sustituir en esta otra cita de Norton “el gusto” por la “pulsión por curarse” de un mal, calmar un dolor, evitar perecer por una enfermedad:

“El gusto, en vez de naturalizar ideologías de hegemonía, puede revelar contradicciones internas en los aparatos ideológicos [...] dicho gusto llama la atención de manera incómoda sobre las fallas del proyecto civilizador y evangelizador colonial, y revela la vulnerabilidad de los ciudadanos a las metamorfosis culturales y el potencial de internalización de la idolatría de los cristianos [...] El gusto, en este caso, es una fuerza autónoma que, más que reflejar el discurso, lo afecta.”

El resultado de tal ejercicio es coherente con lo que estoy señalando. Algo que obliga a replantear los mecanismos de tránsito de las plantas medicinales o de las prácticas de cuidado del cuerpo entre criollos, indígenas, negros y mestizos de cualquier índole.

### **Apuntes a modo de conclusión.**

El término mestizaje puede acabar convertido en una etiqueta sin más, tendente a simplificar una realidad más compleja. No puede olvidarse que el dominio de los mecanismos de poder en la sociedad colonial fue cayendo cada vez más en manos de la minoría criolla. Eso comportó muy pronto tensiones entre los españoles recién llegados desde Europa y los estrictamente criollos. Tensiones que también se produjeron con la minoría mestiza descendiente de las aristocracias indígenas locales, muchas veces aliada de los criollos en la definición de identidades dominantes más allá de la que venía impuesta desde la metrópoli lejana. De hecho esos criollos, pese a tener un carácter genéticamente mestizo en la mayor parte de los casos, eran reconocidos y se autoreconocían como ‘blancos’, frente a los ‘indios’, los ‘negros’ y las diferentes mezclas de unos y otros.

La minoría criolla dominante, pues, protagonizó la construcción de un saber médico original que incluyó desde muy pronto una sofisticada construcción teórica acerca de las complejidades de blancos, indios, negros y mestizos, de sus defectos y cualidades “naturales”, de su diferente propensión a enfermedades y a desviaciones anímicas.

Pero, en tanto que minoría demográfica, la dependencia criolla de la cultura material de los indios fue, sobre todo en el XVI, muy grande. Así como de la cultura femenina indígena a través del extendido mestizaje oficial o clandestino. Este saber médico criollo, contaminado indudablemente del pensamiento europeo pero también, en mayor o menor grado, fabricado con apropiaciones (o expropiaciones) del pensamiento amerindio y del africano, se plasmó en una serie de prácticas híbridas que fueron, a su vez, transmitidas, enseñadas y apropiadas por los otros grupos.

Estas son ideas que han sido ya convincentemente expuestas por historiadoras como Solange Alberro y, más recientemente, Marcy Norton, basándose en argumentos convincentes, aunque para distintos fines. Por eso me parece que para nuestro proyecto, que justo ahora empieza a andar, resultará indispensable recurrir a fuentes como las que he puesto sobre el tapete (especialmente las *Relaciones Geográficas*) para tratar de hallar respuesta a esas nuevas preguntas que he ido enunciando a lo largo de mi exposición.

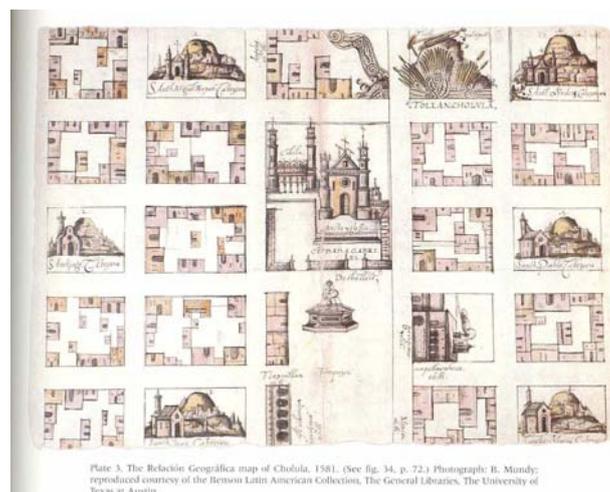


Plate 3. The *Relación Geográfica* map of Cholula, 1581. (See fig. 34, p. 72.) Photograph: R. Mundy; reproduced courtesy of the Benson Latin American Collection, The General Libraries, The University of Texas at Austin.

**Fig. 9.** Plano de la ciudad de Cholula, incluido en la relación enviada en 1581