

PERSPECTIVAS COLONIALES DE LA MEDICINA NOVOHISPANA  
EN EL *TRATADO BREVE DE MEDICINA*  
DE AGUSTÍN FARFÁN (1592)

Colonial Perspectives of New Spain Medicine in *Tratado breve de medicina*  
by Agustín Farfán (1592)

MARIANA C. ZINNI

Queens College – City University of New York

mariana.zinni@qc.cuny.edu@gmail.com

---

**RESUMEN:** El *Tratado breve de medicina y de todas las enfermedades que a cada paso se ofrecen* (1592), publicado por Agustín de Farfán, posee un fuerte anclaje colonial en sus supuestos epistemológicos. El compendio abrevia en la experiencia médica prehispánica, y está dirigido a aquellos que viven en ámbitos rurales o alejados de los centros urbanos y de la atención médica. Farfán somete la medicina a un doble proceso de hibridación y mestizaje que deriva en una profunda transculturación del saber médico, una fusión del arte de curar con elementos nativos y una política colonial del cuerpo y el discurso médico anclado en una «hibridez controlada».

**PALABRAS CLAVE:** medicina novohispana, Agustín Farfán, farmacopea, epistemología colonial, hibridez.

**ABSTRACT:** *Tratado breve de medicina y de todas las enfermedades que a cada paso se ofrecen*, by Agustín Farfán, is deeply anchored in its epistemological basis. The *Tratado* delves considerably in prehispanic medical experiences, and it is addressed to all kinds of people in New Spain, especially those living in rural areas or away from urban centers and medical attention. Farfán, subdued prehispanic medicine to a double process of hybridization and mestizaje towards a profound transculturation of European medical knowledge, proposing a colonial politics of the body, the disease and the medical discourse anchored in an environment of «controlled hybridity».

**KEYWORDS:** New World Medicine, Agustín Farfán, pharmacology, colonial epistemology, hybridity.

---

*Medicine is never neutral; because it always carries cultural values, including beliefs about the human body and about the role and relative importance of different age/gender groups. It constructs its objects in a dialogue with culture; before treating sickness it is necessary to decide who is sick and who is not, what behavior is abnormal and what is normal.*

Mariselle Meléndez, *Deviant and Useful Citizens*

Orientado a la población criolla, el *Tratado breve de medicina y de todas las enfermedades que a cada paso se ofrecen* (1592), primer compendio médico que abreva en prácticas médicas y farmacopea náhuatl, reemplaza con la botica americana remedios europeos escasos o inaccesibles, delineando una episteme colonial que se manifestará en al menos dos direcciones: en la neutralización de los curanderos y chamanes indígenas al poner al alcance de todos los remedios prehispánicos, y en una acepción de la enfermedad que incluya fehacientemente en territorio novohispano el aspecto espiritual cristiano. Al apropiarse de la farmacopea mesoamericana, Farfán la inserta en la medicina europea, descontextualizada del componente indígena que podría tender a la idolatría o costumbres ancestrales. De este modo, no solo preservará cierto saber médico experiencial, probado y aprobado por él mismo en su doble función de médico y religioso, sino que, a su vez, cancelará la influencia indígena y las experiencias médicas relacionadas con ensalmos y conjuros, vigiladas por el Santo Oficio. Veremos en este estudio que tal uso de hierbas y tratamientos vernáculos indica tanto una política colonial del cuerpo como del discurso médico, anclados en una «hibridez controlada» que nace de la práctica médica realizada en condiciones novedosas, fusionando elementos nativos y europeos en un texto revolucionario para su época.

#### FRAY AGUSTÍN DE FARFÁN EN NUEVA ESPAÑA

Fray Agustín de Farfán fue el tercero de los autores que publicaron tratados médicos en Nueva España. Nació en Sevilla presuntamente 1532 con el nombre de Pedro García de Farfán, estudió artes médicas en la Universidad de Alcalá y se licenció en la Universidad de Sevilla en 1552. Fue nombrado médico de cámara de Felipe II, pero una afección en sus oídos que le provocó una sordera lo apartó

del servicio regio. En 1557 embarcó con su esposa y tres hijas —quienes posteriormente tomaran los hábitos en el monasterio Regina de México— rumbo al Nuevo Mundo, llevando «cédulas reales muy favorables y honoríficas» (García, 1918: 26) que le valieron la incorporación a la Universidad de México.<sup>1</sup> Comenzó sus estudios con el Dr. Pedro López y se graduó diez años más tarde, el 20 de julio de 1567, con una tesis titulada *Utrum necessaria sit sanguinis mission in magno morbo consentibity*, recibiendo el grado de doctor en Medicina por la Universidad Real de México que solicitara en abril del mismo año (León, 1913; Martínez Hernández, 2014). Fue designado inspector de farmacias de la ciudad de México<sup>2</sup> y, poco después, decano de la universidad. El mismo año de 1567 falleció su esposa y decidió tomar los hábitos en la Orden de San Agustín, cambiando su nombre por el de fray Agustín Farfán. Una dispensa pontificia fue necesaria para que pudiera continuar con su labor como médico<sup>3</sup> y hacerse cargo de la enfermería del convento de su orden. Ejerció diligentemente su profesión médica hasta su muerte, destacándose en los dos ámbitos, el eclesiástico y el secular. En palabras de García, «aunque sacerdote, con dispensación de su Santidad, curaba y con mucha caridad asistía a los enfermos; en el siglo lo hacía sin estipendio ni interés, y en el convento sin mostrar sinsabor a los forzosas [sic] importunaciones de tantos enfermos de la Provincia como acuden a su enfermería» (García, 1918: 26-27). Asimismo, Fray Agustín fue muy activo dentro de su orden, oficiando de prior de varios conventos y visitador provincial. El priorato en la ciudad de Oaxaca fue fundamental para su experiencia médica, puesto que buena parte de los remedios y curas que recomienda fueron recabados durante su estancia en esa provincia. Murió en 1604, en la ciudad de México.

En 1579 publica en lengua romance y dirigido a un público no académico su *Tractado breve de anathomía y chirugía, y de algunas enfermedades que más comúnmente suelen haver en esta Nueva España* en la casa de Antonio Ricardo, y en 1592, el *Tractado breve de medicina y de todas las enfermedades que a cada paso se ofrecen*, con

<sup>1</sup> Curiosamente, García (1918) no menciona a la esposa de Farfán, quien viajó con él. Encontramos su nombre en la nómina de pasajeros de Indias correspondiente al año 1557. AGI, Pasajeros, L.3, E. 3582.

<sup>2</sup> AHDF, Actas de Cabildo, 14 de mayo de 1568.

<sup>3</sup> Durante el siglo XIII, varias bulas papales intentaron disuadir al clero de practicar la medicina, puesto que los distraería de sus actividades espirituales. Sin embargo, muchos frailes continuaron con su labor y atención médica como parte de sus obligaciones caritativas para con los pobres y enfermos (Newson, 2006).

dos ediciones (1592 y 1610, esta última, póstuma).<sup>4</sup> El *Tractado* de 1592, también en romance, tuvo por objetivo explícito el ser utilizado por boticarios y no especialistas en condiciones precarias y en lugares alejados de los centros urbanos para remediar lo que considera uno de los grandes males de la Nueva España: la mortandad de los enfermos a causa de los malos médicos que no entienden las enfermedades, sumado a la escasez de profesionales, remedios europeos y boticas fuera de las ciudades:

Los que son médicos pueden leer este mi tratado, por estar en él resuelto lo que los autores más graves escribieron a la larga. No escribo para ellos, sino para los que están donde lo nos hay. Procuraré con el favor divino ser claro para que todos me entiendan, y los remedios serán los más caseros porque se puedan hallar y hacer. Esta obligación tienen los médicos que curan en los pueblos, aunque haya boticas, y los que están donde no las hay, la tienen mayor, porque no les hace médicos la botica, sino lo que estudiaron y la práctica que tienen de curar (Farfán, 2020: 183).

---

<sup>4</sup> La obra de Farfán es el texto de tema médico que más reediciones tuvo, además de ser uno de los introductores de la farmacopea indígena en la medicina europea en el virreinato. Reconocemos la existencia de una edición de 1579, aunque en este estudio utilizaremos la de 1592, recientemente publicada por Vervuert-Iberoamericana en una edición a cargo de Marcos Cortés Guadarrama (2020). Para un estudio de las diferencias entre las tres ediciones conocidas, ver Pardo-Tomás 2017. La edición de 1592 del *Tratado* abre con un soneto de Hernán González de la Eslava. El texto fue refrendado tanto por el poder político —el virrey Luis de Velasco otorga la licencia de publicación haciendo hincapié en el destinatario de la misma— como por el eclesiástico, puesto que no hay que olvidar que Farfán pertenece a la orden de San Agustín. En esta aprobación, escrita por el doctor Ortiz de Hinojosos a mandato del virrey, leemos que el tratado «hallo ser útil y provechoso para todo género de gente en esta Nueva España: especialmente para los que tienen su habitación y morada en las ciudades, villas e lugares donde hay falta de médicos y medicinas de botica» (Farfán, 2020: 176). La edición de 1572 estaba dirigida al maestro fray Martín de Perea, provincial de la orden y autor de cuatro aprobaciones que anteceden al texto, más una firmada por fray Alonso de la Vera Cruz, uno de los agustinos más destacados en el ámbito intelectual y universitario novohispano. Las aprobaciones a la obra resultan ser de suma importancia en lo político: los agustinos se posicionan así como patrocinadores de una obra médica para uso del lego, llegando de ese modo a comunidades históricamente controladas por otras ordenes mendicantes, a la vez que el poder virreinal esboza maneras de patrocinar y refrendar un saber híbrido que, al estar compuesto por un fraile, no pone en riesgo la ortodoxia —como veremos más adelante— y al mismo tiempo pone en circulación cierto saber médico experiencial e híbrido que pudo haber estado ligado en principio a prácticas idolátricas, pero que, probado y aprobado por Farfán, se inserta «descontextualizado» y desideologizado en un discurso médico hipocrático-galénico cristianizado. Sobre la aprobación ver Galeote (1997) y Pardo-Tomás (2017).

El cronista Esteban García, fuente invaluable a la hora de estudiar el legado farfano, describe la obra de la siguiente manera:

Imprimió un libro de medicina en romance, en que tan perfectamente consiguió su intento, que es el astrolabio con que los médicos se guían, no disputando de las esencias, causas, términos y cualidades de las enfermedades, porque sólo intentó hacer tantos médicos y boticarios, cuantos libros imprimiese. Puso, en breve, los remedios, antidotos, purgas y jarabes para todas las enfermedades, y el modo de hacer y confeccionar estas cosas y la cantidad necesaria con que debían usarse, y esto con hierbas tan ordinarias, que casi todas son de la Nueva España; con que en los pueblos cortos y estancias, que en España llaman heredades y cortijos, distantes de las ciudades grandes, el médico ordinario es el doctor Farfán, aún después de muerto (García, 1918: 25).

El tratado está compuesto por cinco libros (medicinas y enfermedades, enfermedades más comunes, calenturas, cirugía y anatomía) donde se insiste en la disponibilidad de los ingredientes tanto europeos como prehispánicos y en la facilidad de implementación de los tratamientos que prescribe para los distintos males. En él combina los postulados galénicos, el corpus hipocrático y la medicina árabe practicada en la península ibérica con elementos prehispánicos, ofreciendo remedios «caseros» y viables. Esto último hace particularmente valioso este texto a la hora de examinar la hibridación de saberes en un ámbito tan particular como el de la medicina colonial.

Como estudiaremos en este ensayo, la experiencia americana y el mestizaje médico resultarán sumamente operativos para pensar en una episteme colonial basada, precisamente, en un grado de hibridez controlada surgida en el discurso de la medicina. Como tal, el discurso médico se erige como una intersección de saberes y de otros discursos, matices que deben ser cuidadosamente calibrados. Es decir, un discurso altamente permeable e impregnado de formas no cristianas de pensamiento, ejercido en un contexto de recelos, violencias y tensiones coloniales, donde la sospecha de idolatría y magia son moneda corriente, un discurso médico que opera como un sofisticado aparato de traducción de saberes híbridos con los que coexiste y a los que les presta un barniz de cientificidad a los remedios prehispánicos, tamizado por la aseguanza médica y teológica que les presta Farfán.

A los efectos de este estudio, utilizaremos la noción de «mestizaje médico» acuñada por Martha Few en un contexto de conflicto colonial, un proceso en

continua revisión de las ideas de enfermedad y salud, en tanto que marco conceptual «*informed and interacted with oficial medical, scientific, religious and political conceptions of health and illness and shaped the practical interpretation of colonial practices*» (Few, 2009: 133). Como tal, el mestizaje médico será reformulado permanentemente por el contexto local bajo el paraguas del colonialismo, pero adquirirá, de manos de los tratadistas españoles, una forma europea dominante e impuesta a la población criolla, su principal destinatario, pero siempre hibridizada, tambaleante, amenazada, sitiada por un saber médico ajeno que influye y reformula. En otras palabras, la medicina colonial «*absorbed and responded to indigenous, religious, gendered and local medical cultures even as it may have presented itself as the authonomous product of peninsular and creole elites connected to European metropolis*» (Few, 2015: 16).

#### ANTECEDENTES NOVOHISPANOS DEL *TRATADO BREVE*

Fray Agustín de Farfán escribe unos cincuenta y ocho años después de los primeros contactos entre españoles e indígenas, cuando la experiencia americana ya lleva un tiempo asentada, y hallamos unos cuantos registros médicos, que, aunque incompletos o parciales, anteceden a su tratado. Ya en textos tempranos como en la *Historia de los indios de la Nueva España* de fray Toribio de Motolinía (1541) encontramos elogiosos comentarios sobre la medicina indígena y la endémica falta de médicos:<sup>5</sup> «Tienen sus médicos, de los naturales experimentados, que saben aplicar muchas yerbas y medicinas, que para ello basta; y hay algunos de ellos de tanta experiencia, que muchas enfermedades viajes y graves, que han padecido españoles largos días sin hallar remedio, estos indios las han sanado» (Motolinía, [1541] 2001: 182).

El primer antecedente conocido de un texto que recoja medicina prehispánica es el *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, producido alrededor del año 1552 y conocido como el *Codex Cruz-Badiano*, comisionado por Francisco de Mendoza, hijo del virrey de Nueva España, y llevado a Europa en 1552 como regalo al abdicado Carlos V con evidentes intereses económicos: solicitar la renovación del financiamiento del Colegio de Santa Cruz de Tlatelolco, a manos de los padres franciscanos.<sup>6</sup> El códice recopila la información sobre plantas medici-

---

<sup>5</sup> Sobre la falta de médicos, que se extiende hasta el final de la colonia, ver Tate Lanning (1985), Martínez Hernández (2014), Risse (1987), y Rodríguez-Sala (1998), entre otros.

<sup>6</sup> Sobre el Colegio de Tlatelolco véase ver Borgia Steck (1936), Cortés (2008), Hernández

nales nahuas recabado por Martín de la Cruz, un *tiçitl*, médico oriundo de Tlaxelolco y de noble ascendencia, y traducido al latín por Juan de Badiano, nacido en Xochimilco, y lector del Colegio. El manuscrito, dividido en trece capítulos, fue profusamente ilustrado por *tlacuilos* anónimos, quienes recogen más de un centenar de plantas medicinales y las enfermedades más comunes entre los indios de la región.<sup>7</sup> En cada página del manuscrito encontramos el nombre náhuatl de una o más plantas, un subtítulo que indica el nombre de la enfermedad a remediar en latín y los remedios propuestos, acompañados a veces de su posología o notas terapéuticas. A pesar de que podemos notar inmediatamente la influencia europea en la distribución de los capítulos según las partes del cuerpo, comenzando por la cabeza, las enfermedades discutidas (melancolía, epilepsia, etc.), un demostrado conocimiento de textos clásicos como Plinio y Dioscórides, obras presentes en la biblioteca del Colegio y de frecuente consulta, las terapias propuestas son de índole prehispánica, como el uso de hierbas medicinales autóctonas, o el hecho de ligar las enfermedades a determinados agentes cosmológicos. Por su parte, Vera Castañeda (2019) y Pardo Tomás (2010), argumentan que las ilustraciones manifiestan una representación iconográfica propia de la cultura nahua. Éste último, al igual de Viesca Treviño (1995), agrega que no se trata necesariamente de un artefacto cultural preminentemente nahua, sino que fue compuesto por encargo de Mendoza, llevado inmediatamente a Europa y que no tuvo injerencia alguna en la práctica médica virreinal. Por su parte, Vera Castañeda (2019) afirma respecto de las representaciones nahuas de hierbas que «su inscripción en artefactos de comunicación de raíz europea no clausura los modos de expresión mesoamericanos en calidad colonial» (Vera Castañeda, 2019: 195). Sin embargo, cabe rescatar el *Libellus*..., pese a estar redactado en latín, como pieza fundamental para el estudio de la medicina náhuatl (Viesca Treviño, 1995: 73) en un momento en que se empieza a atisbar la utilización y efectos curativos de fármacos desconocidos en la

---

y Máynez (2016). Vera Castañeda (2019) comenta los problemas económicos que acuciaron al Colegio, así como también las condiciones de producción del códice y la dedicatoria a Carlos V. El mismo Sahagún, en la «Relación del autor digna de ser notada» del libro x, también menciona las condiciones económicas del Colegio, «una poca rentilla que tienen, con que se sustentan pocos y mal» (Sahagún, 1988: 584).

<sup>7</sup> Sobre el Códice Badiano véase Vera Castañeda (2019), Viesca Treviño (1995), Goodman (2009), Rodríguez-Sala (1998), Pardo Tomás (2017 y manuscrito), Del Pozzo (1996), entre otros. Viesca Treviño (1995) rastrea el derrotero del códice desde la biblioteca de El Escorial, donde estuvo en manos del boticario real de Felipe IV, su estadía en la biblioteca vaticana, hasta su devolución en 1990 a México por el papa Juan Pablo II.

tradición hipocrático-galénica propios de la situación colonial, donde hay pocos médicos, escasez de medicamentos europeos, y enfermedades no experimentadas en la metrópolis.

El segundo artefacto señalado como antecedente de esta medicina híbrida es el *Codex Florentino* (1559) de fray Bernardino de Sahagún,<sup>8</sup> quien recogió en el Libro X, capítulo 28, «De las enfermedades del cuerpo humano y de las medicinas contra ella», el material expuesto por ocho médicos tlaxtecaltecas, «viejos y muy experimentados en las cosas de la medicina y que todos ellos curan públicamente» (Sahagún, 1988: 781). Los sabios nahuas se reunieron con el franciscano hacia 1547 y testimoniaron oralmente la experiencia que poseían sobre las enfermedades que habían tratado.<sup>9</sup> En 1557 Sahagún comenzó la traducción al español del material que encontró fundamental para empezar a remediar la falta de médicos, sangradores y boticarios y la mala atención que reciben los naturales. Comenta amargamente:

La causa que yo he visto con mis ojos es, que en la pestilencia de ahora ha treinta años por no haber quien supiese sangrar ni administrar las medicinas como conviene, murieron los más que murieron [...] Y si se hubiera tenido atención y advertencia a que estos indios hubieran sido instruidos en la Gramática, Lógica y Filosofía Natural y Medicina, pudieran haber socorrido a muchos de los que han muerto, porque en esta ciudad de México vemos por nuestros ojos, que aquellos que acuden a sangrarlos y purgarlos como conviene, con tiempo sanan y los demás mueren; y como los médicos y sangradores españoles que lo saben hacer son tan pocos, socorren a pocos, y ya casi están cansados y enfermos, y muertos los sangradores y médicos, y no hay quien quiera acudir ni ayudar a los indios pobres, y así se mueren por no tener remedio ni socorro (Sahagún, 1988: 636).

Asimismo, hizo un inventario de las hierbas medicinales de la Nueva España, en el cual llegó a recopilar 142 descripciones de hierbas (Libro XI). Aparentemente Sahagún no conocía el herbario compuesto por Martín de la Cruz y Juan

---

<sup>8</sup> La bibliografía sobre Sahagún sobrepasa los límites de este estudio, sin embargo, recomiendo ver los trabajos de Keber (1988), Klor de Alva (1988), Nicholson (1988), Ríos Castaño (2014) y Schwaller (2003).

<sup>9</sup> Los informantes de Sahagún han sido identificados como Gaspar Matías, Francisco Symon, Felipe Hernández, Miguel García, Pedro de Santiago, Miguel Damina, Pedro de Raguena y Miguel Motolinía. El fraile deja constancia de que sus informantes no saben escribir, puesto que piden al escribano que ponga sus nombres (Sahagún, 1988: 781).



de Badiano porque, según Aguirre Beltrán, por los años en que se compuso el franciscano estuvo fuera del Colegio, y el *Códice* fue remitido a España inmediatamente (Aguirre Beltrán, 1973: 117). Del Pozzo (1996) sugiere que Sahagún conoció a Martín de la Cruz, pero que no lo incorporó a su equipo de informantes nahuas porque estaba «excesivamente influido por la medicina europea» (Del Pozzo, 1996: 333). Ambos manuscritos, el *Códice Badiano* y el *Códex florentino*, pese a no representar un estado de pensamiento científico-médico puramente indígena, son fuentes muy valiosas para estudiar la cultura médica novohispana temprana y el mundo nahua inmediatamente anterior a la conquista, o, como sostuviera Ángel María Garibay, «una patología, una farmacopea, una técnica médica, pero en el neto sentido de lo que precede a la Conquista» (Sahagún, 1999: 535), manteniendo su valor aún atravesado por la mirada española que recopila y reordena según los modelos occidentales.<sup>10</sup>

Ya del lado de los antecedentes europeos del discurso científico nos encontramos con las *Relaciones Geográficas de Indias*. Estas instrucciones o cuestionarios, compuestas por cincuenta preguntas, se distribuyeron a lo largo del territorio americano como modo de recabar información sistemática sobre la geografía y recursos materiales, humanos y naturales de las tierras para «facilitar el conocimiento del territorio» (Arroyo Ilera, 1998: 171). Las *Relaciones* produjeron una serie de informes recabados localmente y detallados mapas sobre las posesiones coloniales, atendiendo una multiplicidad de aspectos de las nuevas tierras, incluidos algunos datos relevantes para la comprensión del ámbito de la salud.<sup>11</sup> Por ejemplo, en el cuestionario de 1577 encontramos las siguientes preguntas que expresan la preocupación metropolitana por la salubridad de las tierras a poblar:

---

<sup>10</sup> Sobre los modelos occidentales de herbarios y farmacopea prehispánica, véase Vera Castañeda (2019).

<sup>11</sup> La mayoría de las *Relaciones Geográficas* se completaron entre 1579 y 1585. Hay variantes en los cuestionarios a lo largo de los años, por ejemplo, el de 1569 contenía treinta y siete preguntas, el de 1571, doscientas, y el de 1577, redactado por López de Velasco que nos interesa particularmente, se codifica en cincuenta preguntas y se ordena que se conteste en cada pueblo relevado y por personas expertas en los temas. El campo de la medicina y las *Relaciones Geográficas* no ha sido estudiado en detalle. Sobre las *Relaciones Geográficas* véase Campos y Fernández de Sevilla (2003), Cline (1964), Solano (1988), Arroyo Ilera (1998), y en particular sobre la información recabada sobre sanidad, prácticas médicas y farmacopea, Pardo Tomás (2014), quien señala, entre otros elementos, la polifonía intrínseca de las *Relaciones* y Olivera (1988), quien rastrea las preguntas atinentes al ámbito médico hasta entrado el siglo XVIII.

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

17. Y si es tierra o puesto sano o enfermo, y si enfermo, por qué causa (si se entendiere) y las enfermedades que comúnmente suceden 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 (Acuña, 2016: 17 y ss.).

Las *Relaciones* se suceden en el siglo xvi y xvii. En la edición de 1604 es muy específica en lo que respecta a las referencias en torno a la salud y enfermedades. Se pregunta, por ejemplo, por el tipo de enfermedades ordinarias de los indios, los remedios experimentados contra ellas, incluyendo hierbas, raíces, piedras, fuentes o baños medicinales utilizados, y qué enfermedades se curan con cada uno de estos elementos (Olivera, 1988: xviv). Nos encontramos aquí ante un valioso acervo documental que no ha sido muy estudiado, con datos de primera mano recogidos en los primeros años del proceso colonial que servirá no solo como información demográfica y geográfica, sino también como base de la farmacopea y posología americana que se desarrollará en los años siguientes.

Ya en lo que concierne a tratados médicos escritos por facultativos españoles en las Indias y contemporáneos de Farfán, encontramos varios que valen la pena mencionar. En 1553, Cristóbal Méndez saca a la luz su *Libro del ejercicio corporal y de sus provechos*. Francisco Hernández, nombrado Protomédico de las Indias Occidentales por Felipe II en 1566, recorrió Nueva España entre 1571 y 1577 con el objetivo de recoger información sobre usos medicinales de plantas tanto europeas como nativas. Sus minuciosas descripciones fueron publicadas en México de manera abreviada por Francisco Ximenes con el título de *Quatro libros de la naturaleza y virtudes de las plantas y animales* (1610), y completas en 1651 por la Accademia dei Lincei en Roma, como *Rerum Medicarum Novae Hispaniae thesaurus*.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Sobre Hernández ver Somolinos (1970), Martínez Hernández (2014), Rodríguez-Sala (1998), Cline (1964), Goodman (2009), Fresquet Febrer (1992), Vera Castañeda (2019), Ramírez (2018),

El médico sevillano Nicolás Monardes publica en 1565 su *Historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en medicina*. Su tratado se imprime en dos ocasiones (1565 y 1569) y editado en 1571 con una segunda parte añadida, convirtiéndolo en una autoridad en la materia, pese a no haber viajado nunca al Nuevo Mundo.<sup>13</sup> Su texto fue una importante referencia en lo que atañe a la descripción de sustancias medicamentosas, preparación, terapéutica y posología, muy leído por sus contemporáneos y única fuente de conocimientos e información de la materia médica del Nuevo Mundo en Europa. Asimismo, Monardes mantuvo relaciones comerciales con Nueva España, comprando y vendiendo productos que él mismo utilizaba en su práctica médica, y a su vez, experimentaba con la preparación, uso y dosis de los mismos (Bleichmar, 2004).

En 1570 se publica la *Opera Medicinalia* de Francisco Bravo, el primer libro de medicina editado en México (Jarcho, 1957: 427, Rodríguez-Sala, 1988: 592).<sup>14</sup> Su tratado, escrito en latín y dividido en cuatro libros, trata enfermedades como el tífus, la sangría en la pleuresía, la doctrina de los días críticos y la naturaleza y propiedades de la zarzaparrilla,<sup>15</sup> así como la clasificación de las enfermedades, sus signos, causas y tratamientos, basado en la medicina árabe y griega, sobre todo en lo que respecta a la doctrina de los humores del cuerpo. Un punto interesante de su *Opera* reside en el hecho de que proporciona gran importancia a los vapores pútridos de los pantanos que contaminan el ambiente, lo que hace particularmente peligroso el aire ya malsano de la ciudad de México. Alonso López de Hinojosos (c. 1535-1597) trabajó en el Real Hospital de Naturales en la parcialidad de San José durante la epidemia de *cocolixtli* —o gran enfermedad— de

---

López Piñero *et al.* (1992), entre otros. Sobre la institución del protomedicato en las Indias, ver Tate Lanning (1985).

<sup>13</sup> La *Historia medicinal* recibió mucha atención de sus contemporáneos, con traducciones al latín, italiano, inglés, francés y alemán, con diecinueve ediciones que vieron la luz en vida de Monardes, y otras catorce póstumas. Sobre Monardes ver Bleichmar (2004), Pardo Tomás (2002), Trabulse (1992), López Piñero *et al.* (1992), Benát Tachot (2019) y Fresquet Febrer (1992).

<sup>14</sup> El título completo del texto es *Opera medicinalia, in quibusquam plurima extant scitu medico necessaria in 4 libros digesta, quae pagina versa continentur. Authore Francisco Bravo, orsunensi doctore, as mexicano medico*, publicada en casa de Pedro Ocharte. Sobre Bravo ver Jarcho (1957), Rodríguez-Sala (1998), Benát Tachot (2019), Pardo Tomás (2014), Somolinos (1970) y Martínez Hernández (2014).

<sup>15</sup> Rodríguez-Sala (1998) menciona que el grabado de la zarzaparrilla impreso en el texto de Bravo, quien le dedica por completo el Libro IV del mismo, es el primer dibujo que se tiene de tal planta mexicana que impactó grandemente en Europa. Vera Castañeda (2019), Benát Tachot (2019) y otros estudian la materia médica desarrollada alrededor de esta planta.

1576.<sup>16</sup> Publicó en 1578 su *Suma y Recopilación de Chirvgia con un arte de sangrar muy provechoso*.<sup>17</sup> Hinojosos, aunque no estudió formalmente medicina, hace en su texto un relato de sus experiencias como cirujano en el Hospital de San José, y se lamenta en el prólogo «Al benigno lector» de la falta de textos médicos en romance y accesibles para los legos, puesto que los que hay son sumamente dificultosos de entender, demasiado extensos, o inaccesibles para la gente común, salvo que estas personas sean medianamente letradas (Ramírez, 2018: 64). Estas cuestiones las volveremos a encontrar en el tratado farfano.

La década de 1570 fue de particular importancia para la medicina novohispana, tal como señala Martínez Hernández (2014). No solo se publicaron tratados médicos de envergadura (Bravo, Hinojosos, Farfán), en 1571 llegó a la ciudad de México el primer protomédico general de Indias, Francisco Hernández, quien llevaría a cabo la primera visita científica del virreinato bajo las órdenes de Felipe II. Por otra parte, en 1576, la ya mencionada devastadora epidemia de *cocoliztli*, provocó una serie de estudios anatomopatológicos hasta entonces inéditos en las colonias. «Este contexto indica que en la Nueva España ya se encontraba trabajando un grupo de médicos universitarios, cuya labor iba más allá del ejercicio particular del oficio. El caso de las primeras publicaciones sobre medicina hechas en la Nueva España muestra la existencia de una clientela profesional considerable, así como una necesidad de hacer circular el conocimiento médico» (Martínez Hernández, 2014: 156).

A diferencia de la obra academicista de Bravo, la obra de Farfán, junto con la de López de Hinojosos, forma parte de un grupo de impresos médicos dirigidos, como veremos, a un público más general. Estos antecedentes, más o menos europeizados, permiten conocer la experiencia colonial en la que se enmarca el *Tratado breve*, recogiendo tanto la práctica prehispánica como las nociones médicas hipocrático-galénicas, atravesadas profundamente por la escatología cristiana, para producir no ya una mera descripción de plantas medicinales, herbolario o remedios utilizados por los naturales, sino un discurso médico que se enmarque en los lineamientos epistemológicos coloniales.

## EL DISCURSO MÉDICO COMO DISCURSO COLONIAL

---

<sup>16</sup> Sobre el *cocolixtli* y la devastación demográfica que resultó, véase Hidalgo (2019), Mason (2017), y en especial, Ramírez (2018).

<sup>17</sup> Sobre Hinojosos ver Martínez Hernández (2014), Cortés Guadarrama (2018 y 2019), Rodríguez-Sala (1998), Vera Castañeda (2019), Ramírez (2018), González González (1995), López Piñero *et al.* (1992).

Las publicaciones sobre medicina novohispana que anteceden al tratado farfano muestran la existencia de un público lector interesado por el discurso médico y la farmacopea disponible en México, pero también una necesidad considerable de textos propedéuticos, y un interés por hacer circular este tipo de conocimientos. El objetivo de este tipo de tratados breves será entonces someter la naturaleza nueva al arte médico y a la vez «difundir y consolidar la idea de que la flora y fauna americana —la misma que se empleaba en la medicina indígena y que aún empleaban los indios para curarse—, era de gran provecho y su empleo no era pecaminoso para el pueblo» (Cortés Guadarrama, 2020: 107). Por otro lado, no se tratará solamente de hacer circular ideas impresas, sino, sobre todo, de dar cuenta de prácticas médicas articuladas en un discurso de autoridad que implique la intervención del estado colonial sobre los cuerpos de la población, un control holístico<sup>18</sup> de la salud y del bienestar general que se circunscriba no solo a debates médicos, sino también teológicos<sup>19</sup> que forman parte de la episteme colonial. Entender la vida y la muerte, la salvación y los cuerpos en un contexto político insoslayable derivará necesariamente en lo que denominamos «doble hibridez»: un proceso de apropiación y despojamiento del saber médico de sus contenidos no cristianos, que incluye a su vez un fuerte elemento de negociación. Como veremos a continuación, esta negociación tiene que ver con la creación de un espacio epistemológico, de encuentro entre dos culturas médicas, y la composición de una jerarquía de saberes que encause las ansiedades coloniales.

El discurso médico refleja las ansiedades coloniales y los miedos culturales que surgen de situaciones de contacto entre dos sistemas formativos. ¿Cómo

<sup>18</sup> Utilizamos el concepto de holismo a lo largo de este estudio en el sentido de sumatoria de partes y aspectos que hacen a la definición de ser humano y su salud.

<sup>19</sup> Buena parte del *Tratado* indica soluciones y remedios para el buen morir que, por razones de espacio, quedan fuera de este estudio. Farfán nunca deja de resaltar que la medicina, y en particular los médicos, deben estar siempre al servicio de Dios y el primer paso a dar es recomendar al enfermo que se confiese y ponga en orden sus asuntos espirituales y mundanos, por lo que encontramos frecuentemente en el tratado remedios que prolongan la lucidez del enfermo para que pueda morir confesado. «Lo primero que debe mandar el médico en esta enfermedad [dolor de costado] y en todas las peligrosas, es: que se confiese el enfermo y ordene su alma en todo. Y no aguarde cuando el miserable no pueda y muera sin los sacramentos, como cada día vemos» (Farfán, 2020, 192). Más adelante dedica todo un apartado titulado «Para uno que de muy flaco y con desmayos no puede confesar» (Farfán, 2020, 312-314), donde aconseja una serie de acciones para revivir momentáneamente a los enfermos. El buen médico, afirma entonces, es aquel que reconoce a su enfermo y la enfermedad de modo tal que pueda cumplir el tránsito a la muerte de la manera indicada por los preceptos publicados en los numerosos *ars moriendi* que se utilizan en la época.

transmitir los saberes que acompañan a una serie de remedios desconocidos, sospechosos?, ¿cómo incorporar elementos exógenos en el tejido del saber médico galénico occidental?, ¿de qué manera integrar a nivel empírico, teórico e ideológico saberes que se entienden como peligrosos? Ocurre en estos contextos de profunda ansiedad colonial un cambio epistemológico profundo, provocado por la integración de una farmacopea americana que necesariamente contiene cierto saber experiencial de quienes operan esta transmisión. Louise Benat Tachot (2019) resume estas consideraciones al sugerir que «todo el siglo XVI fue el escenario de una conexión, con variantes, entre los saberes indígenas y europeos, siendo la medicina un «área intermedia» que tiene que ver con la historia natural y la vida social» (Benat Tachot, 2019: 74), a lo que agregaremos que la dimensión política, lo que llamaremos epistemología colonial, es parte insoslayable de estos procesos como constituyente del saber sobre el cuerpo, su entorno y, por ende, del control del mismo.

Como señalan Slater, Pardo-Tomás y López-Terrada (2020), «*Spain was a global empire in which a startling variety of medical cultures came into contact, and occasionally conflict, with one another*» (Slater, Pardo-Tomás y López-Terrada, 2020: 2). Al mismo tiempo, y en tanto que discurso imperialista, la medicina servirá para facilitar la exploración, asentamiento y control en un medio en principio hostil, con diferentes climas y afecciones. En tales circunstancias, el discurso médico será en primera instancia un discurso donde se den negociaciones que incluyen lo científico, lo político, lo religioso e incluso la jurisprudencia, con un objetivo bastante claro: el control político de los cuerpos. En estas particulares condiciones, nos encontraremos con un orden híbrido del cuerpo que puede aceptar una medicina que llamaremos mestiza, compuesta de diferentes elementos pertenecientes al imperio, en una dinámica de intercambio cultural en la cual la experiencia de la salud y la enfermedad varían según el contexto transatlántico. Esta cultura médica conforma un nuevo sujeto del saber médico, un sujeto colonial, criollo, no urbano, que hay que atender por medio de una serie de prácticas heterogéneas participantes de constantes negociaciones que atañen tanto a la curación del cuerpo como a la salud del alma, es decir, un régimen sanitario y a la vez cristiano. Para lograr este precario equilibrio se requieren tratados como el farfano, que pone en circulación prácticas médicas, conocimientos y remedios tanto prehispánicos como europeos, destacando la seguridad teológica de los primeros.

Si el discurso médico galénico hipocrático se cristianizó, en esta nueva hibridez colonial se debe volver a cristianizar en sus supuestos epistemológicos y resguardar el cuerpo y el alma del peligro de la herejía prehispánica. Farfán,

en su doble función de médico y fraile, se encargará de administrar este nuevo desplazamiento de la medicina, encausándola profundamente en una escatología cristiana. Aguirre Beltrán habla de «deshechizamiento» (Aguirre Beltrán, 1973: 29) de la medicina por parte del Santo Oficio al condenar y prohibir la cura por ensalmos, «oraciones terapéuticas» (Aguirre Beltrán, 1973:29) y reliquias de santo. Tales curas, consideradas en el Viejo Mundo como blasfemias, o, en todo caso, ligadas a fenómenos como la magia amorosa, en el Nuevo Mundo probarán ser mucho más complejas y peligrosas,<sup>20</sup> puesto que lo que está en juego es la presencia y efectividad de un curandero, cuya práctica, producto de una herencia epistemológica que flota en el ambiente de la conquista y la evangelización, estaba embebida de creencias mágico-religiosas. Estos curanderos operaban entre el mundo material y el espiritual, recurriendo a prácticas divinadoras en función del diagnóstico y cura de los males, atando la mayoría de las enfermedades del cuerpo a malestares espirituales. Vera Castañeda (2019), al analizar algunos artefactos prehispánicos e impresos médicos del siglo XVI, menciona la condena inquisitorial de determinadas hierbas y sustancias, en especial las alucinógenas «que participan en ritos o prácticas sospechosas para el orden cristiano» (Vera Castañeda: 2019, 199). Le interesa en este sentido la discusión que se dio entre los médicos porque «exigió repensar lo que debía considerarse medicamento y lo que no, definiendo los contornos de la «materia médica» del territorio novohispano» (Vera Castañeda, 2019: 200), esto es, deliberar y especular acerca de los criterios ideológicos que se impondrán sobre las hierbas y artes de curar amerindias: cuáles, identificadas como remedios, pasarán a formar parte del consumo criollo, en qué condiciones y qué prácticas se suprimirán que resulten incompatibles con las creencias católicas. Sin embargo, debido a la falta de médicos tanto en los centros urbanos como en la periferia, se seguirán empleando curanderos y prácticas médicas nativas, propiciando un proceso de intercambio y sincretismo médico que dará como resultado una pluralidad que llegará hasta nuestros días. Este encuentro médico, por tanto, no resultará en el reemplazo completo de un sistema por otro, sino en un discurso y prácticas complejas que adaptaron y adoptaron otras concepciones de la salud y la enfermedad, diferentes maneras de curar

---

<sup>20</sup> La bibliografía sobre la magia amorosa en el Nuevo Mundo es muy extensa y escapa los límites de este estudio. Véase, entre otros, Aguirre Beltrán (1963), Behar (1987), Campos Moreno (1999), Ceballos Gómez (2001), Few (2002), Newson (2006), Quesada (1991) y Zamora Calvo (2018).

—y de enfermar—, y concepciones del cuerpo que no siempre coincidirán en un nuevo medioambiente impregnado de religiosidades en pugna.

Se tratará, entonces, de un momento de intensa negociación, adaptación y transformación del un discurso médico afirmado y asentado en Europa, pero atravesado por otros saberes y cuestiones propias de una episteme colonial, que da como resultado una cultura médica novohispana intersectada con otras esferas culturales. Este discurso tensionado aceptará determinadas prácticas terapéuticas y farmacológicas, desechando muchas otras a causa de un alto grado de desconfianza hacia implicaciones supersticiosas o diabólicas. Estas negociaciones y transformaciones serán de carácter eminentemente local donde sucede lo que Juan Comas denominó «aculturación inversa» (Comas, 1995: 124), puesto que la farmacopea prehispánica influye en la terapéutica y farmacopea hipocrática solo en estas particularísimas condiciones de contacto cultural.

Las sospechas, violencias y tensiones religiosas, tensiones coloniales, en suma, reflejan un estado de medicina profundamente impregnado de formas cristianas de pensamiento que encuentran un peligroso equivalente en los remedios nahuas. Esto es, un paradigma científico doble, en el cual encontrar, además, estructuras místico-religiosas en los tratamientos. En consecuencia, Farfán presentará un discurso médico, un corpus científico que opere como sofisticado aparato de traducción de saberes híbridos que coexistían en la particular situación colonial de fines del siglo XVI en Nueva España. Les proporcionará un barniz de cientificidad a los remedios nahuas, tamizado por la «seguridad» médica y teológica que le presta el agustino en su doble capacidad de médico y fraile conocedor de la labor del Santo Oficio.

#### HACIA LA AMERICANIZACIÓN DE UNA FARMACOPEA EUROPEA

Las dimensiones transatlánticas de la conquista, la particular condición colonial, hace necesario encontrar nuevas drogas para un mundo nuevo, esto es, reconfigurar el conocimiento médico y también, sobre todo, la farmacopea. Reconocer el territorio implicará también descubrir estos nuevos remedios embebidos en el medio natural, tal como indican las instrucciones de las *Relaciones geográficas*. Sin embargo, no se tratará solamente de encontrar estas nuevas drogas, sino de reconceptualizar y aculturar las prácticas médicas, lo que Fresquet Ferber llamará farmacognosia: «una necesaria descripción de las sustancias medicamentosas, sus métodos de preparación, indicaciones terapéuticas y modos de administración»



(Fresquet Ferber, 1992: 1). Ramírez (2018) analiza estas prácticas desde una «*relocation of medical protocols, therapeutics, techniques, and expertise to places with complex healing repertoires of their own*» (Ramírez, 2018: 214-215). El resultado será una ampliación de la episteme colonial que incluirá la colonización del mundo natural (farmacopea), pero también la concreción de un nuevo paradigma médico que deje de lado la medicina de los primeros contactos, aunque aún estemos ante cierta yuxtaposición limitada de los dos sistemas, y presente, por ende, un alto contenido de hibridez propio de estas situaciones. Como veremos a continuación, estas prácticas médicas elaboradas y desarrolladas en territorio colonial serán una creación originalmente mestiza —en el sentido manifestado por Martha Few—, donde el estudio de estrategias de salud y de saber médico, y las prácticas en torno al cuidado del cuerpo serán abordadas como una creación cultural de una sociedad en estado de inflexión y transmitidas, enseñadas y apropiadas por distintos actores culturales.

Fray Agustín Farfán dedicó buena parte de su tratado, en especial en el libro II, a las medicinas tradicionales prehispánicas, algunas de las cuales recomienda comprar en el *tianguis* o mercado indígena. Ofrece en él tratamientos para el dolor de estómago, dolor de costado, bubas, cólicos, mal de madre (matriz), hemorragias, viruelas, catarros, tos seca, asma, erisipela, sarnilla en los compañeros, etc. Incluso propone curas para la melancolía, anotando las últimas tendencias en tratamientos médicos y origen de las enfermedades: «El miembro que más padece del cuerpo en esta enfermedad [melancolía] es el cerebro, y no el corazón, como algunos piensan» (Farfán, 2020: 281). En su tratado identifica determinados malestares con causas «americanas», como por ejemplo la flaqueza de estómago, «muy grande de ver en esta Nueva España» (Farfán, 2020: 184), provocada por manjares de la tierra, la lujuria que identifica en los hombres, también relacionada con el clima y las costumbres, e incluso con algunos males eminentemente femeninos, como la retención de la regla, a la cual dedica el capítulo sexto (Farfán, 2020: 212-219), provocada por «el mucho ocio y poco ejercicio» (Farfán, 2020: 212) y la ingesta de cacao, golosinas y frutas nativas. Con tal propósito, brindará un amplio repertorio de remedios caseros direccionados hacia maneras de aprovechar la naturaleza americana, fusionada con las prácticas médicas europeas. Nos enteramos así de que el caldo de tortolas de Nueva España tendría las mismas propiedades curativas que el de palomas (Farfán, 2020: 188), o el uso de determinadas hierbas y raíces nativas con las que se puede reemplazar a las europeas, como la miel de maguey (Farfán, 2020: 311), copal (Farfán, 2020: 200), bebidas en base a atole y maíz (Farfán, 2020: 203), polvo de chile seco sin pepitas (Farfán,

2020: 238), tabaco (Farfán, 2020: 304), guayacán o palo de Indias (Farfán, 2020: 262-264), cacaloxóchitl (Farfán, 2020: 306), o las bondades del «pañó de lana de la tierra» (Farfán, 2020: 195).<sup>21</sup> No solo hace eco de hierbas y raíces,<sup>22</sup> sino también de algunos animales típicos de la zona: «en las tierras calientes de esta Nueva España hay unos animalejos mansos y sin ponzoña, y llámanles armadillos» (Farfán, 2020: 362), ponderando las bondades curativas de sus huesos. Llega incluso a recetar al enfermo que entre «en un baño o en los que llaman acá temascal, y sude allí una hora. Salga y enjuáguese y abríguese bien, y haga esto tres veces o cuatro» (Farfán, 2020: 310).<sup>23</sup> Por otra parte, afirma que todo lo que recomienda en lo que hace a remedios tradicionales lo ha probado y lo sabe de sobrada experiencia, «tengo por experiencia que el agua cocida con la cáscara de cacaloxóchitl y bebida, purga admirablemente» (Farfán, 2020: 215), o «es remedio de mí experimentado muchas veces en la ciudad de Antequera del Valle de Oaxaca [...] entiendo también que para los que tienen sospechas que [...] no hay antídoto ni triaca mejor» (Farfán, 2020: 307).

Además de recetar, por ejemplo, polvos de la raíz de matlalíztic, porque «son muy seguros» (Farfán, 2020: 205), certifica que «es medicina segura, y sin ninguna sospecha y sin temor de ella» (Farfán, 2020: 216). Cuando habla de medicina sin sospecha ni temor refiere a las numerosas prácticas médicas llevadas a cabo por curanderos locales que suelen levantar desconfianza por parte del Santo Oficio, por lo que su afirmación, ligada a su posición de autoridad médica, barre con estos recelos. Un par de ejemplos más bastan para ilustrar su propuesta: «Tengo por experiencia, que el agua cocida con la cáscara de cacaloxóchitl y bebida, purga admirablemente los humores gruesos y flemáticos del estómago, del vientre y de la madre [...] [receta] Es medicina segura, y sin ninguna sospecha y sin temor de ella» (Farfán, 2020: 215-216). Más adelante, sobre el uso de sahumeros para curar, dirá:

<sup>21</sup> Sobre las hierbas y remedios nativos utilizados por Farfán, ver Pardo-Tomás (2017) y Galeote (1997).

<sup>22</sup> Algunas de las plantas y hierbas medicinales que llegaron a las boticas europeas fueron el guaiacum, la sarsaparilla, el mechoacán, la chinchona (quinina), el tabaco, el palo santo, muchas de ellas, recomendadas por Hinojosos, Monardes y Farfán, y algunas especies. Véanse los estudios pioneros de Aguirre Beltrán (1973) y Álvarez López (1945), así como también Comas (1995); Fresquet Febrer (1992); Galeote (1997); Newson (2006); Pardo-Tomás (2017); Valverde (1989) y Vera Castañeda (2019).

<sup>23</sup> El temascal es uno de los elementos más sospechados y ligados a prácticas idolátricas, y, sin embargo, el fraile agustino, al recomendarlo como terapia, asegura su uso. Sobre el temascal y su relación con las prácticas idolátricas, ver Ramírez (2018) y Silva Prada (2002).

Pues ¿por qué tengo yo de usar tan peligroso remedio, habiendo otros muy mejores y más seguros? Yo he visto en algunos de los que han tomado los sahumeros, que aunque por algunos días los dolores se les quitan, después vuelven con más furia y agravan más al pobre enfermo. Los que los tomaren, guárdense mucho, que escupen con ellos como con las unciones. Yo he dicho lo que siento con deseo del bien del próximo, cada uno mire cómo usa de remedios tan sospechosos (Farfán, 2020: 272).

No dejaré de notar los remedios y tratamientos que considera sospechosos, como los suchietes, sobre los que indica: «Téngolo por remedio sospechoso, porque entorpece y priva el sentido» (Farfán, 2020: 344).

El *Tratado breve* presenta entonces un estado de la medicina mestiza sistematizado y de primera mano, donde no solo prima el saber médico, sino también, como señala Huarte de San Juan en *Examen de ingenios para la ciencia* (1575), la práctica imaginativa: «Donde se prueba que la teoría de la medicina, parte de ella pertenece a la memoria y parte al entendimiento, y a la práctica imaginativa», lo que Bartra denominó más tarde «estructuras místicas con un alto poder metafísico» (Bartra, 2021: 26). Esto lo podemos ver sin dificultad en el texto. Por ejemplo, para curar fuertes dolores estomacales, Farfán recomienda:

Viendo yo que un perrito de ocho días nacido, si lo ponen sobre un dolor de gota rabioso, y se duerme allí una hora o dos, que lo quita, trayendo y sacando para si el mal humor, que en aquel miembro está. Yo he hecho poner sobre el estómago de algunos y dormirse allí, y pasada una hora o dos, quedare el enfermo sin dolor, sano y libre. Y el pobre perrillo morirse, por haber traído así el mal humor con su mismo calor natural (Farfán, 2020: 336).

Uno de los puntos más interesantes del *Tratado* farfano es que exteriorizará por primera vez un arte médico «mestizo», donde se somete la nueva naturaleza al arte médico, es decir, el aprovechamiento de la medicina indígena por parte de la sociedad hispánica en su conjunto, haciendo accesible el conocimiento y a la vez dotándolo de autoridad al publicarlo. Si el discurso médico puede ser considerado un diálogo prescriptivo entre el autor y el lector (Cortés Guadarrama, 2019: 158), Farfán, en este contexto propone el ejercicio de una medicina hipocrático-galénica arabizada y cristianizada, pero fuertemente atravesada por saberes prehispánicos y remedios propios de la Nueva España. Esto indicará un paulatino cambio de paradigma cultural que se refleja en este discurso médico

mestizado, una relocalización de la práctica médica y las artes del curar anclados en lo que hoy llamaríamos pensamiento fronterizo o saberes subalternos, y que nacen de una fusión del arte médica tardomedieval con elementos autóctonos.

## CONCLUSIONES

La fama de los remedios y de la medicina novohispana no termina con la independencia, sino que su presencia se extiende más allá del período virreinal. Frances [Fanny] Calderón de la Barca, esposa del primer embajador plenipotenciario español en México ya en tiempos de la república, escribe en su «Letter the Sixteenth», fechada el 8 de mayo de 1840 y recogida en su *Life in Mexico* (1843), acerca de las prácticas médicas que presencié y de las que tuvo noticias por esos años. En una de sus habituales visitas sociales, se entera de que una de sus amigas convalece en cama con fiebre, lo que le da pie para un interesante excursus de un par de páginas respecto de la medicina en México a mediados del siglo XIX:

Found her in bed, feverish, and making use of simple remedies, such as herbs, the knowledge and use of which have descended from the ancient Indians to the present lord of the soil. The Spanish historians who have written upon the conquest of Mexico, all mention the knowledge which the Mexican physicians had of herbs [...] Much which is now used in European pharmacy is due to the research of Mexican doctors; such as sarsaparilla, jalap, friars' rhubarb, mechoacan, etc. Also various emetic, antidotes to poison, remedies against fever and an infinite number for plants, minerals, gums, and simple medicines (Calderón de la Barca, 1997: 174-175, énfasis en el original).

[la encontré en la cama, febril, y usando remedios sencillos, como hierbas, el conocimiento y uso de los cuales viene desde los antiguos indios a los actuales dueños de la tierra. Los historiadores españoles que escribieron sobre la conquista de México mencionaron el conocimiento que los médicos mexicanos tenían de las hierbas [...] Muchas de las cuales se usan hoy en día en la farmacopea europea gracias a las exploraciones de los médicos mexicanos, como la zarzaparrilla, jalap, el ruibarbo de los frailes, *mechoacán*, etc. También varios eméticos, antidotos para venenos, remedios para la fiebre y un infinito número de plantas, minerales, resinas y medicinas simples] (traducción propia).

La egregia dama menciona, además de estas hierbas que encontramos en Farfán y en los médicos que le antecedieron, el temazcal (Calderón de la Barca, 1997: 175), así como también la habilidad de los curanderos indígenas para curar heridas, mencionando que el mismo Cortés hizo uso varias veces de sus servicios. Y concluye:

A great deal of this knowledge is still preserved amongst their descendants, and considered efficacious. For every illness there is an herb, for every accident, a remedy. Baths are in constant use, although these temezcallis [sic] are confined to the Indians. In every family there is some knowledge of simple medicine, very necessary in haciendas especially, where no physician can possibly be procured (Calderón de la Barca, 1997: 176).

[buena parte de este conocimiento se preserva todavía entre sus descendientes, y es considerado eficaz. Para cada enfermedad hay una hierba, para cada accidente, un remedio. Los baños son de uso constante, aunque estos temezcallis [sic] están relegados a los indios. En cada familia hay conocimiento de medicinas simples, muy necesario especialmente en las haciendas, donde es muy difícil procurarse un médico] (traducción propia).

Esta condición (post)colonial de la medicina que se manifestará incluso en los siglos venideros, marcando la presencia de un cuerpo poroso connotado en una hibridez médica que Ramírez (2018) no duda en referir en términos de biopolítica (Ramírez, 2018: ix), inscrito en las relaciones de poder acuñadas a partir del choque de culturas.

El estado de la medicina novohispana apunta a una episteme colonial particular, una medicina que refuerza el catolicismo en la periferia de la ciudad y zonas rurales, limpia de componentes idolátricos. En el ámbito político, la aceptación y adaptación de estas prácticas medicinales acentúan y profundizan la agenda colonial, reforzando la estabilidad social y política a la vez que reproducen la cultura hispánica; en el pragmático, se propicia la utilización de remedios americanos cuando escasean los europeos. Farfán señala así la función del discurso médico como una de las herramientas legitimadoras de la empresa colonial, al determinar la extensión e influencia de la medicina prehispánica y su uso «sanitizado» del elemento indígena, asimilando la materia médica y la farmacopea indígena a categorías y paradigmas europeos. Sin embargo, aun en estos términos, en tanto que instrumento de poder colonial, la medicina no termina de ser revolucionaria,

de hecho, no propone nada novedoso, sino una adaptación que deriva en una reproducción de modelos médicos europeos que apoyen la hegemonía colonial y a la vez, presten legitimidad a un gobierno «benevolente», que parece aceptar hasta cierto punto la diferencia colonial.

Textos como el *Tratado breve* nos permiten pensar la medicina como proyecto colonial en tanto que una epistemología del cuerpo, la enfermedad y el remedio, como práctica holística que incluye cuerpo y alma. Urge entonces desentrañar un nuevo equilibrio que rete las nociones de salud y enfermedad, donde Farfán, que entiende la medicina a partir de una lógica cultural inestable, se inclina siempre el fiel hacia lo europeo. El médico agustino propone entonces patrocinar y refrendar un saber híbrido que, amparado por su autoridad, no pondrá en riesgo la ortodoxia. Con su acción propedéutica, el *Tratado breve* le quita el poder y razón de ser a los curanderos indígenas al poner al alcance de todos los remedios prehispánicos y asegurar que son permitidos por el Santo Oficio. Provoca un proceso de hibridización de los mismos, despojados de sus connotaciones locales (Bleichmar, 2004), para desempoderar al curandero indígena, desactivando la condición idolátrica de los tratamientos. Para lograrlo, Farfán dará cuenta de un saber médico experiencial, híbrido y colectivo, sistematizado según los parámetros occidentales y garantizado por su propia experiencia. Este saber implicará estrategias de apropiación, pero también de traducción epistemológica que deriva en una hermenéusis contaminada: apropiarse del conocimiento -la botica americana- insertándolo en la medicina europea descontextualizada del sistema cultural indígena y de sus posibles sentidos religiosos e idolátricos. El destinatario será este criollo anclado en territorio americano, y no necesariamente implicará, por el momento, una ida y vuelta transatlánticas.

En conclusión, al restituir la farmacopea y prácticas médicas mesoamericanas a un ámbito seguro poniéndolas en letras de imprenta, Farfán logra insertarlas en la medicina europea descontextualizadas del componente indígena que podría tender a la idolatría o costumbres ancestrales. De este modo, no solo preserva y disemina cierto saber médico experiencial, probado y aprobado por él mismo en su doble función de médico y religioso, sino que a su vez cancela la influencia indígena y las experiencias médicas relacionadas con ensalmos y conjuros tan vigiladas por el Santo Oficio. Con el uso de hierbas y tratamientos vernáculos, el fraile médico somete a la medicina y a la nueva naturaleza a un doble un proceso de hibridación y mestizaje que derivará en una profunda transculturación del saber médico europeo practicado en condiciones inéditas, una fusión del arte de curar europeo con elementos nativos del Nuevo Mundo. Finalmente, diseña en

su *Tratado breve* una política colonial del cuerpo y el discurso médico anclado en una «hibridez controlada».

## BIBLIOGRAFÍA CITADA

## Fuentes documentales

- AHDF, Actas de Cabildo, 14 de mayo de 1568.  
 AGI, Pasajeros, L.3, E. 3582.

## Estudios

- Acuña, René (2016): *Relaciones Geográficas novohispanas del siglo XVI*, México, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Aguirre, Beltrán, Gonzalo (1973): *Medicina y Magia. El proceso de aculturación en la historia colonial*, México, Instituto Nacional Indigenista.
- Álvarez López, Enrique (1945): «Las plantas de América en la botánica europea del siglo XVI», *Revista de Indias*, 6, pp. 221-228.
- Arroyo Ilera, Fernando (1998): «Las Relaciones Geográficas y el conocimiento del territorio en tiempos de Felipe II», *Estudios Geográficos*, 59.231, pp. 169-199.
- Bartra, Roger (2021): *Melancolía y cultura. Las enfermedades del alma en la España del Siglo de Oro*, Barcelona, Anagrama.
- Behar, Ruth (1987): «Sex and Sin, Witchcraft and the devil in Late-colonial Mexico», *American Ethnology*, 14, pp. 43-54.
- Bénat Tachot, Louise (2019): «Entre la tradición y la experiencia: la emergencia del saber americano en la farmacopea europea», *WANI*, 72, pp. 56-76.
- Bleichmar, Daniela (2004): «Books, Bodies, and Fields. Sixteenth-Century Transatlantic Encounters with the New World», en Londa Schiebinger y Claudia Swan (eds.), *Colonial Botany. Science, Commerce, and Politics in Early Modern World*, University Park, University of Pennsylvania Press, pp. 84-99.
- Borgia Steck, Francis O. M. F. (1936): «The First College in America: Santa Cruz de Tlatelolco», *The Catholic Educational Review*, pp. 449-462.
- Calderón de la Barca, Frances (1997): *Life in Mexico*, Berkeley, Los Angeles, London, University of California Press.
- Campos Moreno, Araceli (1999): *Oraciones, ensalmos y conjuros mágicos del archivo inquisitorial de la Nueva España*, México, El Colegio de México.
- Campos y Fernández de Sevilla, Francisco Javier (2003): «Las Relaciones Topográficas de Felipe II: índices, fuentes y bibliografía», *Anuario Jurídico y económico escorialense*, 36, pp. 439-574.
- Ceballos Gómez, Diana (2001): «Grupos sociales y prácticas mágicas en el Nuevo Reino de Granada durante el siglo XVII», *Historia Crítica*, 22, pp. 51-71.
- Cline, Howard (1964): «The Relaciones Geográficas of the Spanish Indies, 1577-1586», *The Hispanic American Historical Review*, 44.3, pp. 341-374.
- Comas, Juan (1995): «La influencia indígena en la medicina hipocrática en la Nueva España del siglo XVI», en Fresquet Febrer, José Luis y José María López Piñero (eds.), *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*, Valencia, Instituto de Estudios Documentales sobre la Ciencia, Universitat de Valencia, CSIC, pp. 91-218.
- Cortés Guadarrama, Marcos (2018): «Un veneno y su influencia en la tratadística mé-



- dica novohispana de los siglos XVI y XVII», *Ullúa*, 31, pp. 15-40.
- (2019): «Imaginerías del afeite en los textos médicos: Del *Lilio de medicina* de Bernardo de Gordonio (Sevilla, 1495) a la *Verdadera medicina, cirugía y astrología* de Juan de Barros (México, 1607)», *Itinerarios*, 30, pp. 157-181.
- (2020): «Estudio Introductorio», en Farfán, Agustín (2020): *Tratado breve de medicina y de todas las enfermedades que a cada paso se ofrecen*, Estudio, selección y notas de Marcos Cortés Guadarrama, Madrid, Iberoamericana, pp. 5-172.
- Cortés, Rocío (2008): «The Colegio Imperial de Santa Cruz de Tlatelolco and its Aftermath: Nahua Intellectuals and the Spritual Conquest of Mexico», en Sara Castro-Klarén (ed.), *A Companion to Latin American Literature and Culture*, Malden, MA, Blackwell, pp. 86-105 .
- Del Pozzo, E.C. (1996): «Valor médico y documental del manuscrito», en De la Cruz, Martín. *Libellus De Medicinalibus Indurum Hernis. Manuscrito Azteca de 1552*, México, Fondo de Cultura Económica, pp. 329-348.
- Farfán, Agustín (2020): *Tratado breve de medicina y de todas las enfermedades que a cada paso se ofrecen*. Estudio, selección y notas de Marcos Cortés Guadarrama. Madrid, Iberoamericana.
- Few, Martha (2009): «Medical *Mestizaje* and the Politics of Pregnancy in Colonial Guatemala, 1600-1730», en Bleichmar, Daniela, Paula De Vos, Kristin Huffine and Kevin Sheenan (eds.), *Science in the Spanish and Portuguese Empires, 1500-1800*, Stanford, California: Stanford University Press, pp. 132-145.
- (2015): *For All of Humanity: Mesoamerican and Colonial Medicine in Enlightenment Guatemala*, Tucson, University of Arizona Press.
- Few, Martha (2002): «Female Sorcery, Material Life, and Urban Community Formation», *Women Who Live Evil Lives*, Austin, University of Texas Press, pp. 100-128.
- Fresquet Febrer, José Luis (1992): «Los inicios de la asimilación de la materia médica americana por la terapéutica europea», *Viejo y Nuevo Continente: La medicina en el encuentro de dos mundos*, Madrid, Saned, pp. 281-307.
- Galeote, Manuel (1997): «Nombres indígenas de plantas americanas en los tratados científicos de Fray Agustín Farfán», *Boletín de Filología de la Universidad de Chile*, xxxvi, pp. 119-161.
- García, Esteban (1918): *Crónica de la Provincia Agustiniense del Santísimo Nombre de Jesús de México*, Madrid, Archivo Histórico Hispano-Agustiniano.
- González González, Enrique (1995): «La enseñanza médica en la ciudad de México durante el siglo XVI», en Fresquet Febrer, José Luis y José María López Piñero (eds.), *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*, Valencia, Instituto de Estudios Documentales sobre la Ciencia, Universidad de Valencia, CSIC, pp. 129-144.
- Goodman, David (2009): «Science, Medicine and Technology in Colonial Spanish America», en Bleichmar, Daniela, Paula De Vos, Kristin Huffine and Kevin Sheenan (eds.), *Science in the Spanish and Portuguese Empires, 1500-1800*, Stanford, California, Stanford University Press, pp. 9-34.
- Hernández, Esther y Pilar Máynez (eds) (2016): *El Colegio de Tlatelolco. Síntesis de historias, lenguas y culturas*, México: Editorial Grupo Destiempos.
- Hidalgo, Alex (2019): *Footprints. A History of Indigenous Maps from Viceroyal Mexico*, Austin, University of Texas Press.
- Huarte de San Juan, Juan (1989): *Examen de ingenios para la ciencia*, Madrid, Cátedra.
- Jarcho, Saul (1957): «Medicine in Sixteenth

- Century New Spain as Illustrated by the Writings of Bravo, Farfan, and Vargas Machuca», *Bulletin of the History of Medicine*, 31.5, pp. 425-441.
- Keber, John (1988): «Sahagún and Hermeneutics: A Christian Ethnographer's Understanding of the Aztec Culture», en Klor de Alva, J. Jorge, H.B. Nicholson and Eloise Quiñones Kebber (eds.), *The Work of Bernardino de Sahagún. Pioneer Ethnographer of Sixteenth-Century Aztec Mexico*, Albany, State University of New York at Albany, pp. 53-63.
- Klor de Alva, J. Jorge, H.B. Nicholson and Eloise Quiñones Kebber (eds.) (1988): *The Work of Bernardino de Sahagún. Pioneer Ethnographer of Sixteenth-Century Aztec Mexico*, Albany, State University of New York at Albany.
- León, Nicolás (1913): «Memoria que presenta a la Academia Nacional de Medicina, de México, conforme a la convocatoria de 30 de Noviembre de 1913», *Gaceta Médica de México*, 1-4, pp. 8-17.
- López Piñero, J.M., J. L. Fresquet Febrer, M.L. López Terada y J. Pardo Tomás (eds.) (1992): *Medicinas, drogas y alimentos vegetales del Nuevo Mundo. Textos e imágenes españolas que los introdujeron en España*, Madrid, Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Martínez Hernández, Gerardo (2014): *La medicina en la Nueva España, siglos XVI y XVII. Consolidación de los modelos institucionales y académicos*, México, Universidad Autónoma de México.
- Mason, Peter (2017): «Circulación de conocimientos y confusiones entre las Islas Afortunadas y Nueva España», en Morales Sarabia, A., J. Pardo-Tomás y M. Sánchez Menchero (coords.), *De la circulación del conocimiento a la inducción de la ignorancia. Culturas médicas transatlánticas, siglos XVI y XVII*, México, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 101-126.
- Meléndez, Mariselle (2011): *Deviant and Useful Citizens. The Cultural Production of the Female Body in Eighteenth-Century Peru*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- Motolinía, fray Toribio de Benavente ([1541] 2001), *Historia de los indios de la Nueva España*, Madrid, Dastin.
- Newson, Linda (2006): «Medical Practices in Early Colonial Spanish America: A Prospectus», *Bulletin of Latin American Research*, 25, 3, pp.367-391.
- Nicholson, H.B. (1988): «Recent Sahaguntine Studies: A Review», en Klor de Alva, J. Jorge, H. B. Nicholson y Eloise Quiñones Kebber (eds.), *The Work of Bernardino de Sahagún. Pioneer Ethnographer of Sixteenth-Century Aztec Mexico*, Albany, State University of New York at Albany, pp. 13-30.
- Olivera, Ana (1988): «Riesgo y salud en los cuestionarios americanos (siglos XVI-XIX)». Francisco de Solano (ed.), *Cuestionarios para la formación de las relaciones geográficas de Indias siglos XVI/XIX*, Madrid, CSIC, pp. LXV-LXXVII.
- Pardo Tomás, José (2010): «Saberes y prácticas médicas en la Nueva España. Textos, objetos e imágenes (siglos XVI y XVII). Una propuesta de investigación», en Miguel Ángel Macarrón, José Pardo Tomás y José Luis Montesinos (coords.), *Ciencia y cultura entre dos mundos. Nueva España y Canarias como ejemplos de 'knowledge in transit'*, La Orotava, Fundación canaria Orotava de Historia de la Ciencia, publicación electrónica, <http://hdl.handle.net/10261/25436>
- (2017): «“Y los remedios serán los más caseros”. El arsenal terapéutico mesoamericano en la obra de gray Agustín Farfán: entre la desconfianza y la expropiación», en Angélica Morales, José Pardo-Tomás y Mauricio Sánchez (eds.), *De la circulación del conocimiento a la introducción de la igno-*

- rancia. *Culturas médicas transatlánticas*, México, UNAM, pp. 17-47.
- Quezada, Noemí (1991): «The Inquisition's Repression of *Curanderos*», en Perry, Mary Elizabeth and Anne J. Cruz (eds.), *Cultural Encounters. The Impact of the Inquisition in Spain and the New World*, Berkeley, University of California Press, pp. 37-57.
- Ramírez, Paul F. (2018): *Enlightened Immunity. Mexico's Experiments with Disease Prevention in the Age of Reason*, Stanford, Stanford University Press.
- Ríos Castaño, Victoria (2014): *Translation as Conquest. Sahagún and Universal History of the Things of New Spain*, Madrid, Iberoamericana/Vervuert.
- Risse, Guenter B (1987): «Medicine in New Spain», en Ronald L. Numbers (ed.), *Medicine in the New World*. Knoxville, TN, University of Tennessee Press, pp. 12-63.
- Rodríguez-Sala, María Luisa (1998): «Los libros de medicina y de cirugía impresos en la Nueva España y sus autores durante los dos primeros siglos de cultura colonial», *Gaceta Médica Mexicana*, 134.5, pp. 587-608.
- Sahagún, fray Bernardino de (1988): *Historia general de las cosas de la Nueva España*, Introducción, paleografía y notas de Alfredo López Austin y Josefina García Quintana, Madrid, Alianza Editorial.
- (1999): *Historia general de las cosas de la Nueva España*, Edición de Ángel María Garibay K. México, Porrúa.
- Schwaller, John Frederick (ed.) (2003): *Sahagún at 500: Essays on the Quincentenary of the Birth of Fr. Bernardino de Sahagún*, Berkeley, Academy of American Franciscan History.
- Silva Prada, Natalia (2002): «El uso de baños temascales en la visión de dos médicos novohispanos. Estudio introductorio y transcripción documental de los informes de 1689», *Historia Mexicana*, 52, 1 pp. 5-56.
- Slater, John, María Luz López-Terrada and José Pardo-Tomás (eds.) (2020): *Medical Cultures of the Early Modern Spanish Empire*, Nueva York/Londres, Routledge.
- Solano, Francisco (1988): «Significación y tipología de los cuestionarios de Indias», en Francisco de Solano (ed.), *Cuestionarios para la formación de las relaciones geográficas de Indias siglos XVI/XIX*, Madrid, CSIC, xvii-xxvii, s/p.
- Somolinos D'Ardois, Germán (1970): «Francisco Bravo y su Opera medicinalia», *Anales de la Sociedad Mexicana de Historia de la Ciencia y la Tecnología*, 2, pp. 117-145.
- Tate Lanning, John (1985): *The Royal Protomedicato. The Regulation of the Medical Profession in the Spanish Empire*, Durham: Duke University Press.
- Trabulse. Elías (1992): *Historia De La Ciencia En México. Estudios y textos. Siglo XVI*, México, Conacyt/Fondo de Cultura Económica.
- Valverde, J. L. (1989): «Las drogas americanas en la farmacología europea», *Anales de la Medicina Hispanoamericana*, Cádiz, Diputación Provincial de Cádiz.
- Vera Castañeda, Julio (2019): «Hierbas medicinales y semiosis colonial: Ilustraciones indígenas en dos manuscritos novohispanos sobre la naturaleza americana del siglo XVI», *Memoria Americana. Cuadernos de Etnohistoria*, 27, 1, pp. 188-207.
- Viesca Triviño, Carlos (1995): «El códice de la Cruz-Badiano, primer ejemplo de una medicina mestiza», en José Luis Fresquet Feber y José María López Piñero (eds.), *El mestizaje cultural y la medicina novohispana del siglo XVI*, Valencia, Instituto de Estudios Documentales e Históricos sobre la Ciencia, pp. 71-90.
- Zamora Calvo, María Jesús (ed.) (2018): *Mujeres quebradas. La Inquisición y su violencia hacia la heterodoxia en Nueva España*, Madrid, Iberoamericana.