

Comer para sanar: alimentación y medicina en Nueva Galicia, siglo XVIII

Abril Reynoso Bazúa*

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO

El presente artículo trata sobre la teoría médica de los alimentos en el siglo XVIII y su uso como remedio curativo contra las enfermedades. A través del caso específico de Guadalajara se exploran las condiciones cualitativas e higiénicas de los alimentos en el último cuarto del siglo, la influencia de éstos en la salud de los novogalaicos y sus diferentes usos en la farmacopea novohispana.

(Alimentación, higiene, enfermedad, remedio, Guadalajara)

El acto de comer tiene variadas razones, desde las más básicas, mantenerse vivo; hasta las más banales, comer por placer. Comer presupone un acto de nutrición del cuerpo, de los sentidos, del alma, e incluso un acto de amor cuando una mujer amamanta a su hijo y él recibe a través del pecho nutrición, seguridad, contacto humano y cariño materno. La comida llega incluso a volverse una obsesión cuando con ella se intentan llenar vacíos emocionales, obtener y dar placer a otros, alimentar la creatividad, expresar sentimientos, etcétera; por ello no es raro que la comida sea una pieza fundamental de la cultura en prácticamente todas las sociedades antiguas y presentes. A la comida se le escriben versos, odas, historias, refranes, se le atribuyen poderes mágicos, curativos, nocivos y afrodisíacos. Su influencia trastoca todas las actividades humanas, en este sentido, la comida, siendo uno de los ejes alrede-

* abrilreynoso_bazua@hotmail.com

dor de los cuales se construye la vida cotidiana, requiere necesariamente una vigilancia como parte de la salud y la enfermedad, de la vida y la muerte. Al ser un elemento que ingresa al cuerpo obligatoriamente, el alimento se considera como uno de los remedios curativos predominantes en la cultura occidental.

La dieta es un factor primordial cuando tratamos el binomio salud-enfermedad, ya que puede tanto mantener saludable a la persona como enfermarla. Una buena o mala nutrición puede desencadenar enfermedades que nada tienen que ver con el tracto digestivo así como prevenirlas al desarrollar un fuerte sistema inmunológico; como ejemplos consideremos el escorbuto sufrido por navegantes y marineros debido a la carencia de vitamina C, el deficiente sistema inmune de una criatura malnutrida o, simplemente, la obesidad causada por una sobrealimentación que conlleva enfermedades como diabetes, padecimientos cardiacos y vasculares, entre otros.

Pero el estudio histórico de la alimentación presenta diversos problemas, pues, los diferentes regímenes alimenticios no son comparables en el tiempo y el espacio. Un error común es confrontar los valores calóricos, proteicos, vitamínicos y minerales de una época pasada con los valores alimenticios óptimos contemporáneos, lo cual tiende a falsear nuestra perspectiva. El descuido más común en este tipo de trabajos es poner el acento en la carne o la proteína de origen animal como prueba del progreso sanitario, pero esto genera estimaciones que suelen ser exageradas. Otro problema es que los elementos minerales y las vitaminas son imposibles de medir, por lo que pueden dar una falsa precisión de calorías; y si agregamos el hecho de que los niveles óptimos de ciertos nutrientes varían dependiendo de la persona, el clima, etcétera; nos encontramos ante una medición sin ningún valor de análisis, un ejemplo claro es que un ser humano puede consumir 300 mg de calcio mientras otro, en un país lejano, consume 1,000 mg, y ambos estarán saludables porque sus cuerpos están habituados a estos niveles.¹

¹ Maurice Aymard, "Pour l'histoire de l'alimentation: quelques remarques de méthode", en *Annales. Economies, Sociétés, Civilisations*, 30e année, núms. 2-3, 1975, 431-433.

Cada realidad alimentaria es afectada por niveles comparativos diversos en las diferentes sociedades y dentro de ellas mismas,² por ello no nos adentraremos en la problemática del valor nutricional de los alimentos, sino en su calidad y uso en la terapéutica, es decir, aquí nos enfocaremos en la higiene de los alimentos consumidos por la población y sus consecuencias en la salud, ya que lo que las personas ingieren se convierte en parte clave en la consideración de la sanidad de una sociedad. Según la teoría médica del Antiguo Régimen, los sujetos desnutridos que sufrían de hambre crónica o de “misericordia”, como entonces se decía —además, por este hecho despedían miasmas más patógenos que los individuos sanos— eran más susceptibles a los miasmas del ambiente;³ ahora sabemos que la causa de la enfermedad no eran los famosos miasmas, pero, es de recalcar que, en ese tiempo, sí se sabía que la mala alimentación tenía algún tipo de incidencia en la salud de las personas.

La nutrición es, al mismo tiempo, y como hemos expuesto, un factor de prevención, causa y tratamiento de la enfermedad. Para explicar cómo funcionaba este componente de la salud en la concepción ideológica y en las políticas de salud de la época, comenzaré describiendo su función y entendimiento en la teoría médica ilustrada que circulaba a finales del siglo XVIII entre los facultativos de la ciudad de Guadalajara; la legislación que a su respecto se hizo por parte de los diferentes organismos de gobierno de esta ciudad; para de ahí transitar a los hábitos alimentarios novogalaicos tanto de los sanos como de los enfermos, así como a sus principales características y problemáticas.

LA TEORÍA MÉDICA DE LOS ALIMENTOS

La teoría médica imperante desde la antigüedad fue la de los humores, perfeccionada y frecuentemente atribuida a Hipócrates, en la que el cuerpo humano se consideraba como una envoltura que con-

² Manuel Calvo, “Des pratiques alimentaires”, en *Économie Rurale*, núm. 154, marzo-abril 1983, 45.

³ Fernando Martínez Cortés, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, México, Bristol-Myers Squibb de México, 1993, 197 p.

tenía los humores cuyo equilibrio determinaba la salud. La alimentación era considerada por Hipócrates, en sus obras *Dieta, Régimen, Alimentos*, y otras, como una parte de la higiene, por lo que el régimen alimenticio estaría presente en la terapéutica médica desde los inicios de la conformación de esa ciencia.⁴ De acuerdo con ese sistema, que continuó utilizándose hasta nuestra época de estudio, los alimentos debían ser específicos para cada tipo humoral con la finalidad de no romper el equilibrio interno del propio cuerpo. Madama Fouquet,⁵ por ejemplo, recomendaba el siguiente régimen alimenticio para un “flemático”: sus alimentos debían ser cálidos y secos, de buen jugo y fácil digestión, la carne asada le era mejor que la cocida por el agua que ésta pudiera absorber, las frutas crudas jugosas le eran nocivas y se debía contentar con algunas peras y manzanas cocidas, pasas, almendras, piñones, etcétera; los peces, los lácteos, las legumbres y la pastelería también le eran nocivos; su bebida ordinaria debía ser el buen vino añejo maduro, no debía beber en la mesa sin haber comido primero ni al tiempo de acostarse.⁶ La

⁴ Véanse Ruy Pérez Tamayo, coord., *El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia*, vol. 1, México, UNAM, Conacyt, Fondo de Cultura Económica, 1988, 112; y Francisco de Asís Flores y Troncoso, *Historia de la medicina en México: desde la época de los indios hasta el presente*, tomo II, México, IMSS, 1982, 92.

⁵ Marie de Maupeau Fouquet, vizcondesa de Vaux (1590-1681), hija de Gilles de Maupeau y proveniente de una familia bien acomodada debido al comercio de textiles. En 1610 se casó con François Fouquet, magistrado, caballero y vizconde de Vaux con quien tuvo doce hijos, de los cuales el más prominente fue Nicolas Fouquet, quien fungió como superintendente de Finanzas para Luis XIV y después fue encarcelado por malversación de fondos. Su libro *Obras medico-chirúrgicas*—cuyo título en francés agrega al final “y argumentos del método que se practica en la sala de inválidos para curar a los soldados de la viruela” y en la traducción al español fue omitido— es de gran relevancia histórica porque se produjo en pleno siglo XVI mediante la compilación de los médicos más prominentes hasta la época, y tuvo más de cincuenta ediciones en francés; desde el siglo XVII al XIX fue traducido a varias lenguas, entre ellas, el español, italiano y portugués, y fue ampliamente difundido en Europa y América. Madama Fouquet estaba asociada al hospicio de Saint Vincent de Paul y preparaba ella misma medicinas para los pobres, su obra se encuentra entre la tradición de los manuales de salud orientada a los pobres, sus autores generalmente eran sacerdotes o damas de caridad, como en este caso, cuya obligación era socorrer a los pobres en nombre de la ley divina, se veía como una labor de asistencia social. Véase Adriana María Alzate Echeverri, “Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra?”, en *Fronteras de la Historia*, núm. 10, Colombia, IAHN, 2005, 215.

⁶ Madama Fouquet, *Obras Medico-Chirúrgicas de Madama Fouquet, Economía de la*

clasificación de alimentos para cada humor provenía de la creencia de que los alimentos mismos tenían una naturaleza fría, caliente, húmeda o seca al igual que los humores y los primeros debían contrarrestar las deficiencias de los segundos.

La terapéutica consistía en el equilibrio humoral, una forma de restablecer dicho balance corporal era contrarrestándolo con el alimento, por ello, una enfermedad de carácter frío como el resfriado debía ser tratada con alimentos de naturaleza caliente como la carne de gallina y los granos; de ninguna manera se prescribían las frutas, especialmente las que contenían jugo por ser de carácter frío y húmedo. Para tratar una fiebre de naturaleza caliente se daban abundantes frutas, pero se eliminaban productos cárnicos y legumbres importantes como la carne de res, las lentejas, etcétera. Como podemos apreciar, la buena alimentación, acorde al tipo humoral de cada persona, era considerada como componente determinante para la prevención de enfermedades y preservación de la salud, pese a que no se le dedicara tanto espacio en los libros como a otras circunstancias (como el clima, el aire, la humedad, etcétera), desde un principio fue una preocupación constante en la mente de los médicos.

Para el siglo XVIII, sabemos que los médicos novogalaicos conocían la teoría médica más moderna producida por la Ilustración con autores como Herman Boerhaave, Albrecht Von Haller, Ramazzini, Martín Martínez, Jorge Buchan, Begue de Presle, Lorenzo Heister, Madama Fouquet, Andrés Piquer, Esteban Tortelle, Bordeau, Lemery, Bartolache, entre muchos otros autores más. De hecho en este artículo sólo hemos utilizado libros de medicina antiguos que sabemos eran conocidos en la Nueva Galicia ya fuera porque eran parte del plan de estudios de la Universidad de México, y posteriormente de la de Guadalajara, o porque se encontraban en las biblio-

*salud del cuerpo humano. Aborro de Medicos, Cirujanos, y Botica. Prontuario de secretos ca-
seros, faciles, y seguros en la practica, fin cifras medicas, para que todos puedan usar de ellos en
bien de los pobres enfermos: sacados, y comprados de los Medicos, y Cirujanos mas famofos de
toda la Europa, con la folicitud, y caudales de la dicha infigne Matrona (Avuela del Marifcal
de Francia Mr. el Duque de Belleisle, bien celebre en nuestros tiempos) para curar por si mis-
ma en los Pobres todo género de males, abun los que hafta ahora han fido tenidos por incur-
ables, Francisco Monroi y Olaso, trad., tomo 1, Salamanca, Imprenta de Antonio
Villagordo y Alcaraz, traducido de la impresión en francés de 1739, 1750, 2-11.*

tecas de los seminarios novogalaicos así como en la biblioteca de los betlemitas, encargados del hospital de la ciudad.⁷

Todavía en el ocaso del siglo ilustrado, el uso y consumo de alimentos constituiría la primera línea de defensa contra la enfermedad en una sociedad donde la reputación del médico era dudosa y la tradición de la cura doméstica estaba tan arraigada. Una forma de conocer las ideas populares acerca de algún tema es a través de los dichos y refranes que reproducen conocimientos antiguos y los mantienen vivos. El refrán es un acuerdo al que llegan los hablantes de una comunidad, donde se expresan opiniones implícitas, que es aceptado y respetado como argumento por sus miembros.⁸ El músico napolitano Massimo Troiano decía en 1569 que la manera de hablar de los españoles se caracterizaba por el uso constante de refranes y dichos, lo cual se muestra en la obra *Don Quijote*. Esa tradición peninsular influyó en el habla novohispana y los refraneros españoles se integraron al discurso cotidiano.⁹

Los refranes registran lo que una comunidad asume como importante. La comida sería la temática más constante de los refranes de antiguo régimen¹⁰ al igual que su relación con la salud. Una preocupación recurrente en el refranero novohispano sería la frugalidad al comer, acentuar el uso de ciertos remedios comunes ante la enfermedad y se afianza la cocina como un saber popular capaz de curar.¹¹

La cocina no era un remedio usado exclusivamente por las clases populares. Contrario a la creencia, la teoría médica puso especial atención en ella desde la antigüedad, preocupación que se acentuó en el siglo XVIII con el nacimiento de la policía médica. El inglés

⁷ Los detalles de la influencia de los autores ilustrados en Guadalajara se encuentran en la tesis doctoral de mi autoría “Políticas públicas de sanidad y terapéutica en Guadalajara, 1786-1835”, capítulo 3, Zamora, El Colegio de Michoacán, 2014.

⁸ Josefina Guzmán y Pedro Reygadas, *De refranes y cantares tiene el pueblo mil millares. 1. Refrán mexicano y discurso: tipología, campos y estructuras recurrentes en el universo de la oralidad*, México, El Colegio de San Luis, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2009, 50; Herón Pérez Martínez, *Refranero mexicano*, México, Fondo de Cultura Económica, Academia Mexicana, 2004, 13.

⁹ Herón Pérez Martínez, *Refrán viejo nunca miente*, México, El Colegio de Michoacán, 1993, 73, 76.

¹⁰ Herón Pérez Martínez, *Refranero mexicano*, op. cit., p. 116-118.

¹¹ *Ibid.*, pp. 60, 123-124, 197, 282.

Jorge Buchan, quien basó su obra en la observación de las ciudades manufactureras de Inglaterra y los males ocupacionales derivados de ellas,¹² trató todos los aspectos que se consideraban importantes para la buena higiene. Esto poco tenía que ver con la limpieza, su concepto de higiene abarcaba régimen, elección, cantidad, preparación y mezcla de los alimentos; así como el ejercicio y el reposo; el sueño y la vigilia; y las pasiones o emociones,¹³ en resumen, abarcaba cualquier cosa que influyera en la salud ya fuera de naturaleza moral o física. Por ello se tomaría mucho en cuenta el aire, el agua y todo aquello que rodeara a la persona, de esta manera, la limpieza iría poco a poco incursionando en el campo de la higiene como un factor que influía en el funcionamiento del cuerpo, pero no sería claramente una parte fundamental de ella hasta el descubrimiento de los elementos patógenos, ya bien entrado el siglo XIX. Como ejemplo de esto, el mismo Buchan, creía que el cólera, que devastaría al mundo occidental más tarde en 1833, era causado por la falta de frutas de verano que templaran la “acrimonia de la bilis”, ya que los alimentos de naturaleza fría como el melón se volvían agrios en el estómago causando la enfermedad; también creía que podían causarlos los venenos, el tiempo frío, la dentición, las pasiones violentas y las impresiones fuertes, pero jamás mencionó la limpieza para su tratamiento, pues, aún no se descubría la bacteria.¹⁴

Uno de los problemas principales que se consideraban en la medicina moderna era el abasto de agua. Tal vez sorprenda en un principio que sea considerada aquí como un alimento básico, sin embargo, debemos tomar en cuenta que el agua no sólo se bebía, con o sin el acompañamiento de los alimentos, sino que ésta consti-

¹² Jorge Buchan, *Medicina doméstica, ó tratado completo del modo de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medicinas simples, y un apéndice que contiene la farmacopea necesaria para el uso de un particular*, don Antonio de Alcedo, trad., Madrid, Imprenta de Benito Cano, 1786, 680 p.

¹³ Antonio Ballano, *Diccionario de Medicina y Cirugía, ó Biblioteca manual médico-quirúrgica*, tomo III, Madrid, Francisco Martínez Dávila, impresor, 1817, 141.

¹⁴ Jorge Buchan, *Medicina doméstica, ó tratado completo del modo de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medicinas simples, y un apéndice que contiene la farmacopea necesaria para el uso de un particular*, tomo II, Pedro Sinnot, trad., Madrid, Imprenta Real, 1792, 391-392.

tuía un suministro básico que dada su ingesta podía afectar la salud. Además, la gran mayoría de los alimentos se preparan con agua, en mayor o menor cantidad, al lavar, cocer o mezclar otros comestibles en ella, por esta razón ya en la época se le daba importancia a su limpieza para el consumo humano. Para cuidar la limpieza del agua, cuando sólo se tenía la de la lluvia, no se debía tomar la primera que cayera porque estaba cargada de transpiración de vapores de putrefacción. Los aljibes debían estar limpios y el agua pasar por arena antes de entrar a éstos, además, debían estar hechos de materiales convenientes. Las aguas estancadas, como las de lagos, ríos poco caudalosos y estanques creaban insectos y contenían hierbas que las ensuciaban, el agua de las lluvias llevaba residuos de los basureros de las calles y de los caminos, por tanto, debía “corregirse”, antes de beberla, hirviéndola con vinagre y plantas de olor. Para los pozos o fuentes, que solían ensuciarse por estar cerca de basureros, sumideros y aguas inmundas, y que estaban abiertos, por lo que podían recibir porquerías y animales, lo conveniente era tenerlos cerrados y limpiarlos cada año, apartarlos de toda suciedad y no beber su agua.¹⁵

En cuanto a los alimentos, debían evitarse las carnes corrompidas que se vendían más baratas por lo que la policía debía prohibir su venta; abstenerse de comer mariscos porque se corrompían fácilmente y animales que hubieran muerto por alguna enfermedad.¹⁶ La dieta debía ser de acuerdo al tipo humoral de cada persona y a su ocupación, pero siempre evitando los excesos. De la preparación de los alimentos se hablaba poco, especialmente, falta la mención de la limpieza en la cocina, los utensilios y los alimentos o su desinfección por medio del calor, ya que para entonces se creía que la forma de desinfectar cualquier objeto malsano debía hacerse mediante la neutralización de su mal olor,¹⁷ es decir, que cuando se recomendaba

¹⁵ Mr. Begue de Presle, *El conservador de la salud, ó Aviso a todas las gentes acerca de los peligros que les importa evitar para mantenerse con buena salud, y prolongar la vida*, Félix Galisteo y Xiorro, trad., Madrid, Pedro Marín, 1776, 130-146.

¹⁶ *Ibid.*, pp. 174-177.

¹⁷ Se entiende por desinfección quitar las malas cualidades del aire por medio de la ventilación, la fumigación ácida u otros, de esa manera se exterminan las impurezas y los

hervir el agua estancada con vinagre y hierbas de olor lo importante no era la ebullición del agua sino su mezcla con estos neutralizantes del mal olor. La única recomendación que existía para la preparación de alimentos era evitar usar utensilios de cobre, plomo o estaño para evitar un envenenamiento.¹⁸

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU VIGILANCIA

En las *Ordenanzas de descubrimiento, nueva población y pacificación* de 1573, de Felipe II, encontramos una de las menciones más tempranas de los alimentos referente al Nuevo Mundo, estas ordenanzas estuvieron vigentes durante todo el periodo colonial y fueron incorporadas a la *Recopilación de Leyes de Indias* de 1680.¹⁹ Para el asentamiento de nuevas poblaciones, el artículo 34 de las *Ordenanzas* mandaba que en la nueva fundación se encontraran hombres, animales y frutos sanos, para garantizar con ello que éste era un lugar saludable para vivir. Establecía que la tierra fuera fértil para sembrar y para criar ganado ya que en la dieta española la carne era primordial; además, disponía que hubiera agua suficiente para regar los sembradíos y que ésta fuera salubre para el consumo humano.

El artículo 38 establecía que la población debía asentarse cerca de cuerpos de agua, ésta era una condición generalizada en las ciudades hispanas ya que toda ellas debían ceñirse a las *Ordenanzas de descubrimiento*. . . para establecerse. Todas estas disposiciones se cumplieron en la fundación de Guadalajara excepto que siempre tuvo un problema de abasto de agua, ya que si bien se instaló a la ribera del río San Juan de Dios, éste era en realidad un raquíutico caudal que

miasmas contagiosos. Para eso se utilizan hogueras, sahumeros de hierbas, vinagre puro, explosiones de pólvora, fumigaciones ácidas (con ácido nítrico, ácido muriático, ácido sulfúrico) y gas amoniacal. Antonio Ballano, *op. cit.*, p. 78-80.

¹⁸ Esteban Tourtelle, *Elementos de Hygiene o del Influxo de las cosas físicas y morales en el hombre, y medios de conservar la salud*, tomo II, segunda edición, don Luis María Mexía, trad., Oficina de Don Ventura Cano, 1818, 136.

¹⁹ Rafael Diego-Fernández Sotelo, "Mito y realidad en las leyes de población de Indias", en Francisco de Icaza Dufour, coord., *Recopilación de leyes de los reynos de las Indias. Estudios histórico-jurídicos*, vol. v, México, Porrúa, 1987, 230-233.

sólo servía para lavar la ropa y llevarse las inmundicias que le arrojan²⁰ y pronto fue insuficiente para el abasto de la ciudad.

Hubo varios intentos de llevar agua de otros lugares a la ciudad, pero casi todos ellos se quedaron en el papel. Fue el proyecto de Pedro Buzeta, que se inició en 1731, el que mostró algunos resultados, pero que no se vieron completados sino hasta 1798, al introducir agua subterránea a la Caja del Caracol que abastecía nueve fuentes públicas ubicadas en la plaza de la Palma, la Plaza Mayor, Santo Domingo, el Santuario de Guadalupe, el convento de las Capuchinas, Jesús María, el Colegio de San Juan, Santo Tomás, San Francisco y el convento de Santa María de Gracia.²¹ Además se construyeron fuentes privadas para el consumo exclusivo de ciertas instituciones como las de la Real Cárcel, el Palacio Real, el Colegio de San José y la Soledad, la Casa de Santa María de Gracia, la Real Caja, Santa Teresa de Jesús y en el antiguo Hospital de Belén; así como en las casas de pobladores pudientes como el Sr. Dean, Lorenzo Villaseñor, Eusebio Miasa, Bernardo de Miranda, Isidro Serrano, Antonio Mena, Joseph Segura, Gabriel Leñero, Eugenio Castro, Francisco Soto, Joseph Calazo y Joachin Chauri.²²

La calidad del agua que se consumía en la capital novogalaica dependía en gran medida del barrio en el que se viviera. La mayoría de las fuentes se ubicaban en el centro de la ciudad, donde habitaba mayoritariamente la clase pudiente y las autoridades civiles y eclesiásticas. Los habitantes que tenían una mejor posición económica obtenían agua de las fuentes públicas o privadas, o la compraban a los aguadores que de ellas se abastecían, aunque esto no garantizaba su limpieza; según un testimonio fechado alrededor de 1800, dichas fuentes se contaminaban porque algunas personas las usaban para bañarse y aunque se ordenó que se vigilaran los veneros para evitar

²⁰ Leopoldo I. Orendáin, “Salubridad e higiene”, en José María Muriá y Jaime Olveda, comp., *Demografía y urbanismo: lecturas históricas de Guadalajara III*, México, INAH, Gobierno del Estado de Jalisco, Universidad de Guadalajara, 1992, 79.

²¹ *Ibid.*, p. 80-81.

²² Plano de la ciudad de Guadalajara y demostración de la Real obra de agua, 1741, Archivo Histórico de Jalisco, mapoteca, pl. 2.1, 504 RF-20, el plano contiene los nombres de los propietarios de las fuentes.

esa práctica insana, se continuó haciendo por las noches y a escondidas.²³ Esto sin contar que se encontraban a la intemperie y recibían polvo, lluvia, insectos y cualquier cosa mal sana que pudiera estar en el ambiente, convirtiéndose en ocasiones en verdaderos caldos de cultivo para numerosos parásitos y bacterias, a la mayoría de los cuales estaba ya acostumbrada la población, pero cuando un nuevo microorganismo llegaba podía causar estragos inimaginables.

Los pobladores de barrios más alejados o pobres se veían obligados a consumir agua del río contaminado por los excrementos y desperdicios de tenerías, curtidurías, carnicerías, obrajes textiles y otros desechos que ahí iban a parar. La contaminación del río se debía a la creencia de que el agua insalubre provenía solamente de las aguas estancadas, mientras que el agua que estaba en movimiento se “purificaba” al correr y entrar en contacto con aire limpio, de tal manera que la *Ordenanza de descubrimiento*... disponía en el artículo 123 que los oficios que causaran inmundicias se ubicaran a la ribera del río para eliminar sus desechos,²⁴ sin que esto causara preocupación alguna por la salud de los que la consumían. Los barrios de indios como Analco, San Juan de Dios y Mexicaltzingo eran los más afectados por esa situación porque no contaban con ninguna otra fuente de agua alterna. El terreno ubicado entre los dos brazos del río San Juan, al norte de la ciudad y frente al barrio de San Juan de Dios, fue utilizado por las lavanderas y después como tiradero de basura hasta poco antes de 1800 cuando se construyó la Alameda para crear un lugar de esparcimiento y recreación.²⁵ También al norte de la ciudad, donde vivían artesanos pobres y migrantes, escaseaba al agua, pues, no contaban con ninguna fuente cercana ni con el río para abastecerse.

La diferenciación en el abasto de agua indica los diversos niveles de sanidad entre los barrios de la ciudad, este hecho está íntima-

²³ Anónimo, “Apuntes de algunas providencias que exige la constitución de Guadalajara para que sea una de las más cómodas y sanas de América”, Biblioteca Pública de Jalisco, fondo Franciscano, manuscrito núm. 14, f. 18v.

²⁴ Rafael Diego-Fernández Sotelo, *op. cit.*, p. 302-303.

²⁵ Eduardo López Moreno, *La cuadrícula en el desarrollo de la ciudad hispanoamericana, Guadalajara, México*, México, Universidad de Guadalajara, ITESO, 2001, 74.

mente ligado al nivel socioeconómico de sus habitantes. La distribución desigual del agua potable nos explica los patrones de contagio de ciertas enfermedades, como el cólera, pero tomemos en cuenta que la disponibilidad de agua era un arma de doble filo, ya que tener fuentes de agua puede ser un paliativo, pero también un propagador de la enfermedad cuando las fuentes se contaminaban de un agente patógeno.²⁶

El abasto de comestibles volvió a aparecer en los cuerpos legales con la *Ordenanza de Intendentes de Nueva España* de 1786, cuando los Borbones reflejaron en el cuerpo legal la nueva preocupación ilustrada por la higiene y el buen estado de salud de sus súbditos. La nueva figura del intendente debía informarse cada cuatro meses sobre la escasez o abundancia de frutos de su territorio, así como de sus precios para poder dar auxilio en la necesidad o comerciar en la abundancia; además debía conocer el estado de los pósitos y alhóndigas para asegurarse de que hubiera suficiente abasto para la población y castigar a los revendedores de granos y harinas que perjudicaban a los habitantes.²⁷

Durante “el año de hambre”, en 1786, la escasez de maíz fue endémica. El 13 de enero hubo un intento de robar el maíz de la alhóndiga y esa no fue la primera ni la última ocasión en que eso pasaría, lo que obligó al ayuntamiento a redoblar la vigilancia del granero.²⁸ Los primeros meses del mismo año se desataron enfermedades epidémicas que, en opinión del Sr. León y Gama, habían sido provocadas por la mala alimentación de los pobres predispuestos a la peste que empezó a manifestarse en todo el virreinato y que se desarrolló con mayor fuerza en Nueva Galicia, Durango, Valladolid

²⁶ Véase Lilia V. Oliver Sánchez, *Un verano mortal: análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, 1986, 223 p.

²⁷ Rafael Diego-Fernández Sotelo, Marina Mantilla Trolle, Agustín Moreno Torres, ed., *Real Ordenanza para el establecimiento é instrucción de intendentes de ejército y provincia en el reino de la Nueva España. Edición anotada de la Audiencia de la Nueva Galicia*, México, Universidad de Guadalajara, El Colegio de Michoacán, El Colegio de Sonora, 2008, 214-216.

²⁸ Lilia V. Oliver Sánchez, *El hospital Real de San Miguel de Belén, 1581-1802*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1992, 212.

y Guanajuato. Al parecer, la enfermedad que azotó ese año fue fiebre tifo o alguna de sus derivadas, pero en Guadalajara la llamaron simplemente “la bola” por la cantidad de síntomas que desarrollaba.²⁹ En realidad, se trataba de una serie de padecimientos que ya existían que a causa del aumento desmesurado de la población, el hambre y las condiciones de vida insalubres, alcanzaron proporciones epidémicas.³⁰

A fines de abril de ese año se publicó otro bando relativo a las medidas de higiene pública que debían adoptarse para contener la peste que estaba cobrando gran número de vidas. Entre las precauciones estaba el aseo de las calles; medidas para el entierro de cadáveres; y la matanza de perros callejeros, esta última provocó un nuevo problema porque muchos empezaron a vender clandestinamente la carne de los perros haciéndola pasar por cordero, fomentando aún más los males que trataban de controlar.³¹ Podríamos decir que las disposiciones de los intendentes funcionaron en buena medida, ya que ésta fue la última hambruna sufrida en Guadalajara, sin embargo, la escasez no terminó y la población no siempre tuvo la mejor alimentación, especialmente debido al creciente número de habitantes.

Las pulperías, donde se vendían enseres como el pan, vino, aceite y vinagre entre otros, se liberaron, de tal manera que cualquier vasallo pudiera establecer una, se esperaba que de esta manera se multiplicara su número para el abastecimiento de la ciudad, donde los productos se dieran al mejor precio y de buena calidad y se vigilaría celosamente la mala calidad de alimentos y la venta con pesos falsos.³² También debían visitarse las pulquerías, “procurando extin-

²⁹ Luis Pérez Verdía, *Historia particular del Estado de Jalisco, desde los primeros tiempos de que hay noticia, hasta nuestros días*, tomo I, Guadalajara, Escuela de Artes y Oficios del Estado, 1910, 379.

³⁰ Lilia V. Oliver Sánchez, “Los servicios de salud, el pensamiento ilustrado y la crisis agrícola de 1785-1786”, en José María Muriá y Jaime Olveda, comp., *Demografía y urbanismo...*, op. cit., p. 59.

³¹ Alma Dorantes, “El ayuntamiento tapatío ante la crisis de 1785-86”, en José María Muriá y Jaime Olveda, comp., *Sociedad y costumbres: Lecturas históricas de Guadalajara II*, México, INAH, Gobierno del Estado de Jalisco, Universidad de Guadalajara, Programa de Estudios Jaliscienses, 1991, 105.

³² *Ibid.*, p. 228-230.

guir las tepacherías en que se hacen y expenden ocultamente varios brebajes muy perjudiciales a los indios y demás castas de pueblo”,³³ porque destruían la salud de los naturales.

Además de la reglamentación, la *Ordenanza de intendentes* dio pie para que estos últimos dictaran numerosos bandos, instrucciones y reglamentos para la vida ciudadana en general. Gracias a las visitas, los informes, la colaboración de cabildos y de particulares, se fueron conociendo los problemas comunes que era urgente resolver, al aprovechar las indicaciones prácticas de la Real Ordenanza para realizar obras públicas de imprescindible necesidad.³⁴ Según Edberto Acevedo, los cabildos, que siempre tuvieron como preocupación el adelanto material de las ciudades y mejores condiciones de vida para los habitantes, se convirtieron en correctivos de los problemas de salubridad, educación, abastecimiento, orden edilicio, limpieza, etcétera, y a pesar de algunos roces con los intendentes por asuntos de policía, esto no hizo que los cabildos decayeran en su importancia, sino al contrario, pues al terminar el impulso inicial reformista de la intendencia, los cabildos retomaron su actividad tradicional y volvieron a convertirse en centros de acción ciudadana.³⁵

Los reglamentos por parte de diferentes organismos del gobierno empezaron a incrementarse en la época. Los ministros de la Real Hacienda formaron un reglamento para el Hospital Real de San Miguel de Belén en 1797 que introdujo una serie de medidas sin precedentes para Guadalajara con respecto a los alimentos: que los suministros no faltaran a los enfermos y lo restante se diera a los pobres en la puerta del hospital; se harían exámenes regulares para prever que no hubiera ningún descuido de los enfermos en la comida, medicina, aseo, asistencia y trato; además se visitaría la cocina para comprobar la limpieza de los alimentos.³⁶ La finalidad de dicho

³³ *Ibid.*, p. 307-308.

³⁴ Edberto Óscar Acevedo, “La Causa de Policía (o Gobierno)”, en José María Mariluz Urquijo, dir., *Estudios sobre la Real Ordenanza de Intendentes del Río de la Plata*, Buenos Aires, Instituto de Investigaciones de Historia del Derecho, 1995, 56.

³⁵ *Ibid.*, p. 82.

³⁶ “Reglamento del hospital formado por los Ministros de Real Hacienda de orden de muy Ilustre Señor Presidente para el Régimen interior del Establecimiento, 24 de agosto 1797”, en María del Rayo Araiza, Luz María Pérez Castellanos, Lucía Arévalo

reglamento era mejorar la atención de los enfermos, ya que antiguamente el médico se presentaba una vez al día y dictaba a los enfermeros betlemitas la dieta y medicamentos que debían administrarse a cada paciente, pero nadie estaba ahí para verificar que eso se cumpliera. El gobierno de la ciudad vio la necesidad de vigilar más de cerca el cuidado que se le estaba dando a la población y para ello asignó su vigilancia a la policía y a la Junta de Sanidad, recién creada en esa década.

Las medidas preventivas para los sanos estuvieron a cargo de la policía cuyas obligaciones eran, además de conservar el orden público, que las calles estuvieran limpias y los mercados en orden; que en los expendios de carne no se vendiera producto malsano ni con pesos falsos; que en las panaderías no se consumieran harinas dañadas ni el pan tuviera menor peso al indicado; que en las boticas no se expendieran drogas dañadas y que éstas sirvieran al público a cualquier hora del día o la noche.³⁷ También se tomaron medidas para asegurar el buen estado y calidad de los alimentos que consumía la población, no sólo procurando que los mercados estuvieran ordenados y fueran aseados todas las noches, sino reglamentando ciertos alimentos de consumo popular.

La carne constituiría uno de los alimentos de primera necesidad de la ciudad, única fuente de proteína, ya que el pescado era escaso en las grandes ciudades y sólo se vendía salado. La carne fue introducida a la dieta americana por lo españoles y “el hábito de comer carne en forma abundante y hasta excesiva persistió en el siglo XVIII, especialmente en el grupo hispano-criollo”³⁸ y aunque la cita corresponde a un estudio de la ciudad de México, esto mismo parece aplicarse para la ciudad de Guadalajara ya que Domingo Lázaro de

Vargas *et al.*, *Reglamentos, ordenanzas y disposiciones para el buen gobierno de la ciudad de Guadalajara, 1733-1900*, tomo I, Guadalajara, Ayuntamiento de Guadalajara, Archivo Municipal, 1989, 100-105.

³⁷ “Reglamento de policía, 11 de octubre 1838”, en María del Rayo Araiza, *op. cit.*, p. 186-187.

³⁸ Enriqueta Quiroz, “Del mercado a la cocina. La alimentación en la ciudad de México”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru, dir., *Historia de la vida cotidiana en México III. El siglo XVIII: entre tradición y cambio*, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2005, 26.

Arregui informó, a principios del siglo xvii, que esta vianda parecía constituir la base de la alimentación novogalaica, pero que “el carnero y la baca que se benden aqui son de mui mala calidad [...] Aunque el ganado llegue por aca grueso, se deteriora notablemente mientras permanece en estas cercanías” debido a los pocos y malos pastos.

En la segunda mitad del xviii, Guadalajara era uno de los primeros centros exportadores de ganado del virreinato. Según Mota Padilla sólo de Nueva Galicia llegaban 30,000 reses al año a la ciudad de México, eso quiere decir, que en total, el reino debía producir entre 300,000 y 350,000 cabezas de ganado al año.³⁹ Pero el ritmo de crecimiento de la producción ganadera no era paralelo al de la población, que se había casi triplicado en un siglo, y los habitantes del interior del reino demandaban cada vez más alimentos, por lo que hubo una crisis de abasto en la segunda mitad del siglo xviii y los informes de la ciudad decían que el ganado escaseaba y los precios de la carne subían, en parte gracias al consumo descontrolado de carne y al abuso en la práctica de matar reses para obtener sebo y cueros para comerciar.⁴⁰

El consumo estipulado, por el reglamento de hospitales de 1739 para empleados y enfermos de poco cuidado, establecía raciones de carne de alrededor de 460 gramos de carnero, 574 gramos de res y una porción de pollo para caldo al día, por cada persona, sin contar el pan y las legumbres.⁴¹ Esas cantidades están, por mucho, lejos de parecerse al consumo actual de proteína y no se aplicaban a todos los habitantes de la ciudad, sólo a los enfermos y trabajadores del hospital. En 1792, el hospital informó que para el mes de noviembre se habían consumido 744 carneros,⁴² desgraciadamente no contamos con el peso de los animales ni la distribución de su carne entre los enfermos, pero el dato nos sugiere que al menos los enfermos del hospital recibían carne diariamente, aunque no sepamos la cantidad.

³⁹ Ramón María Serrera, *Guadalajara ganadera. Estudio regional novohispano (1760-1805)*, México, Ayuntamiento de Guadalajara, 1991, 77-78.

⁴⁰ *Ibid.*, pp. 88-89, 92-93.

⁴¹ Enriqueta Quiroz, *op. cit.*, p. 26-27.

⁴² Biblioteca Pública de Jalisco, archivo Audiencia, ramo Civil, caja 201, exp. 6, f. 24.

Otra cosa muy diferente era la calidad de dicha carne: en un Auto del 15 de abril de 1789, la Junta Municipal de Propios y Arbitrios, que se encargaba de los abastos, informó que 14 cabezas de ganado habían muerto en el corral de la ciudad, 8 de las cuales murieron por la sequía y fueron repartidas de la siguiente manera: 4 al Hospital de San Juan de Dios, 1 a la Real Cárcel y 1 a la Cárcel del Palacio, de las otras no se sabe pues seguramente se pudrieron antes de poder ser entregadas. Las otras 6 reses aparentemente habían muerto de “mal de baso”, su carne estaba fétida y verde y, por ello, se mandó sepultarlas para que los pobres no las consumieran.⁴³ No sabemos cuándo empezaron a morir las reses, pero sí que tardaron, al menos, una semana en repartirse, pues, el hospital recibió 3 reses el 2 de abril y una más el día 8 del mismo mes, por lo tanto, la carne debía estar ya en bastante mal estado.

Ese mismo año, el 28 de noviembre, el mayordomo del corral informó a la misma Junta que el ganado menor había estado muriendo durante 3 semanas y estaban muertas 51 cabezas. El administrador y el presidente de la Junta de Propios y Arbitrios encontraron la carne inflamada y fétida; se les informó que habían muerto de “mal del piojo”, así que mandaron enterrarlas con todo y piel. Como los animales seguían muriendo mandaron al médico de la ciudad, Mariano de Torres, y al maestro cirujano, José Mendoza, pues al parecer no tenían albéitares que los auxiliasen y después de inspeccionar a varios carneros que se creían saludables mandaron que se sacrificaran por encontrarles pulmones dañados y con principios de gangrena, la hiel (vesícula) y el bazo inflamados. Los facultativos declararon que toda la carne del corral era nociva para la salud humana y que debía suspenderse su expendio y así lo mandó la Junta.⁴⁴ Lo notable en este caso es que el gobierno local tomó medidas para evitar que la carne malsana fuera consumida por la población, especialmente por los pobres, quienes en ocasiones hurgaban los desechos en busca de carne, aunque esto no terminó aquí, ya que en 1826 todavía había informes de gente que moría al consumir la

⁴³ Archivo Municipal de Guadalajara, Abasto de carne, AB3, 1789, paq. 9, leg. 45, f. 5.

⁴⁴ Archivo Municipal de Guadalajara, Abasto de carne, AB3/ 1789, paq. 10, leg. 44, 4 fs.

carne de los expendios.⁴⁵ Estos últimos, que eran cuatro en la ciudad, debían vender carne fresca, de buena calidad y vigilar las balanzas para no dar un peso falso,⁴⁶ pero los testimonios de la época demuestran que esas medidas no se cumplían.

En la década de los ochenta de 1700, la cabeza de vacuno se cotizaba a 3 y 4 pesos, en años de escasez subía a 5 y en los de gran mortandad alcanzaba el doble de su valor,⁴⁷ esto causaba que cada vez la gente pudiera consumir menos carne. Para principios del siglo XIX el consumo de carne había disminuido ya que de 1804 a 1812 se consumían en la ciudad 50 reses diarias, pero con el aumento de los precios, para 1822, se consumían solamente 30 reses y 25 carneros, a pesar del considerable aumento de la población.⁴⁸ Esto quiere decir que la cantidad de proteína que la población estaba acostumbrada a consumir fue reducida en gran medida.

La disminución en el consumo de carne de res provocó que se diversificaran los tipos que se introducían a la ciudad. Así, en 1824, Domingo Aguiar pidió permiso al ayuntamiento para vender 169 chivos castrados en la ciudad; Ramón Salcedo e Ignacio Moreno, ambos profesores de medicina, los aprobaron como alimento saludable y apto para el consumo humano argumentando que en otros lugares, como la ciudad de México, Puebla, Zacatecas y San Luis Potosí, entre otros, se consumía ese animal. El permiso fue dado a pesar de que estaba prohibida la venta de chivo por el Reglamento de Abastos del ayuntamiento, pero en vista de la opinión de los expertos se permitió con el único requisito de que la gente supiera lo que estaba consumiendo, mandaron que se pusiera un letrero en el expendio avisando a la gente que se trataba de chivo castrado.⁴⁹ Este tipo de disposiciones lograron sustituir en alguna medida la falta de carne y obligaron a las personas a modificar su dieta.

Además de la carne de res, cordero y chivo, tanto fresca como salada y seca, se consumía cerdo, casi siempre en forma de jamones

⁴⁵ Archivo Municipal de Guadalajara, Abasto de carne, AB-1826, paq. 47, leg. 146, 8 fs.

⁴⁶ "Abasto de carnes", en María del Rayo Araiza, *op. cit.*, p. 130-131.

⁴⁷ Ramón María Serrera, *op. cit.*, p. 109.

⁴⁸ "Abasto de carnes", en María del Rayo Araiza, *op. cit.*, p. 130-131.

⁴⁹ Archivo Municipal de Guadalajara, Abasto de carne, AB4-1824 paq. 42, leg. 89, 9 fs.

y embutidos, especialmente la manteca; las aves de corral, como la gallina, se reservaban casi exclusivamente para los enfermos, también se comían perdices en menor proporción; lo que casi no se consumía eran los mariscos por la dificultad de mantenerlos frescos, pero se consumían salados en cuaresma, ya fuera el pescado o las famosas tortitas de camarón seco. Además, todo el año se consumía leche, queso, jocoque, requesón y mantequilla,⁵⁰ por lo que las proteínas de origen animal parecen haber sido las más favorecidas en la dieta novogalaica.

El segundo grupo alimenticio más importante serían los carbohidratos, especialmente el pan que variaba por su calidad y peso: desde el pan fino y caro como el francés, el español, el floreado (manufacturado con la flor de la harina) y el vendeal o candeal; al que le seguía el pan elaborado con la cabezuela, de calidad inferior; y finalmente el que se hacía con los residuos de salvado y harina como el pan semita o acemita, que era el más corriente pero económico.⁵¹ El pan era tan importante en la dieta que hubo una ordenanza para panaderos en la que se explicaba la forma en que debía hacerse:

Que para, que el pan salga de la calidad, que debe tener, y sea verdaderamente Vendeal, sólo deberá componerse de harina flor, y del granillo blanco, que en España se llama Moyuelo, y es la verdadera semilla del trigo, con el cual sale tan blanco, y frasante, y gustoso, como si sólo tuviera la flor nata; pero de ningún modo le podrá incluir el granillo gordo, o amarillo, más la canezuela de éste, y no se podrán echar en el amanzo a cada arroba de harina, arriba de once libras de agua, dándole toda la manufactura, que necesita, y el correspondiente cosido en el horno, y además sólo se podrá añadirsele aquella cantidad de manteca no rancia, que sea conveniente para mayor docilidad de la masa, suavidad de la corteza, y hermosura del pan, lo que es conforme a los experimentos hechos por la ciudad de México, el año de 77.⁵²

⁵⁰ Matías de la Mota Padilla, *Historia de la Conquista del Reino de la Nueva Galicia*, Guadalajara, Talleres Gráficos de Gallardo y Álvarez del Castillo, 1920, 542.

⁵¹ Enriqueta Quiroz, *op. cit.*, p. 25.

⁵² "Ordenanza de panaderos, 1792", en María del Rayo Araiza, *op. cit.*, p. 78.

La ordenanza nos indica que los panaderos solían usar materias primas de mala calidad como manteca rancia, harina de maíz en lugar de trigo y agregaban más agua para que el pan tuviera mayor peso y venderlo más caro. Cuando el pan estaba fuera del alcance económico de las familias se consumían las tortillas de maíz que se solían hacer en casa ya que no existían las tortillerías como tales, cuando las tortillas o el pan se ponían duros se hacían sopas con ellos, platillo muy común para los enfermos de los hospitales. Con la harina también se hacían pastas como fideos y tallarines, cuyo valor nutricional era de tipo energético, además, con la masa se hacía atole blanco o con canela que era consumido especialmente por la población indígena.

Después del año del hambre en 1786, las siguientes mortandades que se presentaron en Guadalajara ya no se debieron a la falta prolongada de alimentos sino a virus y bacterias que atacaron con mayor fuerza a aquellos que no estaban bien nutridos. El gobierno siguió promulgando ordenanzas para regular la buena nutrición y calidad de los alimentos en casos de epidemia: por ejemplo en 1825, que hubo epidemia de sarampión, la Junta de Sanidad recomendó la instalación de cinco cocinas públicas para la mejor alimentación de los pobres;⁵³ y ante la noticia de la inminente llegada del cólera en 1833, el ayuntamiento prohibió la venta de comestibles podridos en general, así como vinos, frutas, pescados, legumbres y carnes saladas,⁵⁴ lo que nos indica que la calidad de los alimentos permaneció bastante baja. Las medidas higiénicas tomadas durante el siglo XVIII en realidad fueron menores, ya que no fue sino hasta 1887 que se hizo un reglamento para la inspección de comestibles y bebidas llevado a cabo por un médico y un farmacéutico.

Otros granos que se consumían eran el arroz⁵⁵ y las llamadas legumbres como garbanzo, frijol, chícharos y lentejas, que proporcio-

⁵³ Lilia V. Oliver Sánchez, “La mortalidad, 1800-1850”, en José María Muriá y Jaime Olveda, comps., *Demografía y urbanismo... op. cit.*, p. 113.

⁵⁴ Lilia V. Oliver Sánchez, “El cólera de 1833 y el estudio médico de sus causas en el siglo XIX”, en *Ibid.*, p. 98.

⁵⁵ El arroz fue introducido a la dieta americana desde muy temprano en el siglo XVI, Joseph de Acosta escribía en 1590 que “En Europa y en Pirú y en México, donde hay trigo, cómese el arroz por guisado o vianda, y no por pan, cocándose con leche o con el

naron tanto fibra como potasio. De acuerdo al testimonio de Mota Padilla, dentro de la ciudad la gente tenía huertos de árboles frutales en sus casas de donde obtenían granadas,⁵⁶ higos, manzanas, aceitunas, duraznos, membrillos, nueces, chirimoyas, piñas, aguacates, zapotes de diversas clases, guamúchiles, granadillas, albaricoques, amezquites, naranjos, limas, limones, limas de China, limones reales, guayabas, tunas, capulines y moras;⁵⁷ de tal forma que las personas contaban con toda la fruta deseada en sus propias casas o de los vecinos, así obtenían las vitaminas necesarias para una sana alimentación. En el centro de la ciudad también se producían raíces como el chinchayote, jícama, cacomite, papa y camotes de varias especies. La cercanía de la barranca de Huentitán proporcionaba a la ciudad cultivos de diversa índole debido a que a diferentes alturas se podían cultivar frutos de distinto clima, pero si esto no fuera suficiente, de los pueblos inmediatos llegaban a los mercados: cebollas, ajos, chiles o pimientos, coles, lechugas, zanahorias, rábanos, cardos, betabeles, berenjenas y nabos; y de lugares más distantes se traían mameyes, chico zapotes, ananás, cocos, melón-zapote, peras, zapote prieto, ciruelas de varias especies, tempisques, sandías y melones, así como fruta seca u “orejones” de las partes más alejadas.⁵⁸ Productos de las huertas de Tlaquepaque, peces y semillas de las riberas del lago de Chapala y azúcar de Tequila, entre otros, le daban a la población una rica variedad de alimentos sin tener que salir de su región inmediata. El área de abasto primario de Guadalajara tenía la característica de ser muy cercano a la ciudad y, por tanto, muy accesible, que abarcaba un área de entre 100 y 200 km.⁵⁹

En las celebraciones religiosas se gustaba mucho de los dulces, se comían tablillas de chocolate, champurrado de maíz con canela,

graso de la olla, y en otras maneras. El más escogido grano es el que viene de las Filipinas y China, como está dicho. Y esto baste así en común para entender lo que en Indias se come por pan”, Joseph de Acosta, *Historia natural y moral de las Indias*, México, Fondo de Cultura Económica, Biblioteca Americana, 1940, 173.

⁵⁶ Matías de la Mota Padilla, *op. cit.*, p. 541.

⁵⁷ *Idem.*

⁵⁸ *Ibid.*, pp. 541-542.

⁵⁹ Eric Van Young, *La ciudad y el campo en el México del siglo XVIII. La economía rural de la región de Guadalajara, 1675-1820*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989, 26.

panocha o piloncillo, atole dulce, tortas de leche, cocadas, buñuelos o simplemente el azúcar sola. No sólo en las fiestas religiosas se comían dulces, sino que se gustaba mucho del arroz con leche, el cual comían los enfermos del hospital todas las noches,⁶⁰ y del chocolate, bebida que solía tomarse por las tardes y era tenida por saludable e incluso medicinal. Según Joseph de Acosta, el chocolate era bueno para tratar el catarro y las afecciones del estómago,⁶¹ aunque su exceso preocupaba a algunos como Arregui, quien decía que el chocolate “a nadie es tan nocivo como a los pobres, y si lo beben desordenadamente, y nadie siente más sus alteraciones que los hombres mezquinos, porque es bebida muy costosa de que se podría decir tanto de su dulzura y bondad”;⁶² fue tan popular, en América y en la península ibérica, que se llegaron a suscitarse discusiones sobre si se podía beber o no en días de ayuno.⁶³ Sea como fuere, nuestros antepasados eran muy afectos al dulce, tanto que los recetarios de la época se llenaron de panes, confites, mermeladas y otros deliciosos postres.

También la Iglesia mostró interés en los alimentos y excusaba de hacer el ayuno ritual a los enfermos, a los débiles, a los convalecientes, a las mujeres embarazadas y a los lactantes que, por juicio del médico, necesitaran más alimentos.⁶⁴ Además, a pesar de que se prohibía el consumo de bebidas espirituosas, especialmente entre los indios, permitieron que consumieran el agua miel por encontrar que era bueno para ciertas enfermedades:

la qual es caliente y es buena para desopilar, y es para remover la interperie causada de demasiada frialdad y es diurética, esto es quae *movet urinam*

⁶⁰ Biblioteca Pública de Jalisco, Archivo Audiencia, ramo Civil, caja 201, exp. 6, f. 30 v.

⁶¹ Joseph de Acosta, *op. cit.*, p. 180.

⁶² Domingo Lázaro de Arregui, *Descripción de la Nueva Galicia*, Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, 1980, 120.

⁶³ Antonio de León Pinelo, *Question moral: si el chocolate quebranta el ayuno eclesiástico, tratase de otras bebidas i confecciones que usan en varias provincias*, Madrid, Viuda de Juan González, 1636, 244 p.

⁶⁴ Pedro Murillo Verlarde (1743), *Curso de derecho canónico hispano e indiano*, volumen III, libros III y IV, título 46, México, El Colegio de Michoacán, Facultad de Derecho de la UNAM, 2005, 409.

(mueve orina), y corta las reumas catarrales y abre los poros para que *undecumque fiat respiratorio* (por todos lados se haga la respiración).

Y el agua miel es caliente e úmida, y tiene las mismas propiedades de arriba, y es purgativa y es tan sana, que se da al enfermo que tiene calentura quando proçede de tumores gruesos putrefactos, y assí los médicos usan de lo uno y lo otros para dichos efectos.⁶⁵

Por lo demás, en general, sólo se prohibió la venta de comestibles que perjudicaran la salud, estuvieran podridos o fermentados y se ordenó mantener el aseo de las plazas y que los vendedores llevaran su basura a la esquina.⁶⁶ El aspecto de las ciudades hispanas del siglo XVIII era en general deleznable no sólo en los mercados, los expendios de carne, tenerías, o cualquier otro sitio que por su naturaleza se prestara a la acumulación de porquería.

LA COMIDA COMO REMEDIO

Ya hemos señalado que la dieta sería una parte importante de la terapéutica empleada en la época ya que era la manera de introducir al cuerpo elementos fríos, cálidos, húmedos y secos, que restablecieran el equilibrio humoral. Galeno hablaba de las facultades de los alimentos y sus humores en su obra *De Methodo Medendi*⁶⁷ y, al basarse la terapéutica en las propiedades curativas de plantas y minerales, con el tiempo los recetarios de cocina y las farmacopeas terminaron teniendo similitudes entre sí, pues muchos de los ingredientes indispensables para la cocina se adquirirían en la botica y viceversa. De tal manera que, en 1571, el protomédico Francisco Hernández visitaba boticas, tiendas y pastelerías de la ciudad de

⁶⁵ Alberto Carrillo Cázares, ed., *Manuscritos del Concilio Tercero Provincial Mexicano (1585)*, tomo 1, México, El Colegio de Michoacán, Universidad Pontificia de México, 2009, 397.

⁶⁶ “Reglamento para el buen orden en las plazas del mercado, 15 de mayo 1827”, en María del Rayo Araiza, *op. cit.*, pp. 140-141.

⁶⁷ María Teresa Martínez Peñaloza, “Cocina y farmacia”, en Rafael Diego-Fernández Sotelo, ed., *Herencia española en la cultura material de las regiones de México: casa, vestido y sustento*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 1993, 391.

México por igual, pues sabía que en esos establecimientos se usaban los mismos componentes.⁶⁸

Los medicamentos del antiguo régimen tenían una base mayoritariamente botánica y química en menor medida y su preparación también requería de alimentos de uso común para producirlos. Por ejemplo, se usaba la clara del huevo para elaborar jarabes y la yema para los enemas; la manteca de cerdo era la base en la elaboración de ungüentos y emplastos; el aceite de ajonjolí se usaba en varios medicamentos; el vino tinto se mezclaba con nieve de limón para hacer el “vino carlón”, que trataba diarreas simples; el ajo, la miel, el aceite de ricino y la oliva se usaban para hacer cataplasmas, lavativas, etcétera.⁶⁹

La gran mayoría de los remedios de la época consistían en la ingestión o aplicación de los alimentos en el cuerpo. Por ejemplo, para el envenenamiento por hongos se debía hacer vomitar al paciente y enseguida darle a beber agua azucarada con vinagre, agraz o cualquier otro ácido como aguardiente o éter revuelto con yema de huevo;⁷⁰ para curar el “empacho” se hacían cataplasmas cociendo cebolla picada con una cucharada de manteca, tabaco molido, tres cucharadas de levadura y medio vaso de vino de uva, se colocaban en el estómago y la espalda y se daba de beber un purgante. Otros remedios para el empacho eran poner coles cocidas sobre el vientre del enfermo y darle de beber el cocimiento de las raíces de escobilla; también se usaba raíz de coscomate como laxante, té de rosa de Castilla, o se podía “tronar el empacho”⁷¹ y después administrar una cucharadita de aceite de oliva y té de apio; o agua hervida con tequesquite y té de manzanilla, entre otros.⁷²

En 1772, Antonio Alzate publicó un remedio contra una peste (no sabemos cuál) que se estaba manifestando en ese momento en la ciudad de México; el remedio consistía en una solución compuesta

⁶⁸ *Ibid.*, p. 394.

⁶⁹ *Ibid.*, pp. 389, 396, 401.

⁷⁰ *El cocinero mexicano, México, 1831*, tomo I, México, Conaculta, 2010, 174.

⁷¹ Básicamente consiste en tronar las vértebras lumbares.

⁷² Héctor Sumano López, “Medicina tradicional y ‘empacho’”, en *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, núm. 26, Zamora, El Colegio de Michoacán, primavera de 1986, 101-102.

de vinagre de castilla, ruda, salvia, yerbabuena, romero, estafiate y azulema cocidos y colados, después se agregaba alcanfor, debía untarse en los riñones y las sienas y lavarse la boca con ella, además de llevar siempre un pañuelo embebido del remedio para olerlo cuando se estuviera cerca de personas enfermas. Y agregaba que otra precaución que debía tomarse era el no tragar la saliva sino escupirla constantemente pues ésta fácilmente se inficionaba de la infección que los enfermos expelían a través de su aliento y sudor, para que de esta manera la saliva no llegara al estómago y se contagiara la persona.⁷³ De tal manera, los alimentos tendrían funciones curativas y preventivas al “neutralizar” los miasmas provenientes de la enfermedad mediante su olor, claramente los medios de contagio serían por la nariz y por la boca, orificios corporales por los que se puede introducir algo al cuerpo.

En las boticas se encontraban hierbas, vegetales, semillas y especias que servían tanto para la fabricación de medicinas como para platillos culinarios, se podía encontrar: cebolla, savia, mejorana, arrayán, tomillo, yerbabuena, toronjil, comino, pimienta blanca y negra, clavo, perejil, cilantro, café crudo y tostado, semillas de mostaza y melón, almendras dulces y amargas, apio, zanahoria, esparrago, canela, jengibre, nuez moscada (que en exceso es venenosa) y vainilla, entre otros.⁷⁴ Además se vendía cuajo para la elaboración de quesos; grenetina para las gelatinas, y esencias de frutas, jerez y anís para postres en general; alcohol para los licores caseros y rompopé; sagú⁷⁵ para pasteles y bizcochos y goma de tragacanto⁷⁶ para deco-

⁷³ José Antonio Alzate, *Asuntos varios sobre ciencias y artes. Obra periódica al Rey N. Sr. (que Dios guarde)*, con las licencias necesarias, impresa en México en la imprenta de la Biblioteca Mexicana del licenciado don José de Jáuregui, en la calle de San Bernardo, 1772, en Elías Trabulse, *Historia de la ciencia en México*, tomo III, México, Fondo de Cultura Económica, Conacyt, 1985, 153.

⁷⁴ María Teresa Martínez Peñaloza, *op. cit.*, p. 389, 396.

⁷⁵ El sagú es un almidón o fécula que se usa para cocinar, acompañar o espesar alimentos, especialmente sopas, purés y budines. Se extrae de la parte interna de algunas especies de palmeras, lo más probable es que la que se consiguiera en Nueva España fuera de la *cycas cirnalis* del sureste de Asia, o de la *mauritia flexuosa* americana, que en medicina se usa como antidiarreico. Benjamín Caballero, ed., *Encyclopedia of Food and Sciences and Nutrition*, 4 vols., Academic Press, 2003.

⁷⁶ El “tragacanto” o adraganto es un arbusto de Asia menor de cuyo tronco fluye

rarlos; alcaravea europea o comino de los prados que en medicina se usaba como estimulante y antiespasmódico; la yuquilla cimarrona de Chiapas, estimulante, que sirve para espesar platillos como el famoso “manjar blanco”, etcétera.⁷⁷

Dominga de Guzmán, quien escribió el *Recetario mexiquense* alrededor de 1750, usaba muchos de esos ingredientes en su cocina, en la que recogía el uso de especias aromáticas de la comida morisca, judía y española; su sazón se debía a condimentos como el laurel, ajo, azahar, estafiate, hierba de Santa María, hinojo, orégano, perejil, ruda, hierbabuena, mejorana y hojas tiernas de naranjo; también solía implementar en sus recetas el vino de varias clases: aguardiente de Castilla, de Holanda o refino; mistela, mistela de anís, mezcal, pulque, sidra, vinagre de vino, vino común, vino de Holanda, vino de Parras, vino tinto, vino blanco, además del vinagre de Castilla y de la tierra y el carlón; frecuentaba las aguas de la asentada, de anís, azahar, laurel, rosa de Castilla, la fuerte y la olorosa; y por si esto fuera poco, además su cocina requería saber emplear el almizcle, el alumbre, el aguafuerte, la goma de adraganto, el tequesquite o “sal de la tierra”,⁷⁸ y el yeso⁷⁹ natural y quemado.⁸⁰

La elaboración de ese tipo de platillos no era la más común, más bien se hacían en las casas de familias acomodadas o en conventos y otros sitios donde comiera gente de clase alta, pues los indígenas conservaron en gran medida sus costumbres alimenticias originales sustentadas en el consumo de maíz en sus diferentes variantes⁸¹ y

naturalmente una goma blanquecina que en farmacia se usaba para la elaboración de pastillas; también se usaba la goma de alquitira o lo que conocemos como nopal. En cocina se emplea para la confitería y pastelería para dar consistencia a las masas y pastas. Guillermo Cullen, *Elementos de medicina practica*, tomo II, Bartolomé Piñera y Siles, trad., Madrid, Imprenta de Don Benito Cano, 1799, 193.

⁷⁷ María Teresa Martínez Peñaloza, *op. cit.*, pp. 387-388.

⁷⁸ Mineral usado desde la época prehispánica para condimentar, sabe y luce parecido a la sal excepto que tiene un color grisáceo, además de condimento sirve como ablandador de carne y para que los vegetales cocidos no pierdan su verdor. Diana Kennedy, *My Mexico, A Culinary Odyssey with Recipes*, University of Texas Press, 2013, 257.

⁷⁹ Se usaba para la “limpieza” de vinos.

⁸⁰ Guadalupe Pérez San Vicente, “El recetario, regio tesoro de la cocina mexicana”, en Dominga de Guzmán, *Recetario mexiquense. Siglo XVIII*, México, Conaculta, 2010, 47-49.

⁸¹ Cristina Barros, “Prólogo”, en *El cocinero mexicano, op. cit.*, tomo I, p. 9.

chile, que al parecer no era bien tolerado por los españoles y los médicos que “habiendo hojeado malamente algunas obras francesas, han declarado la guerra a los estimulantes y principalmente al chile”,⁸² aunque eso no evitó que se conformaran platillos con base en ese condimento como las enchiladas, tlacoyos y chilaquiles. Además, se creía que las masas en general, donde se incluye maíz y plattillos como tamales, tlacoyos, sopes, etcétera y todo tipo de pastelería, causaban malestar estomacal, indigestión y falta de apetito y eran la causa de la mala salud de las personas que vivían en ciudades grandes, especialmente de las capitales⁸³ donde se abusaba de esos alimentos. Aunque los españoles ya se habían acostumbrado a ingerir maíz, se le tenía como un alimento para pobres, de mal gusto para los paladares finos al grado de que algunos recetarios ni siquiera incluían platillos como los tamales, las quesadillas y otros por el estilo.⁸⁴

Según Luis Pérez Verdía una persona de clase más o menos acomodada comía:

caldo con gotas de limón, sopa de tortilla, de arroz o de alguna pasta de harina; puchero provisto con chayotes, elotes, plátanos o peras cocidas; la carne asada, alguna legumbre y los frijoles, gustando como postres el arroz de leche, la cocada, los conflonfios o los huevos reales y dando sorbos de catalán. A la tarde se tomaba el chocolate fabricado a domicilio con cacao, azúcar, almendra y canela.⁸⁵

La recomendación de la época se basaría en la “fácil digestión” de los alimentos por considerarlos saludables de acuerdo a la idea de que “lo que nutre, no es lo que se come, sino lo que se digiere, y nada influye tanto en la moral de un individuo, cualquiera que sea, que la manera como se hace su digestión”.⁸⁶ De manera que se recomendaba comer carne de ternera, carnero o cualquier otro animal tierno que por su poca edad se creía que era más fácil de digerir, incluso

⁸² *Ibid.*, p. 149.

⁸³ *Ibid.*, tomo III, p. 539-540.

⁸⁴ *Ibid.*, tomo I, p. 219-220.

⁸⁵ Luis Pérez Verdía, *op. cit.*, tomo II, p. 5.

⁸⁶ *El cocinero mexicano, op. cit.*, tomo I, p. 206.

para los enfermos, y dejar la carne de res o buey para las personas con “estómagos fuertes”; el cerdo era poco apreciado por su pesadez por lo que se recomendaba a personas de estómago robusto o sujetas a trabajo físico duro que necesitaran de fuerza adicional; mientras que el pescado debía comerse moderadamente por personas sanas y estaba estrictamente prohibido a los enfermos, se le consideraba fácil de digerir y de cualidades “espermáticas”, es decir, que era bueno para la reproducción.

Además, cualquier carne debía comerse fresca ya que existía la costumbre de comerla “manida” o podrida, e incluso se creía que sabía mejor cuando estaba un poco pasada.⁸⁷ De acuerdo a la tradición española más afecta a las carnes, el consumo de ésta favorecía a la salud ya que se veía que los vegetarianos, por filosofía o por pobreza, eran de salud endeble e incluso antinatural, pues: “después de predicar con entusiasmo la abstinencia de carnes, al olor suave y delicioso de unos pichones empapelados, de un lomo de ternera relleno y de otras preparaciones sabrosas, arrojan por los suelos su filosofía, y sin el menor escrúpulo se llenan de carne hasta el gargüero”.⁸⁸

La carne no se debía prohibir ni siquiera a los enfermos cuyas dietas ligeras se sustentaban en la ingesta de caldos y guisos de raíces, hierbas, frutas y hortalizas para ayudarlos a mantener las fuerzas. En el *Cocinero mexicano* se incluyó un apartado entero de recetas para enfermos cuyos nombres suelen ser “caldo de enfermo” o “caldo de sustancia para los débiles”, donde los ingredientes principales son carne de gallina y carnero acompañada de arroz, garbanzo y hortalizas como apio y hierbas que prescribiera el médico, cuidando de no usar especias que irritaran el estómago.⁸⁹ Había otras recetas cuya finalidad era solamente reestablecer las fuerzas de la persona con debilidad o fatiga y no necesitaran cuidar el estómago, como el caldo de carne con ajo dorado en manteca,⁹⁰ o carne con vinagre y chiles fritos en manteca.⁹¹ Para los pobres que no podían comprar

⁸⁷ *Ibid.*, tomo II, p. 287-288, 338, 372, 457.

⁸⁸ *Ibid.*, tomo I, p. 259.

⁸⁹ *Ibid.*, p. 26-27, 173, 217.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 31.

⁹¹ Anónimo, *Recetario novohispano, op. cit.*, p. 23.

carne y los indígenas que no estaban acostumbrados a ese tipo de platillos, se recomendaba tomar atole de maíz por ser de “buena sustancia” y no irritante para los intestinos, de cualquier manera los indígenas ya acostumbraban tomarlo como remedio, Lázaro de Arregui decía en su *Descripción de Nueva Galicia* que los indios a veces no tenían más cura que el atole.⁹²

Entre los vinos degustados estaba el catalán que menciona Pérez Verdía; el aguardiente, cuya fabricación se permitió desde 1797;⁹³ el pulque tan detestado por las autoridades, pero socorrido por las personas, especialmente los pobres; y el tepache, bebida hecha de piña fermentada más barata aún que el pulque. A los enfermos se les permitía tomar vino de la tierra, vino Carlón y aguardiente de Castilla, siempre y cuando el médico o el cirujano lo prescribiese, el cual era comprado en la botica. Se buscó que no se prohibiera el mezcal o el vino de cocos que además eran buenos para la salud según los médicos, pues, a falta de ellos los indios hacían otros brebajes que sí eran nocivos para la salud, de ahí que se hizo un estanco de mezcal.⁹⁴

CONSIDERACIONES FINALES

En conjunto, la dieta novogalaica era balanceada y de alto contenido calórico-energético, el problema, entonces, no era lo que consumían sino la cantidad y la calidad. Además de que una dieta alta en carbohidratos no provee de la nutrición suficiente para un sistema inmune fuerte, la escasez constante de alimentos tenía a la población en una situación de desnutrición crónica, máxime cuando tomamos en cuenta que la comida arriba descrita por Pérez Verdía sólo era consumida por una pequeña fracción de la población, ya que la mayoría de pobres se conformaban con atole de masa, tortillas, frijoles y uno que otro pedazo de carne.

Al igual que con el consumo de agua, la calidad de los alimentos dependía de la capacidad adquisitiva de la familia, por ello, podemos suponer que los más pobres eran los más desnutridos ya que la

⁹² Domingo Lázaro de Arregui, *op. cit.*, p. 89.

⁹³ Francisco de Asís Flores Troncoso, *op. cit.*, p. 480.

⁹⁴ Matías de la Mota Padilla, *op. cit.*, p. 407.

dieta variaba según el estamento al que se pertenecía. Si a esto le sumamos que las condiciones cualitativas del alimento no eran óptimas, ni siquiera podemos llamarles en la actualidad saludables, es muy probable que no sólo obtuvieran víveres de bajo contenido nutritivo, sino en ocasiones los mismos provocaban más enfermedades que las que prevenían. Ahora podemos entender por qué una alimentación tan rica, variada y además deliciosa, terminaba por ser insuficiente para mantener los sistemas inmunes de la población en buen estado y porque tan fácilmente sucumbían a las enfermedades.

La dieta como primer defensa contra la enfermedad sería causa de la teoría médica imperante en la época, pero también estaba determinada por la economía familiar; por la desconfianza hacia la figura del médico y al hospital como verdadero “moridero”, al que las personas sólo iban cuando la enfermedad era muy grave; y por la cultura, donde las actividades cotidianas se llevaban al interior de la casa. El padecimiento de la enfermedad era visto como una actividad doméstica y privada, idea que persiste hasta nuestros días cuando la enfermedad es leve o habitual. La cocina se convertiría en la botica familiar y la mujer de la casa, usualmente la más vieja, sería médico y enfermera del doliente.

ARCHIVOS

Archivo Histórico de Jalisco

Mapoteca, PL 2.1, 504 RF-20.

Archivo Municipal de Guadalajara

Abasto de carne, AB-1826, paq. 47, leg. 146, 8 fs.

Abasto de carne, AB3, 1789, paq. 9, leg. 45, 6 fs.

Abasto de carne, AB3/ 1789, paq. 10, leg. 44, 4 fs.

Abasto de carne, AB4-1824, paq. 42, leg. 89, 9 fs.

Biblioteca Pública de Jalisco

Archivo Audiencia, ramo Civil, caja 201, exp. 6, 121 fs.

Fondo Franciscano, manuscrito núm. 14, fs. 17-24.

- BALLANO, Antonio, *Diccionario de medicina y cirugía, ó biblioteca manual médico-quirúrgica*, tomo III, Madrid, Francisco Martínez Dávila impresor, 1817.
- BUCHAN, Jorge, *Medicina doméstica, ó tratado completo del modo de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medicinas simples, y un apéndice que contiene la farmacopea necesaria para el uso de un particular*, don Antonio de Alcedo, trad., Madrid, Imprenta de Benito Cano, 1786.
- _____, *Medicina doméstica, ó tratado completo del modo de precaver y curar las enfermedades con el régimen y medicinas simples, y un apéndice que contiene la farmacopea necesaria para el uso de un particular*, tomo II, Pedro Sinnot, trad., Madrid, Imprenta Real, 1792.
- FOUQUET, Madama, *Obras Medico-Chirurgicas de Madama Fouquet, Economía de la salud del cuerpo humano. Ahorro de Medicos, Cirujanos, y Botica. Prontuario de secretos caseros, faciles, y seguros en la practica, fin cifras medicas, para que todos puedan usar de ellos en bien de los pobres enfermos: sacados, y comprados de los Medicos, y Cirujanos mas famofos de toda la Europa, con la folicitud, y caudales de la dicha infigne Matrona (Avuela del Marifcal de Francia Mr. el Duque de Belleisle, bien celebre en nueftros tiempos) para curar por si misma en los Pobres todo género de males, abun los que hafta ahora han fido tenidos por incurables*, tomo I, traducido de la impresión en francés de 1739, Francisco Monroi y Olaso, trad., Salamanca, Imprenta de Antonio Villagordo y Alcaraz, 1750.
- PRESLE, Mr. Begue de, *El conservador de la salud, ó Aviso a todas las gentes acerca de los peligros que les importa evitar para mantenerse con buena salud, y prolongar la vida*, Félix Galisteo y Xiorro, trad., Madrid, Pedro Marín, 1776.
- TOURTELLE, Esteban, *Elementos de Hygiene o del Influxo de las cosas físicas y morales en el hombre, y medios de conservar la salud*, tomo II, segunda edición, don Luis María Mexía, trad., Oficina de Don Ventura Cano, 1818.

BIBLIOGRAFÍA

- ACEVEDO, Edberto Oscar, “La Causa de Policía (o Gobierno)”, en José María Mariluz Urquijo, dir., *Estudios sobre la Real Ordenanza de Intendentes del Río de la Plata*, Buenos Aires, Instituto de Investigaciones de Historia del Derecho, 1995, 43-82.
- ACOSTA, Joseph de, *Historia natural y moral de las Indias*, México, Fondo de Cultura Económica, Biblioteca Americana, 1940.
- ALZATE ECHEVERRI, Adriana María, “Los manuales de salud en la Nueva Granada (1760-1810) ¿El remedio al pie de la letra?”, en *Fronteras de la Historia*, núm. 10, IAHN, 2005, 209-252.
- ANÓNIMO, *El cocinero mexicano, México, 1831*, tomo I, México, Conaculta, 2010.
- ANÓNIMO, *Recetario novohispano del siglo XVIII*, 3 tomos, México, Conaculta, 2000.
- ARREGUI, Domingo Lázaro de, *Descripción de la Nueva Galicia*, Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, 1980.
- AYMARD, Maurice, “Pour l’histoire de l’alimentation: quelques remarques de méthode”, en *Annales. Economies, Sociétés, Civilisations*, 30e année, núms. 2-3, 1975, 431-444.
- CABALLERO, Benjamín, ed., *Encyclopedia of Food and Sciences and Nutrition*, 4 tomos, Academic Press, 2003.
- CALVO, Manuel, “Des pratiques alimentaires”, en *Économie Rurale*, núm. 154, marzo-abril, 1983, 44-48.
- CARRILLO CÁZARES, Alberto, ed., *Manuscritos del Concilio Tercero Provincial Mexicano (1585)*, tomo I, México, El Colegio de Michoacán, Universidad Pontificia de México, 2009.
- CULLEN, Guillermo, *Elementos de medicina practica*, tomo II, Bartolomé Piñera y Siles, trad., Madrid, Imprenta de Don Benito Cano, 1799.
- DIEGO-FERNÁNDEZ SOTELO, Rafael, “Mito y realidad en las leyes de población de Indias”, en Francisco de Icaza Dufour, coord., *Recopilación de leyes de los reynos de las Indias. Estudios histórico-jurídicos*, vol. V, México, Porrúa, 1987, 209-312.
- DIEGO-FERNÁNDEZ SOTELO, Rafael, Marina MANTILLA TROLLE, Agustín MORENO TORRES, eds., *Real Ordenanza para el estableci-*

- miento é instrucción de intendentes de ejército y provincia en el reino de la Nueva España. Edición anotada de la Audiencia de la Nueva Galicia*, México, Universidad de Guadalajara, El Colegio de Michoacán, El Colegio de Sonora, 2008.
- DORANTES, Alma, “El ayuntamiento tapatío ante la crisis de 1785-86”, en José María Muriá y Jaime Olveda, comps., *Sociedad y costumbres: Lecturas históricas de Guadalajara II*, México, INAH, Gobierno del Estado de Jalisco, Universidad de Guadalajara, Programa de Estudios Jaliscienses, 1991, 93-106.
- FLORES Y TRONCOSO, Francisco de Asís, *Historia de la medicina en México: desde la época de los indios hasta el presente*, tomo II, México, IMSS, 1982.
- GUZMÁN, Dominga de, *Recetario mexiquense. Siglo XVIII*, México, Conaculta, 2010.
- GUZMÁN, Josefina y Pedro REYGADAS, *De refranes y cantares tiene el pueblo mil millares. 1. Refrán mexicano y discurso: tipología, campos y estructuras recurrentes en el universo de la oralidad*, México, El Colegio de San Luis, Universidad Autónoma de San Luis Potosí, 2009.
- KENNEDY, Diana, *My Mexico, A Culinary Odyssey with Recipes*, University of Texas Press, 2013.
- LEÓN PINELO, Antonio de, *Question moral: si el chocolate quebranta el ayuno eclesiástico, tratase de otras bebidas i confecciones que usan en varias provincias*, Madrid, Viuda de Juan González, 1636.
- LÓPEZ MORENO, Eduardo, *La cuadrícula en el desarrollo de la ciudad hispanoamericana, Guadalajara, México*, México, Universidad de Guadalajara, ITESO, 2001.
- MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando, *De los miasmas y efluvios al descubrimiento de las bacterias patógenas. Los primeros cincuenta años del Consejo Superior de Salubridad*, México, Bristol-Myers Squibb de México, 1993.
- MARTÍNEZ PEÑALOZA, María Teresa, “Cocina y farmacia”, en Rafael Diego-Fernández Sotelo, ed., *Herencia española en la cultura material de las regiones de México: casa, vestido y sustento*, Zamora, El Colegio de Michoacán, 1993, 387-406.
- MOTA PADILLA, Matías de la, *Historia de la Conquista del Reino de la*

- Nueva Galicia*, Guadalajara, Talleres Gráficos de Gallardo y Álvarez del Castillo, 1920.
- MURILLO VERLARDE, Pedro (1743), *Curso de derecho canónico hispano e indiano*, vol. III, México, El Colegio de Michoacán, Facultad de Derecho de la UNAM, 2005.
- OLIVER SÁNCHEZ, Lilia V., “El cólera de 1833 y el estudio médico de sus causas en el siglo XIX”, en José María Muriá y Jaime Olveda, comps., *Demografía y urbanismo: lecturas históricas de Guadalajara III*, México, INAH, Gobierno del Estado de Jalisco, Universidad de Guadalajara, 1992, 89-100.
- _____, “La mortalidad, 1800-1850”, en José María Muriá y Jaime Olveda, comps., *Demografía y urbanismo... op. cit.*, pp. 101-137.
- _____, “Los servicios de salud, el pensamiento ilustrado y la crisis agrícola de 1785-1786”, en José María Muriá y Jaime Olveda, comps., *Demografía y urbanismo... op. cit.*, pp. 53-77.
- _____, *El hospital Real de San Miguel de Belén, 1581-1802*, Guadalajara, Universidad de Guadalajara, 1992.
- _____, *Un verano mortal: análisis demográfico y social de una epidemia de cólera: Guadalajara, 1833*, Guadalajara, Gobierno del Estado de Jalisco, 1986.
- Orendáin, Leopoldo I., “Salubridad e higiene”, en José María Muriá y Jaime Olveda, comps., *Demografía y urbanismo... op. cit.*, pp. 79-87.
- PÉREZ MARTÍNEZ, Herón, *Refrán viejo nunca miente*, México, El Colegio de Michoacán, 1993.
- _____, *Refranero mexicano*, México, Fondo de Cultura Económica, Academia Mexicana, 2004.
- PÉREZ TAMAYO, Ruy, coord., *El concepto de enfermedad: su evolución a través de la historia*, vol. I, México, UNAM, Conacyt, Fondo de Cultura Económica, 1988.
- PÉREZ VERDÍA, Luis, *Historia particular del Estado de Jalisco, desde los primeros tiempos de que hay noticia, hasta nuestros días*, tomo I, Guadalajara, Escuela de Artes y Oficios del Estado, 1910.
- QUIROZ, Enriqueta, “Del mercado a la cocina. La alimentación en la ciudad de México”, en Pilar Gonzalbo Aizpuru, dir., *Historia de la vida cotidiana en México III. El siglo XVIII: entre tradición y*

- cambio*, México, El Colegio de México, Fondo de Cultura Económica, 2005, 17-43.
- RAYO ARAIZA, María del, LUZ MARÍA PÉREZ CASTELLANOS, Lucía ARÉVALO VARGAS *et al.*, *Reglamentos, ordenanzas y disposiciones para el buen gobierno de la ciudad de Guadalajara, 1733-1900*, tomo I, Guadalajara, Ayuntamiento de Guadalajara, Archivo Municipal, 1989.
- SERRERA, Ramón María, *Guadalajara ganadera. Estudio regional novohispano (1760-1805)*, México, Ayuntamiento de Guadalajara, 1991.
- SUMANO LÓPEZ, Héctor, “Medicina tradicional y ‘empacho’”, en *Relaciones. Estudios de Historia y Sociedad*, núm. 26, Zamora, El Colegio de Michoacán, primavera de 1986, 95-105.
- TRABULSE, Elías, *Historia de la ciencia en México*, tomo III, México, Fondo de Cultura Económica, Conacyt, 1985.
- VAN YOUNG, Eric, *La ciudad y el campo en el México del siglo XVIII. La economía rural de la región de Guadalajara, 1675-1820*, México, Fondo de Cultura Económica, 1989.

FECHA DE RECEPCIÓN DEL ARTÍCULO: 12 de mayo de 2014

FECHA DE APROBACIÓN: 30 de junio de 2014

FECHA DE RECEPCIÓN DE LA VERSIÓN FINAL: 14 de julio de 2014