

ARTÍCULO RECIBIDO: 4 DE
ABRIL DE 2011; APRO-
BADO: 20 DE SEPTIEMBRE
DE 2011; MODIFICADO:
28 DE NOVIEMBRE
DE 2011.

Comer en el hospital colonial: apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII

RESUMEN

Este artículo estudia algunos aspectos del consumo alimentario en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII. Para ello analiza las cuentas que, a propósito de la compra de víveres, reposan en el Archivo General de la Nación, sobre los hospitales San Juan de Dios de Santafé de Bogotá, Cartagena y Portobelo (hoy Panamá). Los ingredientes y preparaciones que aparecen en las cuentas revelan un momento específico en la historia de la alimentación en el hospital, determinada por el modelo religioso y tributario del mundo monacal o conventual. Lo que se comía allí estaba mediado por circunstancias económicas, culturales, religiosas e “higiénicas” del alimento.

PALABRAS CLAVE

Historia latinoamericana, Historia cultural, hospitales, Colombia, Nueva Granada, siglo XVIII.

Eating in a Colonial Hospital: notes on the diets in three hospitals of New Granada in the late 18th century

ABSTRACT

This paper studies some aspects of the diet of three hospitals of the New Granada in the late 18th century. To do this, we analyze accounting records found in the General National Hall of Records which recorded the purchase of foodstuffs in three San Juan de Dios hospitals located in Santafé de Bogotá, Cartagena, and Portobelo (Panama). The ingredients and recipes recorded describe a specific moment in the history of the diet in the hospital, determined by the religious and tributary model of the monastic and conventual world. The foods eaten then were influenced by the economic, cultural, religious, and hygienic circumstances surrounding them.

KEY WORDS

Latin American History, Cultural History, hospitals, Colombia, New Granada, 18th century.



Adriana
María Alzate
Echeverry

Profesora Asociada del Programa de Historia de la Escuela de Ciencias Humanas de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia). Historiadora de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia), Magíster en Historia y Civilizaciones de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales (París, Francia) y Doctora en Historia de l'Université Paris I, Panthéon-Sorbonne (París, Francia). Miembro del grupo de investigación *Estudios sobre identidad* (Categoría A1 en Colciencias) de la Universidad del Rosario (Bogotá, Colombia). Entre sus publicaciones se encuentran: “Cuerpos ‘bárbaros’ y vida urbana en el Nuevo Reino de Granada, siglo XVIII”, en *Historia de la vida privada en Colombia*, tomo 1, eds. Pablo Rodríguez Jiménez y Jaime Borja Gómez (Bogotá: Taurus, 2011), 255-282; “Escritura ilustrada y utopía: manuscritos sobre reformas hospitalarias neogranadinas”, en *Historia que no cesa. La independencia de Colombia, 1780-1830*, ed. Pablo Rodríguez (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2010), 17-31 y *Suciedad y orden. Reformas sanitarias borbónicas en la Nueva Granada, 1760-1810* (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario/Universidad de Antioquia/ICANH, 2007). adriana.alzate@urosario.edu.co

Comer en el hospital colonial: apuntes sobre la alimentación en tres hospitales neogranadinos a finales del siglo XVIII[•]

El hospital que se dibuja en este artículo quizá tenga poco que ver con la institución actual, y aunque mantiene un vínculo relacionado con la presencia de la enfermedad, su naturaleza se ha transformado. La palabra ‘hospital’ sigue nombrándola, como lo ha hecho desde la Edad Media. Esta palabra se aplicó en principio a un establecimiento religioso que recibía a los pobres cuando se enfermaban, para darles un poco de alivio, sustento y abrigo. Su papel como lugar de atención médica empezó a aparecer progresivamente en el mundo occidental desde el siglo XVIII. A mediados de este siglo se hace visible en las élites neogranadinas un afán transformador —que sirvió de relevo a las aspiraciones metropolitanas—, que imaginaba convertir al hospital en un lugar de curación de la enfermedad. Para llevar a cabo este proceso se pensaba instaurar una determinada organización y una disciplina en las diversas facetas de funcionamiento de esta institución, en la que la intervención médica desempeñara un papel esencial, que lo convirtiera tanto en un lugar para curación de la enfermedad como para la producción y transmisión del saber médico.

Los ingredientes y preparaciones que aparecen en las cuentas que se estudiarán revelan un momento específico en la historia de la alimentación en la institución. Entre el medioevo y finales del siglo XVII predominó una concepción determinada por el modelo religioso. El hospital estaba gobernado por comunidades religiosas, cuya vocación se dirigía a la acogida de los pobres enfermos y ofrecía una alimentación sencilla y frugal. El pobre debía emplear su fuerza para servir a Dios. En esta época, la alimentación estaba “espiritualizada” (era vivida como un “don”). En un segundo momento —a partir del siglo XVIII—, cuando el médico empezó a reforzar su presencia en el hospital, se implantó en este espacio otra visión del mundo, del hombre y del cuerpo, en la cual el valor preventivo y terapéutico de la alimentación se definía según el modelo de la medicina hipocrática¹.

• Este artículo presenta los resultados de investigación de uno de los capítulos de la tesis de doctorado titulada “Saleté et ordre. Réformes sanitaires et société dans la Vice-royauté espagnole de la Nouvelle-Grenade, 1760-1810” (Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne, 2004). El proyecto se desarrolló con recursos propios.

1. Musée de l'Assistance Publique, “L'appétit vient en mangeant”, en *Histoire de l'alimentation à l'hôpital. xv-xx siècles* (Paris: Edoïn-Musée de l'Assistance Publique, 1998).

Los víveres que se registran en las cuentas hospitalarias en la época estudiada, las preparaciones que de allí se infieren y la frecuencia de la toma de alimentos eran diferentes a los que aparecen sugeridos en los planes de reforma hospitalaria, escritos por varios ilustrados pertenecientes a la sociedad neogranadina de finales del siglo XVIII y principios del XIX. Tales planes constituyen uno de los primeros indicios de una nueva sensibilidad que pretendía mitigar la acción caritativa de la institución y volverla un espacio orientado por el saber médico, más competente para tratar las enfermedades.

2. Allen J. Grieco, “Cuisine bourgeoise et identité française dans la littérature romanesque” (conferencia presentada en el Coloquio Food culture. Culture et saveurs d’Europe, Conseil de l’Europe, Strasbourg, Francia, octubre 10-11, 2008). Versión en línea: <http://www.canalc2.tv/video.asp?idvideo=7794>.

3. Massimo Montanari, *Food is Culture* (Nueva York: Columbia University Press, 2006), xi.

4. En todas las sociedades, los hábitos y los rituales alimenticios se rigen por las mismas convenciones que dan sentido y estabilidad a los lenguajes verbales. Este conjunto de convenciones, que puede llamarse “gramática”, muestra que el sistema alimentario no es una simple recopilación de productos y alimentos reunidos en forma azarosa, sino una estructura dentro de la cual cada componente define su significado. El léxico en el que se basa este lenguaje consiste en el repertorio de productos animales y vegetales disponibles, que es muy parecido a los “morfemas” (unidades básicas de significado) en el que se construyen las palabras. Se trata entonces de un léxico que se redefine en el cambiante contexto de las circunstancias ambientales, económicas, sociales y culturales. Un producto puede ser obtenido de los recursos de la región o de relaciones comerciales. Puede ser aceptado o rechazado dependiendo de los gustos individuales o colectivos, o de las opciones culturales. Massimo Montanari, *Food is Culture*, 99; Jack Goody, *Cocina, cuisine y clase. Estudio de sociología comparada* (Barcelona: Gedisa Editorial, 1995), 35-45.

En tanto institución religiosa, la alimentación que se daba en el hospital era muy tributaria del mundo monacal o conventual. Además, los alimentos que se consumían allí estaban limitados por un conjunto de circunstancias que determinaban qué se podía comer, y que pueden agruparse en económicas, de disponibilidad, religiosas y de “sanidad” (digerible fácilmente y no dañino) del alimento.

El acto de comer y los rituales asociados con éste nunca son “naturales”, son históricos y culturales, son construcciones sociales ancladas en una historia². Los médicos y filósofos de la Antigüedad ubicaban la comida entre los elementos “no naturales”. Hipócrates la incluyó entre los factores de la vida que no pertenecen al orden “natural”, sino al “artificial”, lo que sugiere que pertenece a la cultura, a aquello que el hombre construye y transforma³. La comida que se impartía en el hospital tenía características especiales en relación con el repertorio de alimentos que se ofrecía, la forma de prepararla, los momentos en que se daba y la manera como comían los diferentes grupos que integraban la institución. Lo que se consumía en el hospital habla también de formas más o menos corrientes de consumo alimentario en aquella época, en las sociedades donde estaban implantados.

Las lógicas que presidían la alimentación hospitalaria en aquel entonces pertenecen a una “gramática culinaria” específica⁴. Los principales elementos de una gramática culinaria, son el fondo de cocción, el fondo de especias y la comensalidad. El fondo de cocción refiere a los alimentos que se consideran comida. Cada cultura elige, entre todo lo que existe, una porción de ellos para consumirlos. Además, también tiene que ver con los procedimientos empleados para procesar los alimentos, la manera de cortarlos, de combinarlos y de cocerlos. En las listas de compras de los

hospitales que se estudian y en lo que de ellas puede inferirse, el total de los registros daría cuenta de lo que se consume, de un conjunto de componentes elegidos entre muchos, pertenecientes a los reinos vegetal, animal o mineral. En cuanto a lo empleado para procesar los alimentos, puede mencionarse la manteca, por ejemplo, utilizada para freír o hervir; la combinación de diferentes ingredientes de las sopas y la manera de prepararlos mediante cocción en agua por medio de la ebullición, en un fogón leña, puede ilustrar también este criterio —en relación con la combinación y la cocción—⁵.

El fondo de especias está relacionado con los condimentos y saborizantes que se usan en la cocina, y representa el sabor típico de la cocina (por regiones o países, por ejemplo). En las cuentas se pueden situar en esta clasificación la sal, condimentos como el ajo, el azafrán (cúrcuma) y el orégano.

La comensalidad se refiere a las personas que participan en la comida y a las reglas que especifican quién debe sentarse a la mesa (o alrededor del fuego), dónde debe sentarse, en qué circunstancia y qué debe servirse de acuerdo con la situación particular. Define también la frecuencia de comidas por día y el orden en que se servirán los diferentes platos. En relación con este último aspecto, la comunidad religiosa comía reunida en el refitorio, como lo sugiere la presencia de un refitolero en la lista de empleados del hospital de Santafé en 1763⁶. Las constituciones de la orden mandaban a los religiosos a comer luego de haber alimentado a los enfermos, y les prohibían consumir preparaciones o “manjares” traídos de fuera, “contentándose con la comida que la comunidad les diese, sobre cuyo cuidado se encarga a los oficiales que la sirven y componen, la más develada diligencia”. Debían comer con moderación y en silencio durante las comidas, alguien leía libros espirituales y devotos y las vidas de los santos⁷.

La instauración de una comensalidad (“una comunidad de mesa”) es una de las formas de crear y mantener la fraternidad religiosa⁸. Probablemente los empleados comían juntos también, en otro lugar y en momentos diferentes a los religiosos y los enfermos. Éstos últimos debían rezar un Padrenuestro y un Avemaría, “por los bienhechores de los hospitales” con el religioso que estuviese de turno, antes de comer⁹. Comían en sus camas en ocasiones ayudados por sirvientes o enfermeros¹⁰, según periodicidades determinadas (generalmente tres comidas por día en la mayoría de los casos), aunque no se pudo establecer las horas específicas

5. Jack Goody, *Cocina, cuisine y clase*, 35-45.

6. Refitolero es quien “tiene cuidado del refectorio” (lugar destinado en las comunidades para juntarse a comer). Joaquín Ibarra, *Diccionario de la lengua castellana* (Madrid: Impresor de Cámara de SM y de la Real Academia, 1783), 801.

7. *Constituciones de la orden y hospitalidad de San Juan de Dios, confirmadas por la Santidad de Urbano, Papa VIII, en 9 de noviembre de 1640. Debajo de la protección siempre de sus majestades católicas, con las adiciones hechas en el capítulo general de 9 de febrero de 1738* (México: Imprenta de Josef Jaúregi, 1774), 20-21.

8. Max Weber, *Economía y sociedad: esbozo de una sociología comprensiva* (México: FCE, 1996), 352-353.

9. *Constituciones de la orden*, 124.

10. Sería erróneo suponer que el término enfermero (a) con toda la “tecnicidad” que conlleva en la actualidad era el mismo que se le otorgaba en el siglo XVIII. En los proyectos de los ilustrados neogranadinos sobre los hospitales, los enfermeros se ocupan de cuidar la limpieza general del hospital: el lavado de las camas, las salas, los vasos de los enfermos, los instrumentos, el barrido y la ventilación de las salas y la purificación del aire. Ellos también daban de comer y acompañaban a los enfermos.

en las que tenían lugar (desayuno en la mañana, almuerzo hacia el medio día y cena al caer la noche). El ritual de la alimentación de los enfermos en el hospital podía propiciar la instauración de lazos afectivos de los religiosos —o de otro tipo de personal hospitalario— con los pacientes, gracias a la asociación atribuida culturalmente entre el acto de asistencia y el acto de comer. El hospital creaba cierto tipo de solidaridad vinculada con el momento de la comida, eran instantes de intercambio afectivo o familiar que se revelaban importantes en la situación de fragilidad que padecían los pobres enfermos¹¹.

1. CARNE Y PAN: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTAFÉ

A finales del siglo XVIII, la presencia de la tropa, antes casi ausente de Santafé, trajo como consecuencia algunos cambios en la vida de la capital del virreinato y también en el hospital, el cual debió acoger a los soldados enfermos. Para tratar sobre el problema económico que esta nueva población generaba en la institución, se reunieron, en febrero de 1790, varios miembros del Cabildo de Santafé y el Prior del hospital. En la reunión se pidió al religioso que presentara al Cabildo la situación real de las rentas del hospital, con el fin de realizar un nuevo contrato con la tropa que no perjudicara tanto al hospital como a la Real Hacienda; en consecuencia, se le solicitó a los religiosos que mostraran las cuentas generales de los fondos del hospital de los tres últimos años, “distribuyendo el total en tres partes para que una sirviera de presupuesto”¹².

En estas cuentas del hospital, que pertenecen al período 1787-1789, los gastos vinculados con la alimentación ocupan un lugar fundamental, superior incluso a los gastos en medicinas. Esto revela la naturaleza caritativa de la institución en este período, de consuelo al pobre-enfermo. Los alimentos aparecen allí consignados en la categoría de “gasto ordinario”, y comprenden compra de pan (2702 pesos, 12,63% de sus gastos), carne y aves (3316 pesos,

15,50%), y “diario sustento” (1539 pesos, 7,19%). De este último rubro forma parte el llamado “ordinario de vituallas”, que comprendía la leche, el pago de una “lavandera de pobres”, la “ración semanal de la enfermera” (que corresponde probablemente a su pago), los jornales de los mandaderos y los gastos de correos.

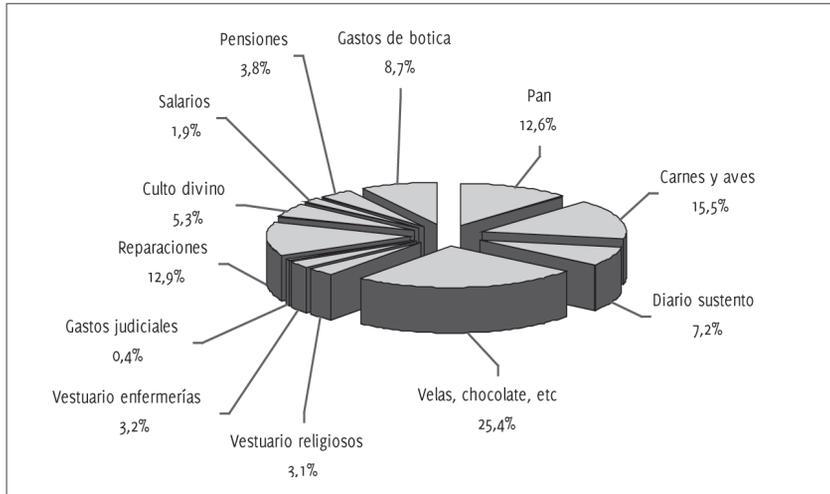
Todo este rubro ascendía a 7557 pesos (35,33% de los gastos), cifra considerable si se tiene en cuenta que, al parecer, era superior a los ingresos del Cabildo de la ciudad de Santafé durante el mismo período. El Cabildo de Santafé percibió en 1785 la suma de 5590 pesos, y en 1796, de 6859 pesos¹³. La proporción de lo gastado en alimentación en relación con los otros egresos de la institución puede verse más claramente en el siguiente gráfico:

11. Andresa Michele Godoy y Doraci Alves Lopes, “Transformações socioculturais da alimentação hospitalar”, *História, Ciências, Saúde - Manguinhos*- 14: 4 (2007): 1197-1215.

12. Archivo General de la Nación (AGN) Bogotá-Colombia, Sección Colonia, Fondo *Hospitales y Cementerios*, t. 8, f. 562v.

13. Provenientes fundamentalmente del arriendo de ejidos y dehesas. Julián Vargas Lesmes, “El muy ilustre cabildo de Santafé. Finanzas y administración económica”, en *La sociedad de Santafé colonial*, ed. Julián Vargas Lesmes (Bogotá: CINEP, 1990), 219.

GRÁFICO 1: RELACIÓN PORCENTUAL DE GASTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTAFÉ (1787-1789)



Fuente: gráfico realizado por la autora según datos del AGN, Sección Colonia, Fondo *Hospitales y Cementerios*, t. 8, ff. 563r-565v.

A pesar de la gran cantidad de lagunas que existen en las cuentas sobre alimentos, la única fuente que se encontró sobre esta temática para el hospital de Santafé constituye un documento interesante¹⁴. Es claro que este registro no muestra sino una pequeña parte del conjunto de productos consumidos por la colectividad hospitalaria (enfermos pobres, empleados laicos y religiosos); además, hay que considerar que algunos alimentos consumidos allí no aparecían inscritos en la contabilidad, porque el hospital podía proveerse de ellos sin comprarlos, como el caso, por ejemplo, de los huevos o las legumbres, los cuales podían tomar de sus fincas, su huerto y/o eran donados por los fieles como limosna o como pago de sus servicios —religiosos o de curaciones— fuera de la institución. En Santafé, algunas siembras y crías se hacían en los huertos conventuales, ubicados en los patios de sus instalaciones, como crías de ganados o cultivos de árboles frutales, de algunas legumbres y de hierbas (bien fueran medicinales o especias). Se acostumbraba, asimismo, tener un gallinero donde se criaban o se guardaban temporalmente las aves de corral.

Tampoco aparecen, por ejemplo, registros de las compras de sal, pero se sabe, gracias a las relaciones de Humboldt sobre las salinas de Zipaquirá, que el hospital de Santafé se abastecía de la sal que producía la mina y

14. Sobre las limitaciones de las cuentas de compra como fuente para el estudio de la alimentación hospitalaria en general remitirse a Bernard Vincent, "Consommation alimentaire en Andalousie orientale. Les achats de l'hôpital royal de Guadix, 1581-1582", *Annales. ESC* 2: 30 (1975): 445.

pagaba medio real por arroba¹⁵. Además de emplearse para adicionar a la preparación de las comidas, la sal se necesitaba para preservar alimentos, tales como la carne o el pescado. Nada se halla sobre compras de pescado (de posible consumo en los días de abstinencia) ni de otras

gramíneas, como los garbanzos (tan importantes en la dieta española), ni del arroz (aunque este forma parte fundamental de la dieta del hospital San Juan de Dios de Cartagena, como se verá, y su empleo se aconseja en los planes de dietas hospitalarias) ni los frijoles¹⁶. No están consignados el horario o la frecuencia de las comidas ni se sabe si había dietas diferenciadas entre pobres y religiosos, por ejemplo (difícil sería que las hubiera en términos estrictamente médicos).

Puede apreciarse, sin embargo, el importante consumo de pan: una ración diaria de “un cuartillo para pobres, comunidad y tropa”. Es necesario precisar que en América se conocieron, al igual que en Europa, varios tipos de pan¹⁷. En Santafé, el de mejor calidad era el “pan blanco” elaborado con harina de trigo y destinado sólo a la mesa de los sectores más adinerados. Los médicos europeos de entonces no sólo pensaban que el pan blanco era más digerible que el negro, sino que como las “élites” tenían una “capacidad digestiva” mediocre, no podían comer otro tipo de pan. Por el contrario, quienes vivían en el campo y hacían trabajos manuales poseían un “calor interno más fuerte”, y por ende una capacidad digestiva superior que les permitía consumir sin problema el pan negro¹⁸. Se hace visible aquí la idea de la “delicadeza” digestiva y corporal, en principio aristocrática, vinculada con el consumo alimentario¹⁹, y el carácter “rústico” (grosero, tan cercano a la “animalidad”) de los grupos pobres. El consumo alimentario abarca mucho más que un repertorio de gustos, actitudes o gestos, también, como se nota aquí, es un lugar de construcción de diferencia —distinción— y de conflicto.

En Santafé se consumía generalmente el “pan de la tierra” o “pan bajo” (también de consumo en tiempo de escasez triguera), que contenía maíz o mezcla de trigo y maíz; una tercera clase era el “pan de cemita” (acemite)²⁰. Cabe pensar que alguna de estas últimas preparaciones era la que se consumía en el hospital.

En la lista no se especifica qué tipo de carnes y de qué manera se consumían, aunque es posible que se tratara de carne de res y de carnero. En Santafé había mucho ganado vacuno, y la ciudad era abastecida desde

15. En agosto de 1801, Humboldt anotó que la población de este reino había aumentado durante el período de fin de siglo, y particularmente la clase que consumía mucha sal, porque los grupos indígenas hacían poco uso de ella. También cuenta que durante las navegaciones que había realizado en 1800 en la Orinoquía, el Caciquiare y el Río Negro, observó que diversos grupos indígenas utilizaban como sal algunas plantas acuáticas, “las cuales no producen sino una sal y un potasio cáustico”. Alexander Humboldt, *Memoria raciocinada de las salinas de Zipaquirá* (Bogotá: Banco de la República/Archivo de la Economía Nacional, 1952), 9.

16. En los hospitales de la Orden San Juan de Dios en Nueva España se registra la presencia de frijoles en la alimentación hospitalaria. Solange Alberro, *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios en la Nueva España-México* (México: El Colegio de México/Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2005), 102.

17. Para el caso de Francia, Fernand Braudel, *Civilisation matérielle, économie et capitalisme*, vol.1. *Les structures du quotidien*, (París: Armand Colin, 1979), 118-119.

18. Jean-Louis Flandrin y Massimo Montanari, *Histoire de l'alimentation* (París: Fayard, 1996), 198.

19. Norbert Elias, *El proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas* (México: FCE, 1989), 52.

20. “Acemite” era el “salvado o afrecho menudo que tiene una corta porción de harina”, viene del árabe *zemit*, que significa flor de harina. Joaquín Ibarra, *Diccionario de la lengua castellana*, 1780, 12.

distintos puntos, ya fuera desde los Llanos Orientales o desde Neiva. El carnero se criaba en las zonas frías del virreinato y estaba presente en la dieta del hospital desde hacía tiempo²¹. Al parecer, en Santafé la cría de carneros se propagó temprano, por la mayor utilización que de sus productos hacían los indios —su lana para pagar el tributo y para vestirse—²².

En cuanto al cerdo, no se ha podido establecer con claridad si se comía en la institución, aunque se sabe que las ciudades de Santafé y Tunja tuvieron un abastecimiento permanente de cerdo, debido a la gran cantidad de población indígena encomendada que vivía a sus alrededores y que los criaba²³. En Santafé no se sabe si había alguna creencia relativa a la calidad, sana o malsana, de este tipo de carne (esto sí se conoce mejor para el caso de Cartagena, y sobre todo para el de Portobelo, como se verá). El registro o no de la carne de cerdo supone la presencia de toda la simbología de este animal (su reputación de sucio e impuro y los tabúes que lo acompañan) y puede poner en evidencia creencias importantes²⁴. En cuanto a las aves, debe tratarse sobre todo de pollos y gallinas²⁵. Éstas son tan saludables como la res o el cerdo y generalmente no pesan tabúes sobre ellas²⁶.

Lo que los religiosos consideraban el “diario sustento” comprende una amplia variedad de rubros, entre los cuales sobresale la compra de leche, aceite y manteca²⁷ (es posible que se tratara de manteca de cerdo utilizada para freír). Debe tenerse en cuenta que durante el período colonial era difícil sortear las limitaciones comerciales establecidas para la importación de aceite de oliva; por ello, los alimentos grasos procedían, por influencia de los españoles, de los animales americanos, especialmente de los domésticos introducidos como la vaca y el cerdo²⁸.

21. En Santafé, en el mes de enero de 1603, el Fiscal A. de Villalobos solicitó a la Real Audiencia que remediara la situación del Hospital Jesús, María y José, pues sus rentas eran muy bajas. Además, el médico que había sido nombrado para la institución no visitaba el hospital sino “cada tres o cuatro días”, y el capellán y el fiscal eclesiástico vivían en las instalaciones del mismo y ocupaban dos cuartos que eran necesarios para albergar enfermos, por ello “muchas veces había que acomodar dos enfermos en la misma cama”. En su petición, también anota que eran exiguos el agua y los alimentos: la comida de los enfermos generalmente consistía sólo en pan (que tampoco era suficiente), y un poco de carne. Andrés Soriano Lleras, *La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia* (Bogotá: Kelly, 1972), 95.

22. Eduardo Ariza y Julián Vargas Lesmes, “Economía doméstica y vida cotidiana. Santafé a comienzos del siglo xvii”, en *La sociedad de Santafé colonial*, 121.

23. Gregorio Saldarriaga, “Consumo de carnes en zonas cálidas del Nuevo Reino de Granada: cualidades cambiantes, siglos xvi y xvii”, *Fronteras de la Historia* 11 (2006): 21-56.

24. Durante el medioevo, varios autores subrayaban el gran contraste que existía entre los alimentos viles o abyectos que comía el cerdo y el sabor incomparable de su carne; algunos veían en ello un milagro o un don de Dios. Michel Pastoureaux, *Le cochon. Histoire d'un cousin mal aimé* (París: Découvertes Gallimard, 2009), 33.

25. La cría de gallinas se extendió rápidamente entre la población indígena y al poco tiempo de la Conquista estos animales hicieron parte de los tributos que los indios pagaban a los encomenderos. Una referencia de principios del siglo xvii permite ver su integración a uno de los platos tradicionales de Santafé, el ajiaco: “[...] una negra esclava acostumbraba robar las gallinas de su amo para agasajar con ajiaco a su amante chapetón”. Eduardo Ariza y Julián Vargas Lesmes, “Economía doméstica”, 193.

26. Hoy se sabe que su calidad nutricional radica en la cantidad de proteínas que contienen, como la niacina, las vitaminas A, B6, B12, el ácido fólico, el hierro, el zinc y el fósforo. Raúl Moreno Temprado, *Calidad de la carne de pollo* (Toledo: Nutreco R&D Food Research Centre, 2005).

27. “Manteca” es “la gordura de cualquier animal, especialmente del lechón. Y en diciéndose manteca, absolutamente se entiende la de puerco”. Joaquín Ibarra, *Diccionario de la lengua castellana*, 1783, 617.

28. Víctor Manuel Patiño, *Historia y dispersión de los frutales nativos en el geotrópico* (Cali: Centro Internacional de Agricultura Tropical, 2002), 269 y 547.

En el último registro aparece el chocolate, bebida esencial en las tierras frías del virreinato. Para esta época estaba ya establecida, desde hacía tiempo, su forma de preparación: se molía la semilla del cacao con azúcar sobre una superficie caliente²⁹. También estaba resuelta la inquietud teológica y moral según la cual tomar chocolate violaba las reglas del ayuno eclesiástico y era un comportamiento pecaminoso:

“No viola el ayuno el que toma una jícara ordinaria de chocolate en pasta; y la razón es, porque sólo lleva una onza de chocolate en pasta; pero si a más del chocolate tomase otra cosa que todo junto excediese la onza dicha, de manera que llegase a dos onzas, nos parece que pecaría mortalmente, porque dos onzas castellanas es materia grave en opinión de graves y timoratos autores. Pero adviértase que siempre se requiere alguna necesidad aún para poder tomar la jícara ordinaria de una onza de chocolate, por tanto el tomarla sin dicha necesidad será pecado venial”³⁰.

Incluso algunos curanderos neogranadinos aconsejaban beber chocolate para curar el dolor de cabeza, de muela o la constipación; en caso de debilidad extrema, algunos enfermos se colocaban las bolas de cacao sobre la frente, amarradas con un pañuelo, para beneficiarse de su poder reconfortante³¹.

Los dulces también figuraban en la lista de compras. Con ello quizá se haga referencia a diferentes preparaciones, como conservas o mermeladas realizadas a base de caña de azúcar, o pastas de azúcar conocidas como confites (hechas en forma de bolitas de diversos tamaños) y alfeñiques (suavizadas con aceite de almendras).

Esta fuente no permite establecer un juicio claro sobre la alimentación que otorgaba el hospital. A primera vista se puede notar una cierta precariedad y un patrón en el cual la vocación religiosa se dirigía a la acogida de los pobres enfermos y les ofrecía una alimentación sobria pero reparadora. Es también difícil establecer el valor nutricional de la dieta, pero al hacer una clasificación simple de los alimentos registrados en las cuentas, se puede tener una idea vaga de su valor, según sean grasas, proteínas, carbohidratos. Puede verse que, en su mayoría, la dieta se componía de carbohidratos (como el pan o la mazamorra —trigo, maíz—), azúcares (como las confituras y mermeladas) y grasas (entre las que se pueden ubicar especialmente la carne de vaca, el tocino, la manteca, el aceite y el chocolate). Cada uno de esos alimentos, fuesen grasas o carbohidratos, también contienen diferentes cantidades de proteínas animales

29. En el siglo XVII se difundió desde España al resto de las naciones europeas la costumbre de tomar varias tazas diarias, y las órdenes religiosas cumplieron el papel de agentes para extender su disfrute. “Después de 1728, cuando Felipe V vendió el secreto de su preparación, las chocolaterías se propagaron por el mundo”. Aída Martínez Carreño, “El chocolate, bebida sin fronteras en el siglo XIX”, *Revista Credencial Historia* 130 (2000): 4-5.

30. Francisco Larraga, *Prontuario de teología moral* (Madrid: Librería Religiosa/Imprenta de Pablo Riera, 1856), 375. Para un interesante desarrollo de este tema, Sonia Corcuera de Mancera, “La embriaguez, la cocina y sus códigos morales”, en *Historia de la vida cotidiana en México: la ciudad barroca*, ed. Antonio Rubial García (México: FCE, 2005), 523-525.

31. Santiago Díaz Piedrahita y Luis Carlos Mantilla, eds., *La terapéutica en el Nuevo Reino de Granada: un recetario franciscano del siglo XVIII* (Bogotá: Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, 2002), 73.

o vegetales. Se observa que la dieta era fundamentalmente energética para obtener la fuerza necesaria y, sólo secundariamente como nutrición.

De todas maneras, se comía mejor en el hospital que en la ciudad de Santafé cuando se era pobre (enfermo o no). Esto se hace evidente en un comentario del Prior del Hospital San Juan de Dios, fray Manuel Ramos³², quien en 1790, ante la exigencia del virrey Ezpeleta (1789-1796) de informarle sobre los cuidados que se daba a las mujeres en la institución (pues había escuchado que estaban fuera de las enfermerías), responde que era cierto que algunas no estaban en las enfermerías, y ello se debía a que, en realidad, no estaban enfermas (como ya lo había reconocido el médico), sino que se refugiaban en el hospital para “asegurar su sustento”, y vista su situación de abandono, los religiosos no querían dejarlas a su suerte. Además, ubicarlas allí sería peligroso, pues se corría el riesgo de que contrajeran “algún achaque que no tenían”. Sin embargo, después de la solicitud del virrey, fueron llevadas a la enfermería, lo que a juicio del religioso era preocupante, pues el estado de “amontonamiento” era tal que no había allí lugar donde recibir nuevas enfermas³³.

Esta respuesta muestra bien que algunos hospitales, a pesar de su precariedad, procuraban en la medida de sus posibilidades dar un amparo a algunas mujeres pobres. Por ello, aunque es cierto que el hospital era un lugar que producía mucho miedo a los pobladores porque estaba relacionado con la enfermedad y con la posibilidad de la muerte, también otorgaba abrigo y auxilios importantes. Así, a pesar de que algunos han visto en la institución hospitalaria neogranadina sólo el sitio de la hora suprema, un depósito de miseria o un lugar de control tentativo de ciertos grupos de población —lo que estuvo lejos de hacer durante el período colonial—, el hospital en este momento de su historia fue más un sitio de acogida y reparo para los enfermos. La concepción de la función hospitalaria en términos de control de la población pobre (indeseable) puede entrecerarse en algunos discursos ilustrados neogranadinos, pero la “realidad” de la vida en esta institución muestra una situación bien diferente. Es evidente, además, que muchas de las dolencias con las cuales los pobres llegaban al hospital se mejoraban sólo con una alimentación regular varias veces al día y más o menos reparadora.

2. SOPA Y PLÁTANO: HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGENA DE INDIAS³⁴

Durante el siglo XVIII Cartagena fue una “ciudad militar”. Estuvo siempre en pie de guerra para defenderse del ataque de tropas extranjeras; las confrontaciones de este período fueron la Guerra de Sucesión (1701-1713), la de España e Inglaterra (1739-1748), la Guerra de la Oreja de Jenkins (1761-1763) y la participación de España en la Guerra de los Siete Años (1756-1763), en la Guerra de Independencia de las Trece Colonias (1793) y en las guerras producto de la Revolución Francesa³⁵.

32. Era el director del hospital y controlaba a todos los frailes, aun en el aspecto religioso.

33. AGN, *Miscelánea*, leg. 64, f. 313r.

34. Una versión reducida del estudio sobre la alimentación en el Hospital de Cartagena fue publicada en Adriana María Alzate Echeverri, “Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del Hospital de San Juan de Dios de Cartagena de Indias (siglo XVIII)”, *Asclepio Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 60: 1 (2008): 203-236.

35. Allan J. Kuethe, *Reforma militar y sociedad en la Nueva Granada 1773-1808* (Bogotá: Banco de la República, 1993), 407.

El registro de los gastos efectuados cotidianamente en el hospital durante el mes de febrero del mismo año (1788) pone en evidencia algunos detalles de su funcionamiento. Aunque no permite apreciar la situación global del hospital (estado de camas, instalaciones, utensilios, etc.), sí ofrece elementos para comprender algunos aspectos relacionados con la alimentación. Las cuentas están divididas en cuatro partes: primero, se consigna el “recibo de la tropa”, donde aparece la relación de lo que este grupo de personas pagaba cada día por la hospitalidad. Luego, se registran los gastos realizados en el hospital para el mantenimiento y cuidado de la tropa. Más adelante hay un rubro denominado “recibo de pobres”, donde se anota lo que la institución recibía para los pobres, y finalmente se apunta la lista diaria de gastos hechos para socorrerlos³⁶. No se consigna en este documento la cantidad de dinero recibida por otros rubros como alquileres, censos, réditos, etc.

Esta fuente permite ver con un poco más de claridad que la del hospital de Santafé algunos aspectos relativos al consumo alimenticio en la institución a finales del siglo XVIII. Algunos alimentos consumidos allí tampoco aparecen inscritos por razones ya mencionadas en relación con el hospital de Santafé. La infinidad de lagunas que subsisten en este tipo de documentos se debe, además, al hecho de que gran parte de los registros de estas instituciones desaparecieron de los archivos locales y nacionales.

TABLA 1: GASTOS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGENA, 1786

Gastos	Pesos	Porcentaje ³⁷
Gastos ordinarios (alimentación)	158.442	74,02
Pago de salarios	1.860	0,87
Trabajos y reparaciones	4.399	2,05
Gastos de fiestas e iglesia	913	0,42
Vestuario de los religiosos	3.654	1,70
Utensilios y pago de deudas	29.264	13,67
Misas pagadas a San Roque	1.105	0,52
Gastos de farmacia	14.410	6,73
Total	214.047	99,98

Fuente: tabla realizada por la autora según datos del AGN, Sección Colonia, Fondo *Hospitales y Cementerios*, t. 1, ff. 445r-446v.

Como se puede apreciar en la tabla 1, en lo relativo a los gastos de la institución, se nota que en lo que más se invertía era en alimentación, seguido por la compra de utensilios y el pago de deudas; luego, están los gastos de botica —medicinas para los enfermos— y las obras y reparaciones locativas. Posteriormente se encuentra

36. AGN, *Hospitales y Cementerios*, t. 7, ff. 996r-1030v.

37. Porcentaje total de gastos.

el gasto en vestuario de los religiosos, los salarios, las misas pagadas y los desembolsos para las fiestas y la Iglesia.

La variedad de los alimentos consumidos en el hospital era limitada y dependía de los ingresos siempre escasos de las donaciones en especie de los fieles y de la producción de la huerta de los religiosos. El detalle de las cuentas de gastos de alimentación muestra la composición de la *dieta diaria* del hospital, que incluía indistintamente insumos y preparaciones. Entre los primeros se hallan carne, gallina, huevos, arroz, pan, manteca³⁸, plátanos, azafrán, cebolla, tomate, ajo, comino, orégano, sal y fideos (en ocasiones); en relación con los segundos, aparecen sopas, picadillo, bizcochos (especie de pastelería) y mazamorra³⁹. La preparación del alimento es el espacio habitualmente asignado al cocinero, ayudado en ocasiones de otro tipo de personal “de servicio”⁴⁰.

Estos registros sugieren que la alimentación diaria era invariable. La sopa era el plato principal, y al parecer todos los enfermos la tomaban dos veces al día: en el almuerzo y en la cena. Su contenido no aparece enunciado, pero se sabe que contenía por lo menos caldo y pan (probablemente de maíz), que también formaba parte de la dieta. Para aquella época, se conocía como “sopa” el “pedazo de pan empapado en algún licor. O el pedazo de pan cortado o desmenuzado que se echa en el caldo o está dispuesto y preparado para echársele”⁴¹. También se le decía “sopa” al plato compuesto de pan y de caldo de carne, es decir, del agua en la cual se había cocinado o guisado una vianda⁴². Quizá, cuando no tenía carne, se le ponía algo de aceite; además, generalmente llevaba algunas hierbas aromáticas.

Así, la “sopa” era una preparación culinaria, producto de la ebullición en agua, durante cierto tiempo, de diferentes componentes, vegetales o no. El registro de preparaciones similares a la sopa no aparece para el hospital de Santafé, pero es muy probable que allí también se consumiera, pues era la misma comunidad quien tenía a su cargo el hospital en Santafé, y existían cuentas de alimentos comprados que servían también para estas preparaciones, teniendo en cuenta que el clima frío de la capital la haría más necesaria para dar calor.

Lo que podría significar para un pobre enfermo hospitalizado un plato de sopa no es baladí. La sopa elaborada aun de manera rústica era un alimento reconfortante⁴³. La idea de que la sopa es nutritiva, reconstituyente

38. Por la gran presencia de ganado porcino en la región, se empleaba grasa de cerdo para cocinar.

39. “Cierta comida dispuesta de harina de maíz con azúcar o miel, especialmente para el abasto y mantenimiento de la gente pobre”. Joaquín Ibarra, *Diccionario de la lengua castellana*, 1780, 613

40. En 1788 el Hospital de Cartagena contaba con un cocinero, quien recibía como pago cinco reales al mes. AGN, *Hospitales y Cementerios*, t. 7, f. 996v.

41. Se señala también como sopa “la comida que se daba a los pobres en los conventos por ser la mayor parte de ella pan y caldo”, *Diccionario de la lengua castellana*, 1780, 851.

42. *Diccionario de la lengua castellana*, 1780, 175.

43. Hoy se sabe que la sopa también resulta saludable. Sus condiciones de preparación favorecen la digestibilidad de los alimentos, y tomada en forma tradicional (caliente y recién hecha) posee cualidades benéficas. Además, desde un punto de vista que podría llamarse “higiénico”, la ebullición extendida destruía ciertos microorganismos patógenos, lo que hacía de este un plato muy seguro pues su elaboración evitaba que se convirtiera en vehículo de infecciones. Así, no sólo se “higienizaban” los ingredientes, sino también el agua, tradicionalmente transmisora de enfermedades. La ebullición prolongada también extrae principios activos de los vegetales, que poseen una acción benéfica para el organismo. Abel Mariné, Tornado Llorenç y Ramón Clotet, “La sopa en la cocina mediterránea. Aspectos higiénicos, dietéticos y gastronómicos”, en *La alimentación mediterránea: historia, cultura, nutrición*, ed. Francisco Xavier Medina (Barcelona: Icaria Editorial, 1996), 207-214.

y saludable, está en armonía con el consejo de la sabiduría popular y la recomendación médica, de antigua data, de iniciar la recuperación alimentaria de los enfermos con caldos o con sopas que tenían diversas hierbas aromáticas —como el orégano— o medicinales. Es difícil fijar el contenido de las sopas, pues generalmente se hacían (y se siguen haciendo) con los productos que se tenían más a la mano o los que estaban en cosecha.

El picadillo se trataba de un plato compuesto de carne con verduras y especias. El bizcocho puede tratarse de dos preparaciones. Una era el pan sin levadura que se cocía varias veces para que durara más tiempo; con él se abastecían las embarcaciones, al no poder llevar hornos para hacer el pan necesario. Se llamaban también así a unos compuestos de “la flor de harina”, con huevos y azúcar, que se cocinaban en hornos y se hacían de diferentes formas, algunos bañados en azúcar o con canela⁴⁴. No se especifica cuál de éstos se comía en el hospital.

La carne también formaba parte del menú cotidiano. Tampoco ha sido posible establecer si se consumía cerdo en el hospital, aunque en esta zona costera se criaban bastantes⁴⁵, pero es posible que sí, pues Cartagena dispuso de casi todo el territorio de su Gobernación para proveerse de ganado porcino. Además, durante mucho tiempo circularon en esta región ideas sobre las ventajas de la carne de los cerdos de la Provincia —y en general del Caribe—, no sólo por su sabor, sino por sus cualidades: se creía que el “chancho caribeño era (más) saludable (que el ibérico)”⁴⁶.

Puede apreciarse, asimismo, el consumo de plátano diariamente. Se sabe que este alimento es clave en la alimentación y en la economía de la mayoría de los países tropicales; además, los valores sociales y culturales construidos alrededor de su planta forman parte de la identidad de estos pueblos, así como de su paisaje natural. Algunos estudios han revelado que la población indígena que ocupaba estos territorios durante la primera mitad del siglo XVI se sustentaba con un conjunto de alimentos que pueden clasificarse en cuatro dietas básicas: una, basada en la yuca; otra, en el maíz; la tercera, en la papa y el maíz; y la cuarta, en el plátano y la yuca⁴⁷. La rápida extensión del cultivo de plátano, traído por los esclavos negros a estos territorios, ha dado lugar a que se hable en ocasiones de la “platanización” de la cultura americana⁴⁸. En gran parte del territorio de la Nueva Granada, especialmente en las regiones cálidas, el plátano era una de las bases de la alimentación. El célebre abogado neogranadino Pedro Fermín de Vargas (1790) anota, a propósito del plátano, que era propio de los países cálidos y templados, “donde, junto con la carne y el maíz, constituye el único alimento de sus habitantes”⁴⁹.

44. *Diccionario de la lengua castellana*, 1726, 612-613.

45. Anthony McFarlane, *Colombia antes de la Independencia* (Bogotá: Banco de la República/El Áncora Editores, 1997), 78-80.

46. Gregorio Saldarriaga, “Consumo de carnes”, 21-56.

47. Hermes Tovar, “La frontera del Nuevo Mundo y el poblamiento de la Nueva Granada”, en *Convocatoria al poder del número. Censos y estadísticas de la Nueva Granada 1750-1830*, eds. Hermes Tovar, Jorge Andrés Tovar y Carlos Ernesto Tovar (Bogotá: Archivo General de la Nación, 1994), 23.

48. Víctor Manuel Patiño, *Aspectos históricos sobre los recursos naturales y las plantas útiles en Colombia* (Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura, 1997), 442 y *Colombia, país de regiones*, tomo I (Bogotá: CINEP/Colciencias, 1998), 57. La población esclava de Cartagena también lo consumía en alta proporción. Linda Newson y Susie Minchin, “Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad”, en *Cartagena de Indias en el siglo XVII*, eds. Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca (Cartagena: Banco de la República, 2007), 214.

49. Pedro Fermín de Vargas, *Pensamientos políticos*, 24-25.

En su escrito, Vargas también pone de manifiesto consideraciones relativas al carácter de los pobladores de la costa, sobre las cuales se ha construido su estereotipo, caracterizado por su supuesta malicia y flojedad. Según este autor, esta imagen negativa estaba también vinculada a su alimentación:

“La facilidad con que se mantienen las gentes de las tierras cálidas del Virreinato las hace del todo indolentes y perezosas. El maíz, el plátano, la carne o el pescado lo encuentran alrededor de sus habitaciones sin trabajo alguno. Tampoco tienen que buscar vestuario porque de ordinario hombres y mujeres viven desnudos sin rubor. Así se entregan a una ociosidad sin límites. Este espectáculo es más común en todas las regiones que baña el río Magdalena y las costas del mar. Entre estas gentes no hay pues, principio alguno moral ni físico, que les haga impresión sobre el miserable estado en que viven”⁵⁰.

Los juicios de Vargas sobre el plátano ponen de presente que la comida es también un instrumento para el estudio de otros aspectos de la vida social; es un marcador cultural que sirve para expresar la pertenencia a un grupo determinado⁵¹. En este caso, Vargas emplea este alimento como pretexto para desvalorizar la “manera de ser” y las formas de consumo de los habitantes de las zonas cálidas del virreinato, al formar parte de una geografía que produce pobladores indolentes, perezosos e inmorales, sobre la idea de que el clima cálido —la geografía— impedía el progreso físico, moral, económico o político de sus habitantes. Este discurso y el de otros ilustrados neogranadinos de la época sobre el carácter de los habitantes de las regiones bajas constituyen el germen de una de las imágenes que fueron luego popularizadas en forma de estereotipos, y que tienden a postular la superioridad del mundo “andino” y de las razas “más blancas” que habitaron en él, frente a las de las zonas bajas⁵². Los juicios y elecciones alimentarias pueden verse también aquí como un acto de reafirmación de la identidad⁵³ étnica.

El plátano, en todas sus variedades, ha sido uno de los cultivos más importantes del mundo, junto con el arroz, el trigo y el maíz. Pero más allá de las consideraciones geográficas y culturales, está su valor nutricional. Hoy se ha podido establecer que su consumo aporta un elevado índice de fibra y de hidratos de carbono que otorgan la sensación de saciedad⁵⁴. Otra de las características que hacía de él un alimento magnífico en medio de la precariedad alimentaria del hospital del siglo XVIII es que puede comerse de

50. Pedro Fermín de Vargas, *Pensamientos políticos*, 24-25.

51. Sidney W. Mintz, *Sabor a comida. Sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado* (México: Ediciones La Reina Roja, 2003), 69.

52. Alfonso Múnera, *Fronteras imaginadas. La construcción de las razas y de la geografía en el siglo XIX colombiano* (Bogotá: Planeta, 2005), 13-14.

53. Jorge Juan y Antonio De Ulloa dedican buena parte de una de sus obras a describir los alimentos de los habitantes de Cartagena de Indias; allí mencionan en primer plano al plátano, y luego al maíz, la yuca y el ñame. Jorge Juan y Antonio De Ulloa, *Relación histórica del viaje a la América Meridional* (Madrid: Dastin, 1748).

54. Además, se tiene conocimiento hoy de que posee un alto contenido de potasio, vitaminas B y C, minerales (hierro, fósforo, potasio, calcio) y una baja cantidad de sodio. También es rico en proteínas y ácido fólico.

55. Víctor Manuel Patiño, *La alimentación en Colombia y en los países vecinos* (Cali: Universidad del Valle, 2005), 175-178.
56. Víctor Manuel Patiño, *La alimentación en Colombia*, 165.
57. Nicolás Joseph Rapun, *Reglamento para el gobierno interior, político y económico de los hospitales reales, erigidos en la isla de Cuba con destino a la curación de las tropas, forzados, y negros esclavos de S.M., según las circunstancias, temperamento, y costumbres del país. Formado por el señor Don Nicolás Joseph Rapun* (Madrid: Juan de San Martín/Impresor de la Secretaría de Estado, 1776).
58. Nicolás Joseph Rapun, *Reglamento para el gobierno*, 42. Según los conocimientos que se tienen actualmente, aunque el arroz tiene un contenido proteínico relativamente bajo, sus proteínas son superiores en lisina a las del trigo o el maíz. Además, es fuente de tiamina, riboflavina, niacina y fibra alimenticia. Para los adultos que no están trabajando o consumiendo muchas energías, como era el caso de los enfermos de los hospitales, el arroz podía satisfacer su necesidad de carbohidratos y proteínas diarias: de los cereales, es el que aporta mayor fuente de energía. Te-Tzu Chang, "Rice. Economic and biological importance of rice", en *The Cambridge world history of food*, eds. Kenneth Kiple Kiple y Coneè Ornelas Kriemhild, vol. 1 (Cambridge: Cambridge University Press, 2000), edición digital.
59. John Super refiere que el pescado salado es superior desde el punto de vista nutricional al pescado fresco, "tanto que en el siglo XVI la ración estipulada para marineros daba la equivalencia de un tercio de libra de pescado salado por una libra de carne fresca". John J. Super, "Spanish diet in the Atlantic Crossing, the 1570s", *Terrae Incognitae* 16 (1984): 57-70.

muchas formas: asado, frito o hervido, y preparado en platos salados o dulces. Además, con él puede hacerse harina, almidón, puré, vino y vinagre⁵⁵.

El arroz —que ocupa hoy un sitio destacado en la dieta colombiana— tenía también un lugar sobresaliente en la dieta hospitalaria de Cartagena de Indias, pues la cultura alimentaria indoeuropea que trajeron los conquistadores se basaba en el cultivo y consumo de cereales y granos, así como en la cría de ganados. En relación con los cereales, se introdujeron desde el siglo XVI trigo, cebada, arroz, avena y centeno, pero sólo los tres primeros tuvieron extensa utilización en la alimentación⁵⁶.

Según el *Reglamento para el gobierno interior, político y económico de los hospitales reales, erigidos en la isla de Cuba*, establecido inicialmente para Cuba, y luego para todos los dominios de América, mediante la Real Orden del 22 de agosto de 1776⁵⁷, el arroz tenía sobre todo un uso medicinal por sus calidades "refrigerantes", nutritivas, "dulcificantes de la acrimonia de los humores, y moderativo de la sangre en su rápido movimiento", y era "más que otro propósito para alivio de los pacientes cuando se precipitan en diarrea"⁵⁸.

La gallina se comía en el almuerzo y la cena, además del plátano, el arroz, los bizcochos y el pan. No se mencionan la yuca ni el ñame, de consumo habitual en la región, y tampoco aparecen las preparaciones y platos que se realizaban, salvo en relación con la mazamorra o el picadillo. Nunca se encontraron registros sobre compras de pescado, juzgado saludable para la alimentación en general y para los enfermos en particular. Posiblemente la razón por la que el pescado no aparece en las cuentas es que podían proveerse de él sin necesidad de comprarlo. Además, es muy probable que se consumiera en buenas cantidades durante la época de cuaresma, bien fuera fresco o salado⁵⁹, o en caldos y sopas, para seguir la regla católica relativa a la abstinencia de carne; también es posible que los religiosos comieran en esta época, en menor proporción, tortugas⁶⁰.

Para condimentar se empleaban el orégano y el ajo, y especias como el azafrán (fundamental en la cocina mediterránea) y el comino. En princi-

pio, estas especias no tuvieron una función culinaria sino terapéutica; su función médica fue, históricamente, más importante que su empleo como condimento. Cada una de las especias utilizadas en la cocina a fines

60. La tortuga se consumía en Cartagena y en algunas otras ciudades y villas situadas en la ribera del Magdalena como Tamalameque y Mompo. Los encargados de conseguir las eran especialmente los indígenas. Gregorio Saldarriaga, "Consumo de carnes", 38.

de la Edad Media fue usada, en un primer momento, como medicina. Durante el Renacimiento, los médicos recomendaban las especias para sazonar las carnes y volverlas más digeribles. En esta época la digestión se pensaba como una cocción. El agente esencial en este proceso era el calor animal que cocía lentamente los alimentos en el estómago, como una *marmita natural*. Las especias con las que se sazonaban los alimentos contrabalanceaban su eventual frialdad y ayudaban a cocerlos, ya que se pensaba que todas eran cálidas y secas⁶¹. Como no se podían cultivar en la humedad de los trópicos, debían importarse. El comino, por ejemplo, estaba en el “tercer grado de calor y de sequedad”, y eran reconocidas sus virtudes como tónico estomacal y estimulante intestinal. Estas “cálidas” especias facilitaban la digestión en las personas sanas; sin embargo, se creía que en las enfermas podían causar daño, por ello eran contraindicadas en las dietas de las dolencias febriles.

Con el arribo de los árabes a la Península y su establecimiento allí, se produjo una transformación importante en las costumbres alimenticias de la región. Una de las más significativas fue la difusión del consumo de especias en sectores cada vez más amplios de la población⁶². Varias de las especias más usadas en la cocina andaluza aparecen en estas cuentas: el azafrán, el comino y la cúrcuma⁶³. El comino, originario de Turquestán, fue cultivado sobre todo en Sevilla desde el siglo XIII.

En lo relativo al uso del azafrán en el hospital es posible que haya una equivocación, pues el costo de esta especia siempre ha sido muy elevado, incluso en la actualidad. Es más probable que se tratara de cúrcuma, llamada también “azafrán de las Indias” o “azafrán de los pobres”, y específicamente en Colombia, “azafrán de raíz” o “azafrán de la tierra”⁶⁴. Esta especia se empleaba para sazonar y colorear las comidas. El orégano es también muy utilizado en la cocina mediterránea, y sus hojas, secas o frescas, se emplean como condimento⁶⁵.

Las diferencias percibidas entre la dieta de la tropa y la de los pobres son poco significativas. Sólo se presentan en relación con los huevos y con los fideos. Por ejemplo, en las cuentas se puede apreciar que en febrero de 1788 los pobres sólo comieron huevos cuatro días, mientras que éstos formaron parte del consumo cotidiano de la tropa. En cuanto a los fideos, sólo aparecieron algunas veces en el menú de los pobres y nunca en el de los otros⁶⁶.

61. Jean-Louis Flandrin y Massimo Montanari, *Histoire de l'alimentation*, 189.

62. Leila Abu-Shams, “Descripción de las especias más utilizadas en Alandalús”, en *Aragón en la Edad Media XIV-XV*, vol. 1, ed. Leila Abu-Shams (Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 1999), 27.

63. Las otras especias importantes que no se registran en estas listas hospitalarias neogranadinas son: el cilantro, el jengibre, el clavo y la canela. Leila Abu-Shams, “Descripción de las especias”, 27.

64. Juan de Santa Gertrudis —fraile franciscano— relata lo que le sucedió en el valle del Magdalena a mediados del siglo XVIII: Este es el azafrán que se usa en estas tierras. “Yo le quise ver, y él [el patrón] cogió un ramito, abrió una bolsita y dentro tiene cada una seis granitos como la uva, enlazados de un humor carmesí. Púsolos en un pilche con un poco de agua, y refregándolos con el dedo largaron su color carmesí. Él dijo: Padre, con sólo este poquito hay bastante para dar color a una olla de comida, que se pondrá toda amarilla y cuanto más le echen se pondrá el color más encendido, hasta que con mucho se pone como lo ve carmesí. Yo le pregunté si daba también algún sabor, y me dijo que sí y muy gustoso. Yo lo quise probar, y me llevé un ramito, ya la noche lo probamos y es muy bueno”. Víctor Manuel Patiño, *Plantas útiles y animales domésticos en la América Equinoccial*, tomo 2 (Cali: Imprenta Departamental, 1963), 164.

65. Entre sus propiedades medicinales se han identificado en la actualidad las siguientes: antioxidante, antimicrobiano, tónico y digestivo.

66. AGN, *Hospitales y Cementerios*, tomo 7, ff. 996v-997v.

67. A diferencia de este caso, el desayuno sí se consagra en varios de los planes hospitalarios neogranadinos de finales del XVIII. Se tiene noticia, asimismo, de que en algunos hospitales europeos, como el de Ginebra, el desayuno consistía sólo en un caldo; había dos comidas diarias (al mediodía y en la noche), y un bocadillo ligero al final de la tarde que no se le daba a todos los pacientes. Anne Marie Piuz, “L’alimentation hospitalière à Genève au XVIII siècle”, en *Lyon et l’Europe. Hommes et sociétés : mélanges d’histoire offerts à Richard Gascon*, eds. Richard Gascon y Centre d’histoire économique et sociale de la région lyonnaise, vol. 2 (Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 1980), 179.

68. Jean-Louis Flandrin y Massimo Montanari, *Histoire de l’alimentation*, 142.

69. Tal medicina retoma los preceptos de Hipócrates y los aforismos del *Regimen Sanitatis* (1320) de la Escuela de Salerno, enseñados en las facultades de medicina del Antiguo y del Nuevo Mundo, a través de las escuelas de Montpellier y París. Jean-Pierre Goubert, “A divina garrafa: viagens, alcoóis e remédios nos dois hemisférios dos séculos XVI ao XX”, *História, Ciências, Saúde—Manguinhos* 8 (2001): 947. Haciendo particular hincapié en el temperamento de cada individuo, Hipócrates se refería así al consumo de vino: “El vino conviene al hombre en una forma maravillosa, con la condición de que sea consumido razonablemente por los enfermos y por los sanos de acuerdo con la situación de cada individuo”. Hippocrate, *L’Art de la médecine* (París: GF Flammarion, 1999), 183; y Harry W Paul, “Vin (Médecine du)”, en *Dictionnaire de la pensée médicale*, ed. Dominique Lecourt (París: Presses Universitaires de France, 2004), 1200.

70. AGN, *Hospitales y Cementerios*, t. 8, ff. 589r-601r.

A partir de estas cuentas es imposible inferir la frecuencia, el horario o las porciones de las comidas. En relación con la frecuencia de las comidas únicamente se mencionan la comida y la cena, no se habla del desayuno⁶⁷. De igual manera, es muy difícil saber si el cocinero del hospital observaba las prescripciones dietéticas ordenadas por el médico. Al parecer, sólo se hizo una distinción entre la alimentación de los enfermos en general y la de la tropa en el caso mencionado, no se sabe si se hizo con los otros miembros de la comunidad. La existencia de dietas propias a cada estado de la enfermedad no aparece en estos documentos, lo que constituye una característica propia de la vocación —aún— religiosa de la institución, pero será un aspecto largamente tratado en los proyectos ilustrados de reforma hospitalaria neogranadina, a finales del siglo XVIII y principios del XIX.

Otro tipo de gastos estaba relacionado con el vino. La función de esta bebida en la vida hospitalaria era importante. Por ser “caliente y seco”, se creía que corregía los excesos de frío; a menudo se empleaba puro o mezclado con otros medicamentos en caso de dolencias como los catarrros y otras afecciones respiratorias⁶⁸. La virtud protectora del alcohol figuró entre los dogmas de la medicina humoral, que asociaba los cuatro principios fundadores (cálido y frío, seco y húmedo) con diversas configuraciones ambientales y climáticas, con la edad, el sexo y las costumbres. La teoría de los humores sirvió de base durante largo tiempo a la concepción del vino como medicina, que era prescrito con fines terapéuticos o laxantes y se creía desempeñaba un papel importante en la cicatrización de las heridas o de las llagas. En última instancia, el vino fue un elemento clave en la farmacopea desde la Antigüedad hasta el siglo XIX⁶⁹.

En 1790 algunos médicos neogranadinos de la época, como Antonio Froes, indicaban cómo la cantidad y calidad de los alimentos suministrados a los enfermos contribuiría a su curación y restablecimiento, pues de poco serviría la presencia de un médico que curara “metódicamente las dolencias, si el alimento que tomaba el enfermo era contrario a la naturaleza de la enfermedad”⁷⁰. Una dieta o un remedio equivocados podían provocar una serie de reacciones mortales para la salud.

Al no tener conocimiento acerca de las cantidades y preparaciones de los alimentos ni de las características de la población hospitalaria, es difícil emitir un juicio sobre el verdadero valor de la dieta suministrada

en el hospital. De todas maneras, es posible pensar que cuando se era pobre y enfermo se comía mejor en el hospital que fuera de él. Lo que sí se puede apreciar en la fuente es que no se tenían consideraciones que hagan pensar en la presencia, aun en germen, de un proceso de medicalización alimentaria.

Por otra parte, es posible ver en la fuente que los gastos en alimentación para el mantenimiento de la tropa en el Hospital de Cartagena se elevaron en este período a 1969 pesos aproximadamente, mientras en lo concerniente a los pobres y religiosos la suma sólo alcanzó 549 pesos; esto indica que el 21,80% del dinero se consagraba a la alimentación de pobres. En cuanto a los gastos de las medicinas suministradas a los enfermos en general (no se especifica qué tipo de medicinas se dieron) fue de 698 pesos (ver tabla 2).

TABLA 2: RELACIÓN DE GASTOS DE ALIMENTACIÓN Y BOTICA, HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE CARTAGENA (FEBRERO DE 1788)

Condición	Gastos de alimentación ⁷¹	Gastos de botica
Tropa	1,969	698
Pobres y religiosos	549 ⁷²	Sin datos
Total	2.518	--

Fuente: tabla realizada por la autora según datos del AGN, Sección Colonia, Fondo *Hospitales y Cementerios*, t. 7, f. 103.

Como puede apreciarse, le costaba mucho más a la institución cuidar a la tropa que a los pobres enfermos, a pesar de que estos últimos eran el objeto de su vocación. Esta situación generó, tanto en Cartagena como en Santafé, tensiones permanentes entre el sector civil de la ciudad y los religiosos del hospital. La comunidad religiosa siempre aceptó a regañadientes la milicia en el hospital. Algunos de los argumentos que sustentaban este rechazo estaban referidos a su misión y carisma. Hacia 1798 decían que la presencia de la tropa les hacía abandonar su “instituto y el fin que nuestro santo fundador se propuso en el establecimiento de esta orden, que fue el alivio de nuestros enfermos pobres”⁷³.

3. PUERCO Y BOLLOS: HOSPITAL DE PORTOBELLO

Los puertos que en la Nueva Granada sufrieron en forma más inmediata la abolición del sistema de galeones fueron los que habían servido como terminales, es decir, Cartagena y sobre todo Portobelo, pues esto

71. Cantidades aproximadas en pesos.

72. Alimentación de los dieciséis religiosos en el hospital.

73. AGN, *Hospitales y Cementerios*, t. 8, f. 585v.

socavó su papel como centro del comercio. En el caso de este último, por estar situado en una región pobre, escasamente poblada⁷⁴ y con muy poco comercio propio, su decadencia fue notoria; sin embargo, su importancia militar se mantuvo hasta cierto punto, pues era la entrada del río Changres, por donde se atravesaba el istmo para llegar a Panamá sobre el Pacífico: era necesario vigilar esta entrada de tropas extranjeras⁷⁵.

En la vida de esta institución portuaria se aprecian específicamente las dificultades que sufrían los hospitales de los puertos ante la llegada intempestiva de embarcaciones con múltiples enfermos. En 1786, el prior de este hospital, fray Julián Jiménez, expresó al Gobernador de Panamá las urgentes necesidades del hospital, debidas especialmente a la llegada de 45 soldados enfermos, provenientes de varias balandras de los sitios de la Concepción y Mandinga, para cuya asistencia era indispensable más dinero y más personal, pues los que poseía el establecimiento eran muy insuficientes⁷⁶.

El Prior del hospital de Portobelo anexa a su petición al Gobernador una relación de compras de alimentos, sin que se especifiquen las cantidades, ni los “menús” cotidianos. Aquí, al igual que en las cuentas de los otros dos hospitales vistos se mezclan insumos, preparaciones y otros elementos: carne, pan para sopas, bollos, puerco, manteca, masa para mazamoras, azúcar, arroz, sal y recado⁷⁷, verduras, un frasco de vino y otro de aguardiente (que se consumen en dos días); una gallina (“repartida en dos días”); leña para cocinar; huevos y leche; manteca de coco para las lámparas; velas de sebo.

No aparecen en este hospital cuentas que permitan tener una idea aproximada del porcentaje de ingresos que se destinaba a la alimentación y el que se utilizaba en gastos de botica. En cambio, sí aparecen alimentos que se veían en los hospitales de otras regiones del virreinato como la carne, el pan, la manteca, etc. Sin embargo, es interesante resaltar también la presencia de alimentos arraigados en la cultura local como los bollos, sobre los cuales Pedro

Fermín de Vargas refiere: son una “preparación hecha con base en maíz, que se consumía ampliamente en algunas regiones de la costa atlántica y en las poblaciones situadas en las riberas del río Magdalena”. Este tipo de alimento era de consumo popular, no muy apreciado entre algunos “paladares” más refinados, como el de Vargas, quien afirmó que aunque constituían “las delicias de la gente de Cartagena [...] cualquiera que no tenga el paladar gastado sería de mi misma opinión, esto es, que el bollo es uno de los alimentos más groseros que se conocen”⁷⁸. Vargas hace alusión aquí a una noción interesante de los sistemas alimentarios: el gusto.

En el mundo antiguo, el *gusto* refería a una percepción originada en el paladar y en el estómago de cada comensal, relativa al sabor y a la calidad

74. De acuerdo con el censo de 1780, Portobelo contaba con 1787 habitantes. Hermes Tovar, “El virreinato de la Nueva Granada”, en *Convocatoria al poder del número*, 83.

75. Anthony McFarlane, *Colombia antes de la Independencia*, 177.

76. AGN, *Hospitales y Cementerios*, t. 1, ff. 722v-723r.

77. “Recado”: diaria provisión que se trae de la plaza o de las tiendas para comer. *Diccionario de la lengua castellana*, 1780, 781.

78. Pedro Fermín de Vargas, *Pensamientos políticos*, 22-23.

de los alimentos. Pero, durante los siglos xvii y xviii se transformó la noción de gusto en un juicio —positivo o negativo— no sólo acerca de la sociedad, el trato, sino también de la comida. El gusto dejó de emanar del aparato digestivo individual y se desplazó al intelecto, regido por las convenciones y reglas sociales. Esta segunda acepción lo relacionaba con un saber apto para discriminar entre lo bueno y lo malo, lo culto y lo inculto, lo bárbaro y lo civilizado⁷⁹. Y aparece de nuevo, esta vez en relación con una preparación específica, la cocina de los pobladores de las regiones cálidas como tosca, rústica, de “poco pulimiento”; al valorar tan negativamente este alimento y al vincularlo con grupos humanos específicos, Vargas se diferencia, se ubica en un lugar distinto, superior, ante “la gente de Cartagena”.

Por otro lado, la manteca de coco empleada en las lámparas se extraía del fruto de la palma: quizá el coco también se usaba en el hospital para otros menesteres, aunque no se registra expresamente. El fraile español franciscano fray Juan de Santa Gertrudis anotó sobre los usos de esta fruta en el virreinato:

“[...] cada coco es del tamaño de un melón de color verde [...] Dentro tiene la fruta que llamamos coco, a la parte inferior redonda, y a la parte superior ovalada, con tres agujeros en triángulo, tapados con una telita. Dentro está lleno de agua blancuzca muy fresca para refrescar el cuerpo, con sabor de avellana. Todo alrededor tiene apegada la comida, blanca, del canto de un peso duro, con sabor de avellana. Cuando está verde es comida regalada, que raspándosela con una cuchara, que está muy tierna, parece una cuajada de leche; y los cocos así llaman pipas [...]. Mas en Cartagena lo confitan y llenan de ello cajetas, y es una confitura muy especial que llaman cocada [...] Esta esponja es la comida más regalada que tiene el coco. La otra comida que tiene apegada a su cáscara, al empezarle a faltar el agua, se convierte en una especie de manteca de color de miel, y tan dulce como miel. En un pueblo estuve, como diré adelante, en donde mantienen las lámparas de la Iglesia todo el año ardiendo con un aceite de esta manteca de coco”⁸⁰.

El arroz se encuentra mencionado explícitamente en la dieta, como en el Hospital de Cartagena de Indias. El desarrollo de este cultivo en las tierras coloniales se incrementó en esa época, quizá debido a la crisis que se presentó en la producción española, a mediados del siglo xviii, cuando se prohibió su cultivo en la región valenciana, porque tales sembrados habían generado una epidemia de paludismo que causó una gran mortalidad entre los productores del cereal⁸¹.

El aguardiente también aparece en los registros de contabilidad hospitalaria. Las costumbres dietéticas, merced al mestizaje cultural, llevaron a que el consumo de aguardiente —no solamente como bebida

79. Massimo Montanari, *Food is Culture*, 61-62.

80. Fray Juan De Santa Gertrudis, *Maravillas de la naturaleza* (Bogotá: Biblioteca v Centenario/Colcultura/ Viajeros por Colombia, 1994), 45.

81. Juan Riera, *Estudios y documentos sobre arroz y paludismo en Valencia: siglo xviii* (Valladolid: Universidad de Valladolid, 1982).

embriagante, sino como un estimulante al que se le atribuían virtudes medicinales— fuera mucho mayor que el del vino. El consumo de aguardiente en la Nueva Granada sólo apareció cuando se establecieron los cultivos de caña de azúcar, y los españoles introdujeron la destilación que habían aprendido de los árabes. Y existía la creencia —vigente aún en algunas regiones campesinas colombianas— de que en climas muy cálidos un trago del anisado por las mañanas ayudaba a la conservación de la salud⁸².

Aunque en los otros hospitales no se pudo ver en forma clara la presencia del cerdo en la alimentación del hospital, en Portobelo las fuentes lo mencionan expresamente⁸³. Se pensaba que las bondades de esta carne y la diferencia que existía con la de los cerdos que se criaban en Europa tenían que ver en parte con la alimentación que estos animales recibían en estas zonas de América. En el siglo XVII, Juan López de Velasco, cosmógrafo real, subrayó que la carne de cerdo “se da por sana a los enfermos”⁸⁴. En suma, quizá el cerdo estuviera en la dieta hospitalaria, aunque no aparece registrado en las cuentas de las otras instituciones analizadas, porque al igual que en el caso del pescado, podía ser conseguido sin comprarlo⁸⁵. De nuevo cabe aquí pensar que la apreciación positiva del cerdo criollo caribeño explica su presencia en la contabilidad hospitalaria de Portobelo.

NOTAS FINALES

Esta incursión en el mundo de la alimentación hospitalaria ha puesto en evidencia un repertorio de ingredientes y preparaciones dominantes en la institución de la época; junto con su posible periodicidad, algunos elementos simbólicos subyacen en las prácticas alimentarias y los rituales de los diferentes grupos que allí vivían —religiosos, empleados, enfermos pobres—. Se puso de presente cómo la comida tenía una función vivificante y se inscribía en el objetivo de dar consuelo, acompañamiento y abrigo, propio de la institución religiosa, que en esa época era el hospital. Se pudieron apreciar también los vínculos de la alimentación con las pertenencias étnicas y sociales específicas en el período colonial tardío, desde la idea de que la comida siempre es indicadora de relaciones sociales.

Las cuentas estudiadas revelan que los gastos en alimentación eran los más elevados de toda la contabilidad hospitalaria en estos momentos, muy por encima de los efectuados para la botica, lo que muestra que el objetivo de estas instituciones estaba más relacionado con el afán caritativo que con la pretensión médica. Se observa que la alimentación ofrecida por los religiosos —con base en los alimentos de los que podían

82. Víctor Manuel Patiño, *La alimentación en Colombia*, 182.

83. Los saberes medievales veían en la mayor parte de las enfermedades un desequilibrio de los humores del cuerpo (sangre, flema, bilis y atrabilis). Para restablecer ese equilibrio, los “régimenes de salud” proponían diferentes medicinas, simples o compuestas. La mayor parte se hacían a base de plantas, pero algunas tenían componentes cárnicos, por ejemplo de cerdo, pues se creía que tenían un efecto benéfico en la sangre. Michel Pastoureau, *Le cochon*, 28.

84. Gregorio Saldarriaga, “Consumo de carnes”, 21-56.

85. Los cerdos criollos de América tienen su origen en los cerdos ibéricos, traídos por Colón en su segundo viaje (1493) y por los conquistadores posteriores. Gregorio Saldarriaga, *Alimentación e identidades en el Nuevo Reino de Granada, siglos XVI y XVII* (Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011), 266-284.

disponer por razones económicas, religiosas, culturales o de “higiene” (que no hicieran más daño a los enfermos)— conforma una dieta energética, necesaria para recuperarse. Puede pensarse que la alimentación reconocida en los hospitales, de acuerdo a lo que sugieren los registros, era más abundante y más regular de la consumida habitualmente por los pobres. En ocasiones el hospital ofreció, sin duda, una “cura de nutrición” que, junto con el reposo, les permitía mejorar significativamente su salud, comiendo y viviendo un poco mejor que cuando estaban fuera de él.

Bibliografía

FUENTES PRIMARIAS

ARCHIVO:

Archivo General de la Nación (AGN), Bogotá-Colombia. Sección Colonia, Fondos: *Hospitales y Cementerios*, y *Miscelánea*.

DOCUMENTACIÓN PRIMARIA IMPRESA:

Constituciones de la orden y hospitalidad de San Juan de Dios, confirmadas por la Santidad de Urbano, Papa VIII, en 9 de noviembre de 1640. Debajo de la protección siempre de sus majestades católicas, con las adiciones hechas en el capítulo general de 9 de febrero de 1738. México: Imprenta de Josef Jaúregi, 1774.

De Santa Gertrudis, Fray Juan. *Maravillas de la naturaleza*. Bogotá: Biblioteca v Centenario/ Colcultura/Viajeros por Colombia, 1994 [1775].

Díaz Piedrahíta, Santiago y Luis Carlos Mantilla, editores. *La terapéutica en el Nuevo Reino de Granada: un recetario franciscano del siglo XVIII*. Bogotá: Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales, 2002.

Humboldt, Alexander. *Memoria raciocinada de las salinas de Zipaquirá*. Bogotá: Banco de la República/Archivo de la Economía Nacional, 1952 [1801].

Ibarra, Joaquín. *Diccionario de la lengua castellana*. Madrid: Impresor de Cámara de SM y de la Real Academia, 1726, 1780 y 1783.

- Juan, Jorge y Antonio De Ulloa. *Relación histórica del viaje a la América Meridional*. Madrid: Dastin, 1748.
- Rapun, Nicolás Joseph. *Reglamento para el gobierno interior, político y económico de los hospitales reales, erigidos en la isla de Cuba con destino a la curación de las tropas, forzados, y negros esclavos de S.M., según las circunstancias, temperamento, y costumbres del país. Formado por el señor Don Nicolás Joseph Rapun*. Madrid: Juan de San Martín/Impresor de la Secretaría de Estado, 1776.
- Vargas de, Pedro Fermín. *Pensamientos políticos*. Bogotá: Procultura, 1986 [1790].

FUENTES SECUNDARIAS

- Abu-Shams, Leila. "Descripción de las especias más utilizadas en Alandalús". En *Aragón en la Edad Media XIV-XV*, 2 volúmenes, editado por Leila Abu-Shams. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, 1999, 27-34.
- Alberro, Solange. *Apuntes para la historia de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios en la Nueva España-México*. México: El Colegio de México/Orden Hospitalaria de San Juan de Dios, 2005.
- Alzate Echeverri, Adriana María. "Militares, marineros y pobres enfermos. Contribución a la historia del Hospital de San Juan de Dios de Cartagena de Indias (siglo XVIII)". *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia* 60: 1 (2008): 203-236.
- Ariza, Eduardo y Julián Vargas Lesmes. "Economía doméstica y vida cotidiana. Santafé a comienzos del siglo XVII". En *La sociedad de Santafé colonial*, editado por Julián Vargas Lesmes. Bogotá: CINEP, 1990, 519-554.
- Braudel, Fernand. *Civilisation matérielle, économie et capitalisme*, volumen 1. *Les structures du quotidien*. París: Armand Colin, 1979.
- Corcuera de Mancera, Sonia. "La embriaguez, la cocina y sus códigos morales". En *Historia de la vida cotidiana en México: la ciudad barroca*, editado por Antonio Rubial García. México: FCE, 2005, 519-553.
- Chang, Te-Tzu. "Rice. Economic and biological importance of rice". En *The Cambridge world history of food*, volumen 1, editado por Kenneth Kiple Kiple y Coneè Ornelas Kriemhild. Cambridge: Cambridge University Press, 2000, <http://www.cambridge.org/us/books/kiple/rice.htm>.
- Elias, Norbert. *El proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*. México: FCE, 1989.
- Flandrin, Jean-Louis y Massimo Montanari. *Histoire de l'alimentation*. París: Fayard, 1996.
- Godoy, Andresa Michelle y Doraci Alves Lopes. "Transformações socioculturais da alimentação hospitalar". *História, Ciências, Saúde -Manguinhos-* 14: 4 (2007): 1197-1215.

- Goody, Jack. *Cocina, cuisine y clase. Estudio de sociología comparada*. Barcelona: Gedisa Editorial, 1995.
- Goubert, Jean-Pierre. "A divina garrafa: viagens, alcoóis e remédios nos dois hemisférios dos séculos XVI ao XX". *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* 8 (2001): 945-958.
- Grieco, Allen J. "Cuisine bourgeoise et identité française dans la littérature romanesque". Conferencia presentada en el Coloquio Food culture. Culture et saveurs d'Europe, Conseil de l'Europe, Strasbourg, Francia, octubre 10-11, 2008. Versión en línea: <http://www.canalc2.tv/video.asp?idvideo=7794>.
- Hippocrate. *L'Art de la médecine*. París: GF Flammarion, 1999.
- Kuethe, Allan J. *Reforma militar y sociedad en la Nueva Granada 1773-1808*. Bogotá: Banco de la República, 1993.
- Larraga, Francisco. *Prontuario de teología moral*. Madrid: Librería Religiosa/Imprenta de Pablo Riera, 1856.
- Mariné, Abel, Tornado Llorenç y Ramón Clotet. "La sopa en la cocina mediterránea. Aspectos higiénicos, dietéticos y gastronómicos". En *La alimentación mediterránea: historia, cultura, nutrición*, editado por Francisco Xavier Medina. Barcelona: Icaria Editorial, 1996, 207-216.
- Martínez Carreño, Aída. "El chocolate, bebida sin fronteras en el siglo XIX". *Revista Credencial Historia* 130 (2000): 4-5.
- McFarlane, Anthony. *Colombia antes de la Independencia*. Bogotá: Banco de la República/El Áncora Editores, 1997.
- Mintz, Sidney W. *Sabor a comida. Sabor a libertad. Incursiones en la comida, la cultura y el pasado*. México: Ediciones La Reina Roja, 2003.
- Montanari, Massimo. *Food is Culture*. Nueva York: Columbia University Press, 2006.
- Moreno Temprado, Raúl. *Calidad de la carne de pollo*. Toledo: Nutreco R&D Food Research Centre, 2005.
- Múnera, Alfonso. *Fronteras imaginadas. La construcción de las razas y de la geografía en el siglo XIX colombiano*. Bogotá: Planeta, 2005.
- Musée de l'Assistance Publique. "L'appétit vient en mangeant". En *Histoire de l'alimentation à l'hôpital. XV-XX siècles*. París: Edoïn-Musée de l'Assistance Publique, 1998.
- Newson, Linda A. y Susie Minchin. "Cargazones de negros en Cartagena de Indias en el siglo XVII: nutrición, salud y mortalidad". En *Cartagena de Indias en el siglo XVII*, editado por Haroldo Calvo Stevenson y Adolfo Meisel Roca. Cartagena: Banco de la República, 2007, 210-229.
- Pastoureau, Michel. *Le cochon. Histoire d'un cousin mal aimé*. París: Découvertes Gallimard, 2009.
- Patiño, Víctor Manuel. *Aspectos históricos sobre los recursos naturales y las plantas útiles en Colombia*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura, 1997.

- Patiño, Víctor Manuel. *Colombia, país de regiones*, 2 tomos. Bogotá: CINEP/Colciencias, 1998.
- Patiño, Víctor Manuel. *Historia y dispersión de los frutales nativos en el geotrópico*. Cali: Centro Internacional de Agricultura Tropical, 2002.
- Patiño, Víctor Manuel. *La alimentación en Colombia y en los países vecinos*. Cali: Universidad del Valle, 2005.
- Patiño, Víctor Manuel. *Plantas útiles y animales domésticos en la América Equinoccial*, 3 tomos. Cali: Imprenta Departamental, 1963.
- Paul, Harry W. "Vin (Médecine du)". En *Dictionnaire de la pensée médicale*, editado por Dominique Lecourt. París: Presses Universitaires de France, 2004, 1200-1202.
- Piuz, Anne Marie. "L'alimentation hospitalière à Genève au XVIII siècle". En *Lyon et l'Europe. Hommes et sociétés: mélanges d'histoire offerts à Richard Gascon*, volumen 2, editado por Richard Gascon y Centre d'histoire économique et sociale de la région lyonnaise. Lyon: Presses Universitaires de Lyon, 1980, 177-187.
- Riera, Juan. *Estudios y documentos sobre arroz y paludismo en Valencia: siglo XVIII*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 1982.
- Saldarriaga, Gregorio. "Consumo de carnes en zonas cálidas del Nuevo Reino de Granada: cualidades cambiantes, siglos XVI y XVII". *Fronteras de la Historia* 11 (2006): 21-56.
- Saldarriaga, Gregorio. *Alimentación e identidades en el Nuevo Reino de Granada, siglos XVI y XVII*. Bogotá: Editorial Universidad del Rosario, 2011.
- Soriano Lleras, Andrés. *La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la Conquista y la Colonia*. Bogotá: Kelly, 1972.
- Super, John J., "Spanish diet in the Atlantic crossing, the 1570s". *Terrae Incognitae* 16 (1984): 57-70.
- Tovar, Hermes. "El virreinato de la Nueva Granada". En *Convocatoria al poder del número. Censos y estadísticas de la Nueva Granada 1750-1830*, editado por Hermes Tovar, Jorge Andrés Tovar y Carlos Ernesto Tovar. Bogotá: Archivo General de la Nación, 1994, 61-99.
- Tovar, Hermes. "La frontera del Nuevo Mundo y el poblamiento de la Nueva Granada". En *Convocatoria al poder del número. Censos y estadísticas de la Nueva Granada 1750-1830*, editado por Hermes Tovar, Jorge Andrés Tovar y Carlos Ernesto Tovar. Bogotá: Archivo General de la Nación, 1994, 17-59.
- Vargas Lesmes, Julián. "El muy ilustre cabildo de Santafé. Finanzas y administración económica". En *La sociedad de Santafé colonial*, editado por Julián Vargas Lesmes. Bogotá: CINEP, 1990, 215-257.
- Vincent, Bernard. "Consommation alimentaire en Andalousie orientale. Les achats de l'hôpital royal de Guadix, 1581-1582". *Annales. ESC* 2: 30 (1975): 445-453.
- Weber, Max. *Economía y sociedad: esbozo de una sociología comprensiva*. México: FCE, 1996.

