

LA TIERRA ENFERMA: REPRESENTACIONES TEMPRANAS DEL CARIBE Y EL DISCURSO PATOLÓGICO

Yarí Pérez Marín
Northwestern University
yperezmarin@northwestern.edu

Cerca de las veintitrés horas, la nochebuena de 1492, no es el mal tiempo, ni un cálculo de navegación equivocado, ni un ataque hostil repentino, sino el agotamiento físico lo que desencadena una serie de eventos que llevan al primer naufragio europeo en tierras americanas. Colón, luego de “dos días y una noche” en vela, decide dejar al mando a Juan de la Cosa (luego primer cartógrafo del Caribe), pero el cansancio también se ha apoderado de dicho maestro, quien le pasa el timón a “un moço grumete” (1992: 177). Narra Las Casas en su resumen del *Diario del Primer Viaje* que los demás tripulantes, “como avían visto acostar y reposar el Almirante y vían que era calma muerta y la mar como en una escudilla, todos se acostaron a dormir, y quedó el governallo en la mano de aquel muchacho, y las aguas que corrían llevaron la nao sobre uno de aquellos bancos” (1992: 177). Cuando finalmente se corre la voz de alerta, Colón despierta e inmediatamente da instrucciones para salvar la nave sin percatarse de que en vez de obedecerlo, muchos de sus marineros se han lanzado al agua, huyendo. La Santa María encalla irremediabilmente, y éste, “no viendo otro remedio, mandó cortar el mastel” (177).

Este ensayo examina la representación literaria y los usos discursivos de la enfermedad en la historiografía relacionada con el segundo viaje de Colón a las Indias. Al yuxtaponer los documentos escritos por el propio Colón con los relatos de otras figuras que lo acompañaron, como Diego Álvarez Chanca y Fray Ramón Pané, se perciben tres maneras de concebir el tema: la enfermedad real, la enfermedad fingida o estratégica, y la enfermedad como mito. El análisis de cómo y cuándo aparece cada una en los textos, a manos de quién y con qué propósito revela que el discurso patológico proveyó un modo muy alterno de cifrar el Caribe que, a diferencia de las versiones que enfatizaban la maravilla, comenzó tempranamente

Recibido: 15 de diciembre de 2009
Aceptado: 07 de febrero de 2010

Al reflexionar tanto sobre la pérdida de la embarcación, como sobre la generosa ayuda que recibió aquella noche de parte de los súbditos de Guacangarí, quien era el cacique taíno¹ de aquella región, Colón determina que “no fue aquel desastre salvo gran ventura”, y “cognosció que Nuestro Señor avía hecho encallar allí la nao porque hiziese allí asiento” (180). El lugar le parece absolutamente idóneo: “ni aunque yo quisiera dexarla no les pudiera dar tan buen aviamiento ni tantos pertrechos ni tantos mantenimientos ni adereço para fortaleza” (180). Más aún, sus hombres quedaban cerca del erario que habían buscado desde su llegada, “y dize [Colón] qu’espera en Dios que, a la buelta [...] avía de hallar un tonel de oro, que avrían resgatado los que avía de dexar, y que avrían hallado la mina de oro y la espeçería” (181). El fracaso queda subsumido dentro de los discursos de la abundancia que caracterizan los primeros documentos colombinos, convertido incluso en piedra fundacional para los mecanismos coloniales que darían con el paradero de bienes aún por localizar.

El trabajo de Stephen Greenblatt (1991) ya ha demostrado convincentemente cómo a un nivel discursivo, la maravilla viene a llenar el vacío de las carabelas repletas de oro que Colón nunca logrará conseguir para los monarcas españoles, a la espera de “signos más tangibles de ganancia” (73, la traducción es nuestra). El descubrimiento de enormes abastecimientos de metales preciosos comparables con la opulencia que éste anticipaba encontrar en las tierras del Gran Khan y que, irónicamente, sí asegurarían años después figuras como Cortés y Pizarro, se convierte en un acontecimiento siempre a punto de ocurrir, pero también,

a desarticular la visión del Nuevo Mundo como paraíso terrenal.

Palabras clave: Colón, Chanca, Pané, enfermedad venérea, mujer indígena, segundo viaje, La Española,

A Sickly Land: Discourses on Disease in Early Literary Representations of the Caribbean

This essay traces the literary representation and discursive uses of disease as a trope in the historiographic materials surrounding Columbus’ second voyage to the Indies. Juxtaposing documents penned by Columbus himself with the accounts of other figures that accompanied him on that expedition, namely Diego Álvarez Chanca and Fray Ramón Pané, three dominant modes of understanding the topic emerge: illness as a real phenomenon, illness as a strategy for deception, and illness as myth. By comparing how and when each one is deployed, by whom and to what ends, the piece argues that, in contrast to portrayals that underscored the

siempre postergado necesariamente a un momento en el futuro cercano. En un principio, la falta de oro se explica por el hecho de tratarse de un contacto apenas inicial, por el número escaso de hombres disponibles para las expediciones y por la pérdida ya mencionada de una de las tres naves, carencias que se corrigen en los preparativos para la próxima travesía que cuenta con diecisiete embarcaciones y un auspicio mucho más claro de parte de la Corona.

No obstante, pese al mayor número de recursos, el segundo viaje tampoco consigue generar grandes riquezas. La justificación que se ofrece para la ausencia de tesoros en esta ocasión es distinta. Explica Colón en el “Memorial de Torres”:

Item diréis a Sus Altesas, como quier que ya se les escribe, que yo deseava mucho en esta armada poderles enbiar mayor cantidad de oro del que acá se espera poder cojer, *si la gente que aquí está cerca, la mayor parte súbitamente non cayera doliente* (1992: 255, las cursivas son nuestras).

Es decir, el oro estaría al alcance si no fuera esta vez por los problemas de salud que repentinamente le impidieron a la tripulación europea recogerlo. Si bien es cierto que el discurso acerca de lo maravilloso toma el lugar de la fortuna material que no suple Colón, como aduce Greenblatt, a diferencia de los textos que se producen en torno al primer viaje, los del segundo, escritos tanto por el Almirante como por otras figuras que lo acompañaron, se caracterizan por una fuerte atención al tema de la enfermedad. El presente trabajo se fija

marvelous, pathological discourse provided a counter ciphering of the American landscape that early on already began to dismantle the notion of the New World as paradise.

Key words: Columbus, Chanca, Pané, Venereal Disease, Indigenous Women, Second Voyage, Hispaniola.

en cómo la enfermedad se coloca en los intersticios de la maravilla, así como en las maneras en las que el discurso patológico propone un modo alterno de cifrar el Caribe que, desde un momento muy temprano en la historiografía colonial, comienza a desarticular la visión del Nuevo Mundo como paraíso terrenal.

La enfermedad real

Podemos identificar tres representaciones centrales del tema en los textos que veremos a continuación: la enfermedad real o literal, la enfermedad estratégica o fingida y la enfermedad como mito. La primera, y de la cual nos ocuparemos con mayor atención, interesa por su cualidad de elemento bisagra entre Europa y el Nuevo Mundo. Será también el primer tipo que aparezca en la narración que elabora Colón en el *Diario*. El recuento de los pormenores del segundo viaje empieza de manera parecida a la relación del anterior, pero el tono se va tornando más sombrío a medida que la flota se acerca a La Española. Luego de pasar por Dominica, otras islas menores descritas como tierras de caníbales (1992: 237), y finalmente Puerto Rico, Colón traza un rumbo directo hacia la Villa de Navidad que había fundado luego del naufragio. Tanta es su prisa, que no se detiene en la parte oriental de la isla y “solamente [envía] una caravela que pusiese allí en tierra uno de los cuatro indios que allí había tomado el año pasado, el cual no se había muerto como los otros de viruelas a la partida de Cáliz” (242). Y añade, “éste se fue a la tierra muy alegre, diciendo qu’él bien hera muy fuerte porque era christiano y tenía a Dios en sí y rezando el <<Ave María>> y <<Salve Regina>> y diciendo que, luego qu’él estuviese tres días en su casa, qu’él se bernía a Çibao [o] adonde yo [Colón] estuviese” (242). El énfasis del apartado recae claramente en el superviviente que retorna sano y salvo, y al parecer, listo para juntarse nuevamente con quienes otrora fueran sus secuestradores. En cambio, la rápida mención de “los otros”, que vendrían a ser tres indígenas que han muerto en cautiverio, pasa casi desapercibida y sirve apenas de marco de fondo para subrayar la caracterización de su compañero. El lector moderno no puede sino detenerse ante la frase y reflexionar que las figuras anónimas son acaso las primeras víctimas americanas de un mal que traería consigo niveles de mortandad masivos al Caribe y la Nueva España durante los próximos

cincuenta años y, en algunas regiones, con una proporción similar de 3:1².

La manera en que Colón se refiere a este individuo hace uso del discurso patológico para enfatizar el éxito del proceso de evangelización desde un punto de vista europeo. La piedad religiosa y la felicidad van de la mano en las primeras palabras que se le atribuyen al indígena al pisar nuevamente su tierra. Pero el hecho de que su bienestar se entienda tanto en términos de su estado espiritual como de su estado físico añade un matiz importante. “Soy fuerte *porque* soy cristiano y tengo a Dios en mí”, sería una reconstrucción cercana de la aseveración original que dice haber escuchado Colón. Dado que la oración que aparece justo antes en el texto, informaba de cómo los otros indígenas no habían tenido la fortaleza necesaria para vencer la enfermedad de la cual mueren, la declaración de éste sobre su propia “fuerza” da a entender que se refiere a su resistencia frente a la enfermedad, un fenómeno que explica, si damos crédito a la pluma de Colón, mediante su nueva identidad religiosa. El texto no insiste en este punto, pero el incidente adquiere una resonancia mayor si se tiene en cuenta la asociación de la viruela específicamente con sectores indígenas a lo largo del siglo XVI, las mismas poblaciones en las que España invertía entonces enormes recursos humanos y materiales para intentar convertir al cristianismo. El apartado también nos hace conscientes de que la enfermedad había estado con ellos desde el principio, al zarpar de Cádiz, pero no se la menciona sino hasta este momento en la narración, tampoco parece que afecte a los marineros europeos (y cristianos); si alguno había padecido de viruela, Colón, al menos, nada dice al respecto³.

La relación entre la enfermedad y un sentido moral conforme a ideas religiosas tiene una larga trayectoria en el pensamiento occidental. Una de las innovaciones de la medicina hipocrática ya en la antigüedad había sido cuestionar la noción de que las enfermedades eran castigos enviados por los dioses y proponer, en cambio, una concepción del cuerpo humano con relación a su propia naturaleza y a su medioambiente. Las ideas sobre cómo mantener la buena salud comenzaron a ser organizadas en torno a un modelo más sistemático de causas y efectos, uno menos sujeto al caos o al capricho divino. Aún así, la relación entre salud y religión nunca desaparece del todo, y adquiere nueva vigencia en la Europa medieval con la aparición de enfermedades que, más que problemas individuales, tuvieron el carácter de epidemias a gran

escala, como en los casos de la lepra y la peste bubónica. El trabajo de Peter Lewis Allen (2000) sobre la intersección de la enfermedad, la sexualidad y la concepción cristiana del pecado en la Edad Media y el Renacimiento aclara que, mientras las instituciones que surgen en el Medio Oriente para el cuidado de enfermos crónicos tras la caída del Imperio Romano hacían hincapié en el aspecto clínico y el uso de fármacos —a la vez que operaban libres de un control religioso directo— en el caso de la Europa católica (y luego protestante), los hospitales “se consideraban a sí mismos esencialmente como entidades religiosas dedicadas a la caridad de acuerdo con las ideas cristianas; el cuidado médico era accesorio a esta misión” (2000: 29, la traducción es nuestra)⁴.

Con frecuencia, se veía la condición lamentable del enfermo como un castigo justo por los pecados cometidos (ya fuesen propios o de su comunidad), y el sufrimiento se proponía como una manera eficaz de hacer penitencia, lo que podía redimir su alma en el más allá. Ello no quiere decir que los pacientes de enfermedades que se juzgaban contagiosas en la época carecieran por completo de atención médica desde un punto de vista científico, sino que la atención a la salvación espiritual era un elemento clave en la construcción de la enfermedad como concepto, y como tal, aparece representada en numerosos textos médicos europeos y luego americanos⁵. Más aún, la insistencia en la castidad —e incluso a menudo en la total abstinencia aun si la persona estaba casada— como medio para manejar enfermedades que no se pensaba que eran transmitidas primordialmente por medio del acto sexual, ayudaría a reforzar la visión de una conexión entre el deseo carnal y el padecer físico (Allen, 2000: 34, 64). Como observa Susan Sontag (1990) en su conocido estudio sobre los discursos en torno a la tuberculosis, el cáncer y el SIDA en la era moderna, a lo largo de la historia, la enfermedad ha servido de metáfora “para denunciar una sociedad como corrupta o injusta”, sometiendo el cuerpo enfermo al reto adicional de defenderse ante un juicio negativo de índole ética (72, la traducción es nuestra)⁶. Aunque sería aventurado ir más allá de lo poco que escribe Colón en la sección citada y afirmar que éste adscribe un grado de culpa a los indígenas que mueren bajo su cargo, en otras entradas relacionadas con las enfermedades, no de los indígenas, sino de su tripulación, el texto es mucho más explícito. La viruela no será la enfermedad real que echará a perder la expedición, según Colón, pero su aparición temprana en el texto prefigura los males que habrían de padecer a su vez los europeos.

Cuando Colón llega finalmente a las aguas cercanas a la fortaleza en La Española, un joven taíno que viene a bordo lo pone al tanto de que el asentamiento español ha sido totalmente destruido. Las razones que éste le ofrece como explicación son varias: la discordia entre los mismos europeos; la intervención de Caonabó, otro cacique local que había incendiado la villa luego de atacar a Guacanarí y, por último, el problema que habían representado las relaciones íntimas entre los españoles y las mujeres indígenas. Este último factor es sugerente, dada la asociación de la figura femenina con consecuencias catastróficas en la tradición misógina occidental y judeo-cristiana, antes y después del “descubrimiento” de América. Colón insiste en dedicar espacio al tema en el *Diario*: “cuantos quedaron allí” transcribe según el informante, “cada uno avía tomado ‘cuatro mugeres’, y no solamente éstas les abastava, que les tomaban las muchachas” (243). Aunque curiosamente (y a diferencia de la costumbre que tenían varios cronistas de la época) Colón atribuye gran parte de la responsabilidad del desastre a la conducta no mesurada de los europeos, en vez de a una presunta seducción femenina producto de la sexualidad voraz que decían observar los europeos en las mujeres indígenas⁷, aun así, la presencia de éstas resulta contraproducente para las metas del proyecto de expansión. El Almirante reflexiona:

aunque conozco y es verdad que a sido su culpa [de los cristianos], es mucho de doler de semejante casso [...], si se rigieran según mi instrucción los constrengía: que sobre todo dexasen las mugeres ajenas y todas las de los indios, y nunca saliesen de la fortaleza a otra parte salvo seis d’ellos [mas] según eran todos ellos de poca criança [...] se darían al comer y plazer de las mugeres; y ansí se perdieron y se destruyeron a sí, y a mí han dado y dan tanta pena (244).

El punto de vista de Colón revela un lente crítico conforme a la moralidad cristiana, lo cual es evidente al traer a colación un pecado capital distinto, la gula, cuando, en realidad, los hechos que le había contado el indígena se circunscribían a la lujuria. Pero, más allá de leer la situación como una suerte de castigo divino, la mentalidad de Colón es práctica, con miras hacia el futuro. Reconoce que de no poner freno a este tipo de comportamiento, el contacto cercano entre sus hombres y las mujeres de La Española contribuiría a des-

tabilizar aún más las relaciones diplomáticas con los líderes taínos. Es aquí que aparece por segunda vez la enfermedad real en el texto, para apoyar los méritos de la separación física entre ambos grupos. La mujer indígena, explica, representa un peligro no sólo para la honestidad de los hombres europeos, sino también para su salud física, ya que varios de los que se habían quedado en la fortaleza originalmente habían muerto a causa de una “dolencia, qu’ellos mismos [los indígenas] decían que era la causa el gran tracto de las mugeres” (243). La proximidad entre razas distintas, por lo tanto, representaba una amenaza potencialmente mortal⁸.

Pese a sus conclusiones sobre dicho peligro, Colón no logra evitar que la segunda tripulación también enferme y, esta vez, a una escala mucho mayor. Segun el *Diario*, al desembarcar en La Española:

Luego que aí llegué, toda la gente se disçindió en tierra por estada, y se açertó llover mucha agua. Después adoleçieron muchos de çiqiones, <como> si el mudamiento de los aires, puesto que sean los mejores del mundo, [...] y las biandas de la mar le ayan mudado la sangre, con la esperança del inbierno grande, en que sus cuerpos estavan avituados. Empero yo *di la mayor culpa al tracto de las mugeres*, que acá hallan abundoso; y si son deshonestos y deshordenados, no es maravilla que ayan pena (250, las cursivas son nuestras)⁹.

La identidad auténtica de la enfermedad es ambigua, dado que “çiqiones” quería decir “fiebre” en un sentido general, y no necesariamente el mal que había padecido el grupo del primer viaje tenía por qué ser el mismo que confrontaban los hombres del segundo¹⁰. Colón admite varias causas posibles: la humedad del ambiente, un trastorno interno de sus temperamentos, o acaso un cambio en la dieta. No obstante, sus palabras vuelven a insistir, al igual que había hecho en su descripción de la enfermedad de los residentes de la villa de Navidad, en el “tracto” con la mujer indígena como el factor determinante, aquel con “la mayor culpa”, lo cual hace pensar que tal vez se tratara en parte de un patógeno de transmisión sexual¹¹.

La literatura en torno a las enfermedades venéreas comienza de lleno a fines del siglo XV y parece ser que la mayor parte de la información sobre el tema se transmite de forma oral y manuscrita. A comienzos del siglo XVI, lo

que luego sería conocido como 'sífilis' se había trasladado a los grandes centros urbanos europeos. Según observa Mark Harrison, "cada país culpa a su vecino": los franceses, españoles y alemanes lo llamaron 'morbo gálico' o 'mal francés'; los franceses 'mal napolitano' o 'sarna española'; y en África, India y Japón se le conoció como *mankabassam* o enfermedad portuguesa (Harrison, 2004: 35, la traducción es nuestra; Fresquet Febrer, 1993: 119-20). Según Leonardas Gerulaitis (2004), la primera mención impresa del mal (aunque sin llamarlo 'sífilis') aparece en Europa en el *Opuscula* (1496) de Nicolo Scilliaco, dentro de una epístola que está intercalada en el texto, y que lleva fecha de 1495 (80)¹². Alfred W. Crosby en *The Columbian Exchange* (1972) plantea que la sífilis se observa por primera vez en Nápoles entre los soldados españoles que luchaban en contra del ejército francés de Carlos VIII. Crosby opina que tenía sus orígenes en América y que había sido llevada a Europa por los hombres de Colón (Harrison, 2004: 35; Fields, 2008: 26-27). En cambio, otros, como Gerulaitis, ponen en duda que así fuera, basados en la evidencia estadística en torno al ritmo de transmisión, que no habría permitido el avance tan rápido de la enfermedad por el continente. La cuestión permanece irresuelta.

Pese a que hoy la explicación dominante es la de Crosby, cabe resaltar que para la mentalidad de la época, como recuerda Allen, "las teorías que ligaban la enfermedad a las Américas eran las más innovadoras [desde un punto de vista científico] dado que se basaban en la idea nueva [en aquel entonces] de que las enfermedades podían pasar de una persona a otra" (2000: 44). Por ello, las múltiples causas que propone Colón –malos aires¹³, mala dieta, cambios en el clima y también el contacto sexual–, no pueden ser interpretadas como pruebas firmes a favor o en contra de si la enfermedad a la que se refería era verdaderamente la sífilis. A su vez, como mencionáramos anteriormente en relación a las actitudes medievales frente a la lepra y la peste, tampoco habría sido extraño censurar una conducta promiscua en casos de brotes epidémicos, independientemente de que se pensara o no que el modo de transmisión tenía que ver con el coito. Sea cual fuere la naturaleza auténtica de la enfermedad, la propagación de ésta entre los tripulantes de la segunda expedición parece haber sido extensa, por lo cual, desde un punto de vista literario, el análisis de su representación textual es fundamental, dado el gran espacio que le cede Colón en sus escritos.

La enfermedad estratégica

En el *Memorial* que acompaña las naves de Antonio Torres que regresan a España, el Almirante se refiere a “estos pocos sanos que acá quedan” (1992: 257), e insiste en que al ir en exploraciones por tierra “los más cayeron dolientes después de bueltos” (256). En este documento, Colón muestra menos interés por una reflexión sobre la conducta moral de sus hombres, o las causas de la enfermedad, y más por el modo en que la situación constituía un obstáculo militar. A diferencia de lo que hace en el *Diario*, en el *Memorial* Colón manipula el discurso patológico para hacer de la enfermedad un instrumento político que le permita solicitar mayores recursos de la Corona. Al destacar las necesidades del grupo, al cual se refiere ahora con mayor frecuencia como “la flota” o “la armada”, les recuerda a los monarcas españoles que la salud sería fundamental para que la inversión original diera fruto, “porque ni d’ellos ni de otros que viniesen de nuevo Sus Altezas se podrán servir, si non están sanos” (257). Por ello, “la conservación de la sanidad” y que la “gente sea proveida de los mantenimientos que en España acostumbravan” se convierte en el reclamo más apremiante (257):

En especial para las dolencias, de las cuales cosas acá ya tenemos gran mengua, como son pasas, açucar, almendras, miel e arroz, que deviera venir en gran cantidad e vino muy poca, e aquello que vino es ya consumido y gastado, e aun la mayor parte de las medicinas que de allá truxieron, por la muchedumbre de los dolientes; de las cuales cosas, como dicho es, vos lleváis memoriales así para sanos como para dolientes...e lo que quedare procuraréis con Sus Altezas que con otros navíos venga *lo más presto que ser pudiere* (259, las cursivas son nuestras).

Las provisiones que solicita no vienen en función de una necesidad general, sino de la urgencia que supuestamente había creado el número de enfermos. Colón les advierte que el no hacer caso del problema pone en riesgo el control europeo sobre la región. Caonabó ya había atacado a los españoles en una ocasión y, “viéndonos allá desbaratados e dolientes, podría emprender lo que non osaría si fuésemos sanos” (256).

La yuxtaposición del *Diario* y el *Memorial* pone de manifiesto cómo Colón

manipula deliberada y estratégicamente el discurso sobre la enfermedad; más que los puntos de contacto, el lector toma nota de lo que *no* aparece en el segundo texto. “Con todo, loado Nuestro Señor, luego sanan: quatro o çinco días es su fuerza [la de la enfermedad]” había declarado Colón en el *Diario* (250) en una versión notablemente diferente a su aseveración posterior de que la enfermedad los asediaba constantemente y que se trataba de un problema crónico. Es cierto que ambos documentos coinciden en que la mala salud había afectado a muchos, sin embargo, mientras que el *Diario* sugiere que los enfermos ya se han reestablecido y de manera relativamente rápida –en menos de una semana– el lenguaje que emplea Colón en el *Memorial* da a entender que, sin el apoyo inmediato de los reyes, toda la empresa colonial estaría a punto de perderse.

Dado el énfasis que hace Colón en el tema de la enfermedad en los documentos del segundo viaje, resulta quizás sorprendente el abordaje que ofrece quien fuera el médico oficial de la expedición, Diego Álvarez Chanca, y el primero con una educación universitaria en visitar el Caribe¹⁴. Chanca había ejercido su oficio en la corte de los Reyes Católicos y había sido el médico particular de la princesa Isabel antes de solicitar a los monarcas que le permitieran formar parte de la segunda expedición a La Española (Paniagua, 1992: 91-92). Colón elogia sobremanera su labor en el *Memorial*:

Item diréis a Sus Altesas el trabajo qu’el doctor Chanca tiene con el afruenta de tantos dolientes e aun la estrechura de los mantenimientos, e con todo ello se dispone con gran diligencia e caridad en todo lo que cumple a su oficio (263).

Chanca confirma que la razón por la cual no se había logrado llegar a las minas de oro era “porque la gente a adoleçido en quatro o çinco días el terçio della” (1990: 134), una escala menor de los números que ofrecía Colón, pero también considerable.

Sin embargo, éste opina que “la mayor causa dello a seydo el trabajo e mala pasada del camino, allende de la diversidad de la tierra, pero espero en Nuestro Señor que todos se levantaran con salud” (134). Chanca no da pistas de que el mal tenga que ver con la conducta sexual, como sugiriera Colón, ni hace mención alguna de que el contacto con las mujeres indígenas fuera rele-

vante¹⁵. La ausencia de un juicio por parte del médico de una posible transmisión venérea no necesariamente descartaría que se tratara de sífilis, puesto que, aún si lo hubiera sido, la preparación escolástica de Chanca, conforme al modelo hipocrático, no privilegiaba la noción de contagio por vía sexual exclusiva para explicar ninguna enfermedad a fines del siglo XV. El galenismo tradicional continuaría afirmando en el siglo XVI que su causa era el aire corrupto –como ocurría con el “mal de amores”– junto a un exceso de bilis negra (Allen, 2000: 44). Es precisamente la propagación masiva de la sífilis en Europa justo en las décadas posteriores al momento en que Colón y Chanca escriben sus textos, lo que hace que el concepto de “infección sea visto con mayor seriedad que nunca antes” (Allen: 42, la traducción es nuestra). También tiene que ver con la creciente opinión de que existía una relación causal entre el origen venéreo del mal y la impresión de que los órganos sexuales externos eran las partes del cuerpo que primero exhibían síntomas de la enfermedad¹⁶. Aunque cinco años después (en 1498), Villalobos escribiría que la enfermedad era “muy bellaca, y así ha comenzado / Por el más bellaco lugar que tenemos” (1948: 402) dejando así constancia de que se admitía la idea de una propagación venérea muy tempranamente en la literatura en torno a la sífilis, otras posibilidades sobre su procedencia circularían en los siglos venideros poniendo en duda este modo de contagio.

Podría parecer paradójico, dada su profesión, que Chanca se ocupe tan poco del tratamiento clínico de enfermedades en sus escritos sobre la experiencia en América, sin embargo, su formación escolástica reflejaba el enfoque epistemológico dominante en Europa a fines del siglo XV, con una clara preferencia por documentar los usos de productos naturales, ya que en su estudio residía el verdadero aporte científico. Los textos sobre las “artes” manuales relativas a la salud eran el terreno de los cirujanos y barberos, profesiones que operaban al margen de la medicina académica y que gozarían de un cambio de estatus significativo durante el siglo XVI con la fundación de las primeras cátedras de anatomía en universidades españolas, y las investigaciones de figuras como Andreas Vesalio¹⁷. El texto de Chanca bajo análisis en este trabajo es una carta que le escribe al Ayuntamiento de Sevilla, en la que se destaca la información que brinda sobre productos como el aloe, la canela, y la yuca. En ella también comenta las costumbres de los indígenas a quienes no siempre describe en los términos halagadores que solía emplear Colón¹⁸. De hecho, la

enfermedad como estrategia aparece en el texto de Chanca atribuida a los indígenas, a quienes acusa de fingirse enfermos para esconder su deslealtad.

Una de las descripciones más extensas que elabora Chanca de sí mismo en su rol de médico narra el intercambio que tiene con Guacangarí, quien, recordemos, había socorrido a los europeos cuando la Santa María se hundía en el primer viaje. Dado que al regreso de Colón ninguno de sus hombres había quedado con vida, éste recurre a informantes indígenas para tratar de establecer qué es lo que ha pasado. Según ellos, Guacangarí había sido herido defendiendo los intereses de los españoles, atacado por Caonabó, quien era el verdadero responsable de la destrucción de la Villa de Navidad. Bajo las órdenes de Colón, Chanca lleva a cabo un examen físico del cacique para confirmar esta versión de los hechos. Narra la *Carta*:

Estávamos presentes yo [Chanca] y un çirugiano de armada. Después de sentado llegóse el çirugiano a él e començo a desligarle; entonces dixo al Almirante que hera ferida fecha con <<çiba>>, que quiere dezir con piedra. Después que fue desatada llegamos a tentarle. Es cierto que no tenía más mal en aquélla que en la otra, aunque él hazía del raposo que le dolía mucho (130).

El pasaje subraya el sentido de vulnerabilidad al que se refería Colón en el *Memorial*, dado que la enfermedad también podía presentarse como trampa y como síntoma del derrumbamiento de las relaciones entre los europeos y los indígenas. Para Chanca, el vendaje de Guacangarí y la medicina indígena esconden, a la vez que denuncian, una estrategia de resistencia. El médico deja claro que, en su opinión profesional, Guacangarí finge su enfermedad. Chanca no sólo ofrece su testimonio directo de que no observa herida alguna en la superficie del cuerpo del cacique, sino que descarta como falso el dolor que éste dice sentir. Más aún, interpreta la demostración externa del dolor como un ejemplo que se ‘hace el raposo’, frase con la cual se alude directamente a una motivación engañosa.

Dentro de la crítica negativa de Chanca, se encierra un reconocimiento de la inteligencia calculada de la figura indígena. “Dezimos un hombre ser raposo” explica Covarrubias, “quando es astuto, y estas bachillerías y astucias se llaman raposerías” (1998: 896). Aunque la inteligencia de los indígenas

sería un rasgo que destacarían Colón y, especialmente Las Casas, la perspicacia en función del engaño que describe Chanca los asocia a un ámbito rotundamente negativo, el del demonio quien era “el gran engañador”. Es imposible determinar hasta qué punto guarda relación la apreciación de Chanca con los eventos que tuvieron lugar históricamente, o decir a ciencia cierta si el indígena mentía o decía la verdad. Lo que sí queda claro es que la reacción de los españoles frente a lo que consideran una enfermedad falsa es, precisamente, fingir: “Ansí mysmo el Almirante no sabía qué se hazer; parecióle, e a otros muchos, que por entonçes fasta bien saber la verdad que se debría disimular, porque después de sabida, cada que quisiesen se podía dél reçibir enmienda” (130). Los españoles no fingen la enfermedad, sino su reacción ante ella. El discurso patológico entonces sirve de herramienta para establecer la superioridad intelectual europea, basada en el conocimiento médico de Chanca, que piensa que ve más allá del truco y que, mediante un ‘segundo’ engaño, se establece hegemoníamente por encima del otro. Guacangarí es astuto al hacerse pasar por enfermo, según los textos, pero más astutos son Chanca y Colón al darse cuenta de su perfidia y neutralizar la presunta estrategia. Con todo, ambos autores también desarrollan el tropo de la maravilla en otras secciones, siguiendo las pautas del enfoque inicial de Colón en el primer viaje. Sin embargo, las apreciaciones positivas se desplazan hacia los recursos naturales de las islas, mientras que la caracterización de los seres humanos resulta cada vez más problemática. La enfermedad, real y fingida, juega un papel determinante en este cambio y tiene el efecto de generar dos discursos opuestos que compiten por cifrar el Caribe: uno paradisíaco, el otro patológico.

La enfermedad como mito

Chanca no es el único que verá con sospecha las prácticas curativas de la medicina indígena. Fray Ramón Pané también se expresa de manera rotundamente negativa en torno a la figura del behique, el curandero indígena, al que consideraba un farsante. Al igual que Chanca, Pané acompañó a Colón en el segundo viaje, y el manuscrito de su texto, la *Relación acerca de las antigüedades de los indios*, es considerado por José Juan Arrom como “el primer libro escrito en tierra americana en un idioma europeo” (1998: xi). El estudio de la *Relación* presenta ciertas dificultades, dado que el autógrafo original se ha perdido, y sus

contenidos se reconstruyen en base a un resumen de Pedro Mártir de Anglería, un extracto de Las Casas y una traducción al italiano de Alfonso de Ulloa que data de 1571 (xix)¹⁹. La edición de Arrom organiza el libro en veintiocho capítulos²⁰ en los que, según Stephanie Merrim (1999), se pueden identificar tres partes diferenciadas: la primera transcribe los mitos taínos, la segunda describe sus prácticas religiosas, y la tercera recoge los esfuerzos de evangelización de Pané (68)²¹. Pané pertenecía a la orden de San Jerónimo, era de origen catalán, y además del español que emplea para escribir su texto, aprendió el macorix y la lengua general de La Española²². Ello le permite ofrecer un testimonio muy temprano de las creencias de los taínos, uno quizás mejor informado que el de otros contemporáneos.

Aunque la obra de Pané ha sido estudiada en términos de su tratamiento del mito y de la religión²³, el tema de la enfermedad, que sirve de lazo entre uno y otro y que figura prominentemente en varios de los mitos e interpretaciones que ofrece el libro para explicar el culto a los cemíes, merece atención particular. Es cierto que a Pané, como religioso, le preocupa el poder que los moradores de las Antillas le conceden a las deidades taínas. Los cemíes eran ídolos de piedra tallada, que eran objeto de veneración en sí mismos, a la vez que servían de instrumento para comunicarse con fuerzas divinas. Según la información que ofrece Pané, gran parte del poder que le atribuían los indígenas a los cemíes partía de la creencia de que eran éstos quienes enviaban las enfermedades a los seres humanos. El control que ejercían sobre sus destinos afectaba el porvenir, no por medio de la manipulación de eventos externos, sino por la relación que tenían específicamente con su bienestar físico. Pané desvirtúa la medicina indígena no por su falta de eficacia, sobre la cual no ofrece más información ni un juicio valorativo, sino por su incursión no apropiada en materias de fe.

En el capítulo XV de la *Relación*, titulado “De las observaciones de estos indios behíques, y cómo profesan la medicina, y enseñan a las gentes, y en sus curas medicinales muchas veces se engañan”, denuncia la credulidad de los indígenas quienes, según él, como “simples ignorantes” sin “conocimiento de nuestra santa fe” siguen las instrucciones que reciben de los médicos (26). Describe detalladamente el proceso curativo en el que tanto el paciente como el médico guardan la misma dieta, mientras que el segundo se comunica con los cemíes por medio del rito de la cohoba. En el capítulo que sigue, acusa al

behique de esconder un pedazo de carne o de hueso en su boca antes de visitar al enfermo y que luego alega haber extraído del paciente durante el tratamiento. Cierra la sección sobre la medicina indígena con la descripción del proceso sobrenatural al que recurría la comunidad para determinar la culpabilidad del behique en aquellos casos en que el enfermo no sobrevivía. En estas ocasiones, el cadáver mismo hablaba y revelaba la verdad de los hechos bajo el efecto de la hierba de güello. Curiosamente, Pané no distingue claramente entre ambos enfoques: el del engaño premeditado por un lado, y el del poder sobrenatural por el otro²⁴. Mientras que en el primer ejemplo desenmascara el falso proceso de extracción del objeto maligno, en el segundo, su texto no pone en duda abiertamente la posibilidad de que el muerto efectivamente se comunique. Sin embargo, dentro de la lógica de su argumento ello no parece importar; su rechazo se dirige al sistema de creencias en su totalidad, dada la relación del mismo con el culto a los cemíes, culto que va en contra de las ideas religiosas católicas.

Si bien la medicina indígena que se practicaba en la época le parece deplorable, Pané se expresa de manera muy distinta sobre el tema de la enfermedad en el contexto del pasado mitológico de los taínos que abarca la primera parte de la *Relación*. En varios de los mitos que recoge esta sección, el discurso patológico juega un papel sumamente importante, pero no se percibe el mismo tipo de censura que aparece más adelante en el libro. La enfermedad como mito goza de un tratamiento privilegiado del que no disfruta la enfermedad como manifestación de una creencia religiosa. Por ejemplo, según la mitología indígena, Guahayona había sido uno de los primeros hombres sobre la Tierra y se distinguía de otros personajes por haber robado a todas las mujeres de La Española llevándolas a otra isla. Una de ellas, Guabonito, se le había escapado, lo cual da lugar al mito que narra Pané en el capítulo VI: “Dicen que estando Guahayona en la tierra adonde había ido, vio que había dejado en el mar una mujer, de lo cual tuvo gran placer, y al instante buscó muchos lavatorios para lavarse, por estar lleno de aquellas llagas que nosotros llamamos mal francés” (11). Luego de realizar sus lavatorios, Guabonito coloca a Guahayona “en una guanara, que quiere decir lugar apartado; y así, estando allí, sanó de sus llagas” (11). Cuando se restablece, éste tomará un nuevo nombre: Albeborael Guahayona, acto que reflejaba la costumbre de los arahuacos de cambiarse el nombre al superar un mal grave (Arrom, 1998: 12). De esta manera, la

enfermedad se revela como un componente importante del pasado mítico indígena, y una experiencia que une el pasado con el presente.

La sección constituye la primera mención explícita de la sífilis en América, según el juicio que ofrece Pané de estar ante un mal ya conocido. Críticos como Arrom han tomado el apartado como prueba del origen americano de la enfermedad (1998: 11), no obstante, sería necesario considerar la posibilidad de que el diagnóstico que ofrece Pané, en su interpretación de la tradición oral indígena, sea el fruto de las transformaciones a las que se somete el texto posteriormente a manos de otros escritores luego de que la sífilis se convierte en un fenómeno mejor conocido en Europa. Cabe recordar que dicha enfermedad habría sido un concepto extraordinariamente nuevo para un europeo como Pané en el momento que compone su texto, y la familiaridad con que la *Relación* alude al mismo minimiza la contradicción inherente de emplear la frase ‘mal francés’ para referirse a un elemento que sitúa en el pasado histórico-mitológico de los indígenas.

En los próximos capítulos Pané explica cómo los hombres indígenas que se ven sin mujeres luego del hurto de Guahayona, vuelven a tener compañeras. Un día ven caer al agua criaturas de “una cierta forma de personas, que no eran hombres ni mujeres, ni tenían sexo de varón ni de hembra, las cuales fueron a cogerlas; pero huyeron como si fuesen anguilas” (14). Buscan entonces hombres que padecieran de “caracaracol [que era] una enfermedad como sarna, que hace al cuerpo muy áspero” (14). Las manos enfermas de estos hombres logran capturar a los seres resbaladizos y luego el *inrini*, que de acuerdo a Pané era una especie de pájaro carpintero, les talla sexos femeninos “y de este modo dicen los indios que tuvieron mujeres, según cuentan los más viejos” (15). Una vez más, la enfermedad se convierte en un elemento constitutivo de la cosmovisión indígena, un elemento que se valora de manera positiva en el enfoque mítico. Sin él no les era posible a los indígenas imaginarse a sí mismos ya que formaba parte de sus mitos de origen. Desde este punto de vista, a la llegada de los españoles, el Caribe llevaba ya mucho tiempo siendo un lugar ‘enfermo’.

La tierra enferma

En el siglo que sigue a las travesías de Colón, uno de los temas que aparece

con mayor frecuencia en las cartas que les escriben los residentes del Nuevo Mundo a sus familiares en España es la enfermedad. Como observa el trabajo de Sherry Fields, muchos de los que se trasladaban a América contaban con que los problemas de salud los asediarían desde el momento de embarcarse y los consideraban una amenaza tanto o más seria que el peligro de cruzar el océano (154). Una vez en el Nuevo Mundo, las tasas de mortandad tampoco favorecían la longevidad, lo cual explica en parte el auge que tuvo la literatura médica, tanto en términos de producción local como extranjera. En las listas de libros importados a América procedentes de Europa “la medicina”, explica Irving Leonard, sería “la materia predominante entre las ciencias” (1992: 201), y en la Nueva España se redactarían numerosos textos médicos, manuscritos e impresos, a lo largo del siglo XVI. La enfermedad será un factor constante en el contexto imperial hispano y, desde el punto de vista de los estudios coloniales, los orígenes de su representación literaria remiten precisamente a los textos analizados en este ensayo.

Pese al cuadro que pintan Colón y Chanca sobre la escala de la enfermedad entre los tripulantes de la segunda expedición, y la importancia que adquiere el tema en los escritos con relación a los planes de expansión europea, es de notar que en el tercer viaje sólo hay constancia de ‘un físico’, quien vendría a juntarse con Chanca y con el cirujano que había participado en el examen de Guacangarí. Tal parecería que el estado de emergencia que había descrito Colón con respecto al tema no suscitó una reacción de auxilio masivo de parte de la Corona. Sin una resolución clara, la enfermedad ocupará un plano secundario en los textos colombinos posteriores, a no ser por las frecuentes referencias a los padecimientos del propio Colón. Aún así, aproximadamente cincuenta años después, cuando otro médico español, Pedro Arias de Benavides, visita La Española y la compara con los demás territorios en Tierra Firme, éste opinará que es sin duda alguna una “tierra muy enferma” con “grandísima cantidad de bubas” (1567: 9). Arias de Benavides recomendará poner mayor distancia entre los europeos y los esclavos africanos en este caso, dado el gran cambio demográfico que había atravesado la isla y la disminución de la población indígena. Si bien es cierto que gran parte de la literatura posterior seguirá las pautas que ofrecía Colón en el primer viaje de una visión paradisíaca del Caribe, perspectiva que retoma en la narración de la tercera expedición, cabe recordar que las semillas de un enfoque distinto también ha-

bían sido esparcidas en los textos del segundo viaje.

Notas

- ¹ El uso del término “taíno” para describir a los moradores del Caribe resulta problemático si se entiende como una etiqueta de identidad étnica. Según apunta Peter Hulme (1993), versiones del vocablo aparecen en apenas tres ocasiones en la literatura relacionada con los primeros dos viajes de Colón, pero dichos ejemplos no establecen con seguridad que fuera una manera empleada por los indígenas para marcar diferencias de etnia (201). Basil A. Reid (2009) aclara que “la uniformidad del idioma no necesariamente refleja la presencia de un solo grupo étnico [en vista de que] una comunidad monolingüe puede ser el resultado de [un proceso de] colonización o asimilación” (57, la traducción es nuestra). Hulme explica que es más común encontrar “taíno” en los trabajos sobre historiografía colonial en castellano que en inglés, en los que se prefiere “arahuaco” (1993: 2009). No obstante, Reid señala que el uso de esta etiqueta también es controvertible, dado que “las diferencias lingüísticas y culturales entre los habitantes de la parte norte del Caribe y los arahuacos de América del Sur en el periodo del contacto [con los europeos]” era “significativa” (2009: 57, la traducción es nuestra). Se emplea el término “taíno” en el presente trabajo pese a su inexactitud. Para un análisis cuidadoso del problema y su trayectoria histórica en los estudios coloniales, véase Hulme (1993).
- ² Véase el trabajo de Robert McCaa (1995), el cual detalla los resultados de la introducción de elementos patógenos europeos al Nuevo Mundo. McCaa sugiere una disminución en las poblaciones indígenas de más del cincuenta por ciento en la parte central de México durante el siglo XVI, y de hasta el noventa por ciento en otras regiones tropicales (430).
- ³ Aunque un examen de la literatura médica escrita en la Nueva España a lo largo del siglo XVI deja claro que las enfermedades tocaban varias poblaciones –europeas, indígenas, africanas y mixtas–, es interesante observar que en algunos documentos, como los cuestionarios del Consejo de Indias, se discutía el tema de la enfermedad en el indígena, más que en los españoles. Como apunta Raquel Álvarez Peláez (1992), la información presentada en dichos cuestionarios versaba “fundamentalmente sobre las enfermedades que más frecuentemente afectaban a los indios, pues sólo algunas escasas veces se refieren las respuestas a los españoles”(122). En cambio, en los textos médicos publicados en México a partir de 1570, la preocupación principal era, sobre todo, la salud de la comunidad de

- ascendencia española. Aún así, algunas enfermedades fueron estigmatizadas en la imaginación colonial y se asociaron principalmente con indígenas y africanos, como ocurre con la sífilis en los *Problemas y secretos maravillosos de las Indias* de Juan de Cárdenas, texto publicado en México en 1591. Cárdenas la considera un mal “sucio” y explica que es propensa a propagarse entre poblaciones que “en sí [son] sugetos immundos y suzios, como llanamente lo son los indios y negros” (229).
- ⁴ Allen da como ejemplo el caso de los hospitales en Francia, que sólo comienzan a tener médicos en residencia a mediados del siglo XIV (2000: 30). Hasta ese momento, sus visitas a los pacientes ocurrían de manera esporádica.
- ⁵ Un ejemplo americano temprano se halla en el *Tractado brebe de medicina* (México, 1592) de Agustín Farfán. Farfán, como médico y religioso de la Orden de San Agustín, avisaba a sus lectores que antes de intentar cualquier cura de un mal serio siguiendo las instrucciones de su libro, se aseguraran primero de que el paciente se había confesado y había recibido los sacramentos, cosa de no descuidar la salud espiritual si el enfermo no sobrevivía el tratamiento (23).
- ⁶ El trabajo de Sontag ha tenido un impacto decisivo en discusiones sobre el tema de la enfermedad en los estudios literarios desde su publicación a fines de los años setenta, no obstante, su utilidad para el análisis de documentos coloniales anteriores al último tercio del siglo XVI es limitada, en la opinión de esta autora, ya que muchas de sus ideas más sugerentes se basan en formas posteriores de concebir la enfermedad, sobre todo relativas a los siglos XVIII y XIX, sin tener en cuenta las particularidades de los contextos medievales y renacentistas. Por ejemplo, la noción de contagio, tan importante para Sontag, será fundamental en el saber médico, pero sólo a medida que la ciencia en Europa y en la América colonial va indagando con mayor profundidad en la noción de infección, alejándose del modelo hipocrático, el cual entendía la salud como una relación dinámica entre los cuatro humores y atribuía la enfermedad a los trastornos de dicho balance. De cierta manera, los documentos bajo examen aquí preparan el terreno para estos nuevos enfoques y, en ocasiones, los anticipan, pero tienen un diálogo más directo con los modelos previos de los que parten.
- ⁷ Véase, por ejemplo, la carta de Michael de Cúneo (1495, En Padrón, 1990), otro de los primeros textos testimoniales sobre América, en la que relata su violación sexual a una indígena. Según el documento, la mujer se resiste al principio, pero luego de ser severamente azotada, según Cúneo, cede de forma entusiasta ante sus avances al punto de que “parecía amaestrada en una escuela de ramerás” (144).
- ⁸ Como señala Stephanie Merrim (1999), la misoginia y el tema de las relaciones sexuales entre sujetos de distintas razas tiene una relación estrecha en el ámbito colonial: “en las sociedades emergentes del Nuevo Mundo, la misoginia tenía una

- misión adicional: frenar la mezcla de razas [*miscegenation*] que amenazaba las divisiones jerárquicas del orden social criollo por medio del control de la sexualidad de sujetos masculinos nacidos en Europa” (45, la traducción es nuestra).
- ⁹ En España, la primera discusión impresa sobre la enfermedad que luego sería conocida como “sífilis” se encuentra en el *Sumario de Medicina con un tratado sobre las pestíferas bubas* (1498) de Francisco López de Villalobos. Aunque Villalobos no menciona que el mal fuera de procedencia americana, e incluso parece sugerir un origen egipcio, el tipo de lenguaje metafórico que emplea guarda un parecido sorprendente con los pasajes citados de Colón: “Dirán los teólogos que este mal vino / Por nuevos pecados de las cristiandades. / ¡Oh, gran Providencia! ¡Oh, juicio divino!, / Que tan propia pena ejecutas con tino / Según el camino de nuestras maldades. / Que, vista la cisma y la gran discusión, / De tus propios hijos y pania-guados, / Do Iglesia y seglares con pura opinión, / De apitonamiento, sin otra razón, / Son puestos en armas tan desordenados” (402).
- ¹⁰ Aunque ya no figura en el diccionario moderno de la RAE, “sisiones” se definía como “calenturas intermitentes” en varias de las ediciones del siglo XX. El vocablo no aparece en las definiciones de Covarrubias.
- ¹¹ “Tratar” o “tener conversación” con una mujer eran eufemismos en el Renacimiento para referirse a la intimidad sexual. Aunque existía el término “cópula”, que Covarrubias (1611) definiría un siglo después como “carnal ayuntamiento” (355), “tratar”, también según Covarrubias, quería decir “palpar alguna cosa con la mano o manosearla” (975). Adicionalmente, frases asociadas al comercio, como “tratar un negocio” o “transar” eran empleadas para referirse a las relaciones sexuales ilícitas.
- ¹² Gaspar Torrella, el médico del Papa Alejandro VI, también hace alusión a la enfermedad en 1497, y opina que se transmite mediante el contacto sexual (López Piñero: 132). El término ‘sífilis’ aparece por primera vez en el poema “Syphilus sive Morbus Gallicus” de Girolamo Fracastoro en 1530 (Gerulaitis, 2004: 81). Aunque en la actualidad es el término clínico más común, ‘mal francés’ y ‘bubas’ continuarían siendo las etiquetas de mayor uso en el mundo hispano por siglos, tanto en el Viejo Mundo como en América.
- ¹³ Noción que daría el nombre en el contexto africano a lo que hoy aún se conoce como la ‘malaria’ (de “mal” y “aria”), que hoy sabemos, se transmite por medio del parásito que deposita el mosquito *anopheles* en su picadura.
- ¹⁴ Para un estudio de los otros médicos y cirujanos que participaron en los primeros viajes colombinos, como Juan Sánchez (en la Santa María), Alonso de Moguer (en la Niña) y Maestre Diego (en la Pinta), véase el trabajo de Roberto de Zubiría C. (1992).

- ¹⁵ Desde un punto de vista moderno, la observación de que un tercio del grupo manifiesta síntomas externos simultáneamente, no favorecería la idea de que se tratara de sífilis, según se conoce la prognosis de la enfermedad actualmente. Según el CDC en EEUU, “el tiempo que transcurre entre la infección por sífilis y la aparición del primer síntoma puede variar de 10 a 90 días (con un promedio de 21 días)”. Ahora bien, el pronto restablecimiento de los enfermos puede guardar relación con el hecho de que los síntomas iniciales de la sífilis desaparecen entre 3 y 6 semanas después; sin tratamiento, se avanza luego a la fase secundaria y más seria, de la enfermedad. La información que facilita Chanca no basta para llegar a una determinación.
- ¹⁶ Según el CDC, aunque los órganos sexuales con frecuencia muestran síntomas, la enfermedad puede expresarse primero en otras áreas del cuerpo.
- ¹⁷ Aunque la medicina en el siglo XVI cada vez dará mayor cabida al saber anatómico y al aspecto clínico, dos de los textos médicos más influyentes y de mayor diseminación editorial en el contexto hispano de la época serían la traducción de Andrés Laguna del *De materia medica* de Dioscórides (texto originalmente del Siglo I; versión de Laguna publicada en 1594) así como la *Historia medicinal* (1595) de Nicolás Monardes. Ambas obras privilegiaban la recopilación de información sobre productos naturales.
- ¹⁸ Chanca publica tres libros luego de su regreso, el *Tractadus de fascinatione* (1499), un libro sobre el mal de ojo como problema médico, el *Tractado nuevo, no menos útil que necessario, en que se declara de que manera se ha de curar el mal de costado pestilencial* (1506), y el *Commentum novum in parabolis divi Arnaldi de Villanova* (1514), una edición comentada del *Medicationis parabolae* de Arnau de Villanova, médico catalán que había ejercido en la segunda mitad del siglo XIII (Paniagua, 1992: 96-101). Curiosamente, según apunta Paniagua, Chanca casi no hace alusión a su estadía en América en sus escritos posteriores a la carta, un fenómeno que según este crítico pudo deberse a las experiencias negativas que vivió luego en la Isla como consecuencia del deterioro de las relaciones entre los indígenas y los españoles.
- ¹⁹ José R. Oliver (2009) añade además que unos documentos descubiertos en 2006 por Consuelo Varela parecen indicar que el texto tal vez ha sido manipulado al punto de tergiversar las ideas de Pané. “La discrepancia clave”, apunta Oliver, “es que Cristóbal Colón había prohibido que los nativos fueran bautizados, contradiciendo la *Relación*”; Colón consentía que fueran indoctrinados en la fe cristiana, pero no quería que fueran bautizados “para excluir a las mujeres indígenas de ser legalmente reconocidas en matrimonios con españoles y evitar los problemas de la mezcla de razas [*miscegenation*]” (218, la traducción es nuestra).

Ello es acorde a la discusión que ofreciéramos anteriormente sobre el énfasis que hace Colón en ligar la mala salud con la mujer, fuera o no un factor en la transmisión de la enfermedad.

- ²⁰ La numeración llega hasta el 26, pero el 18 y el 25 se repiten, con un total de 28 secciones distintas.
- ²¹ McInnis-Domínguez (2008-2009) también divide el texto en tres partes, aunque según su punto de vista, las diferencias no sólo remiten al contenido sino a la posición de Pané frente al material: “va desde el oír, pasando por el ver, hasta la experiencia histórica personal” marcado por “un progresivo distanciamiento epistemológico de la materia que narra”.
- ²² Según Oliver (2009), “los habitantes de la región de Macorix hablaban una lengua distinta al taíno generalizado de Hispaniola”, de la cual hoy “sólo conocemos algunas palabras” (217, 6, la traducción es nuestra). El taíno pertenecía al subgrupo maipurano que era parte de los idiomas arahuacos hablados en América del Sur (6). La isla contaba con la “presencia de diferentes idiomas y grupos étnicos [...] (eg. el macorix, el cigüayo, y el mosaico diverso de taínos)” (204, la traducción es nuestra).
- ²³ Además de los trabajos ya citados, véase sobre Pané, Mercedes López-Baralt (1985).
- ²⁴ Sobre el tema del engaño en Pané, observa McInnis-Domínguez (2008-2009) que éste “sirve como puente entre la cultura taína y la tradición hegemónica española, cuya meta será ‘desengañar’ a los infieles mediante la destrucción de sus ídolos y la enseñanza de la fe católica”. El engaño opera en dos niveles –el behique que engaña al enfermo, en uno; y en otro, la comunidad indígena entera (incluyendo al behique y sus pacientes) que se engaña a sí misma al dar crédito equivocado a los cemés.

Bibliografía

- Allen, Peter Lewis (2000) *The Wages of Sin: Sex and Disease, Past and Present*. Chicago: University of Chicago Press.
- Álvarez Chanca, Diego (1990) “Carta de Diego Álvarez Chanca” en Morales Padrón, Francisco (ed.) *Primeras cartas sobre América (1493-1503)*. Sevilla: Universidad de Sevilla, pp. 109-37.
- Álvarez Peláez, Raquel (1992) “La medicina en las Relaciones de Indias” en López Piñero, José M. (ed.) *Viejo y nuevo continente: La medicina en el encuentro de dos mundos*. Madrid: Saned, pp. 119-18.
- Árias de Benavides, Pedro (1567) *Secretos de Chirurgia; especial de las enfermedades de*

- Morbo galico y Lamparones y Mirrarchia, y assi mismo la manera como se curan los Indios de llagas y heridas y otras passiones en las Indias*. Valladolid: Francisco Fernández de Cordova.
- Cárdenas, Juan de (1988) *Problemas y secretos maravillosos de las Indias* [1591]. Madrid: Alianza.
- Colón, Cristóbal (1992) *Textos y documentos completos*. Madrid: Alianza.
- Covarrubias, Sebastián de y Martín Riquer (1998) *Tesoro de la lengua castellana o española* [1611]. Barcelona: Editorial Alta Fulla.
- Crosby, Alfred W. (1972) *The Columbian Exchange: Biological and Cultural Consequences of 1492*. Westport: Greenwood Pub. Co.
- Cúneo, Michael de (1990) "Carta de Michael Cúneo" [1495] en Morales Padrón, Francisco (ed.) *Primeras cartas sobre América (1493-1503)*. Sevilla: Universidad de Sevilla, pp. 139-62.
- Farfán, Agustín (1944) *Tractado brebe de medicina* [1592]. *Colección de incunables americanos*. Vol. 10. Madrid: Ediciones Cultura Hispánica.
- Fields, Sherry (2008) *Pestilence and Headcolds: Encountering Illness in Colonial Mexico*. New York: Columbia University Press.
- Fresquet Feber, José Luis (1993) *La experiencia americana y la terapéutica en los Secretos de cirugía (1567) de Pedro Arias de Benavides*. Cuadernos valencianos de la Historia de la Medicina y de la Ciencia XLI. València: Universitat de València – C.S.I.C.
- Gerulaitis, Leonardas Vytautas (2004) "Incunabila on Syphilis". *Fifteenth Century Studies* 29, pp. 80-96.
- Greenblatt, Stephen (1991) *Marvelous Possessions: The Wonder of the New World*. Chicago: University of Chicago Press.
- Harrison, Mark (2004) *Disease and the Modern World: 1500 to the Present Day*. Cambridge: Polity Press.
- Hulme, Peter (1993) "Making Sense of the Native Caribbean" *New West Indian Guide / Nieuwe West-Indische Gids* 67.3-4: 189-220.
- Laguna, Andrés (1999) *Pedacio Dioscórides Anazarbeo, Acerca de la material medicinal y de los venenos mortíferos* [Salamanca, 1566]. Madrid: Doce Calles.
- Leonard, Irving A. (1992) *Books of the Brave*. Berkeley: University of California Press (2da. ed.).
- López de Villalobos, Francisco y Eduardo García del Real (ed.) (1948) *El sumario de la medicina, con un tratado sobre las pestíferas buvas* [1498]. Biblioteca clásica de la medicina española. XV. Madrid: Real Academia Nacional de Medicina.
- López-Baralt, Mercedes (1985) *El mito taíno: Lévi-Strauss en las Antillas*. Río Piedras: Ediciones Huracán (2da. ed.).
- McCaa, Robert (1995) "Spanish and Nahuatl Views on Smallpox and Demographic

- Catastrophe in Mexico". *Journal of Interdisciplinary History* 25.3: 397- 31.
- McInnis-Domínguez, Meghan (2008-2009) "La violencia de/al género en la *Relación acerca de las antigüedades de los indios de Fray Ramón Pané*". *Espéculo: Revista de Estudios Literarios* 40 en <http://www.ucm.es/info/especulo/> (visitado el 4 de abril de 2010).
- Merrim, Stephanie (1999) *Early Modern Women's Writing and Sor Juana Inés de la Cruz*. Nashville: Vanderbilt University Press.
- _____ (1996) "The first fifty years of Hispanic New World historiography: the Caribbean, Mexico and Central America". *The Cambridge History of Latin American Literature*. Vol. 1. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 58-100.
- Monardes, Nicolás; Ernesto Denot y Nora Satanowsky (ed.) (1990) *Herbolaria de Indias* (Historia medicinal, 1574). México: Turner.
- Oliver, José R. (2009) *Caciques and Cemí Idols: The Web Spun by Taíno Rulers Between Hispaniola and Puerto Rico*. Tuscaloosa: University of Alabama Press.
- Paniagua, Juan A. (1992) "Un médico europeo en el descubrimiento: Diego Álvarez Chanca" en José M. López Piñero (ed.) *Viejo y nuevo continente: La medicina en el encuentro de dos mundos*. Madrid: Saned, pp. 91-104.
- Pané, Fray Ramón (1998) *Relación acerca de las antigüedades de los indios*. José Juan Arrom (ed.) México: Siglo Veintiuno Editores (10ma. ed.).
- Reid, Basil A. (2009) *Myths and Realities of Caribbean History*. Tuscaloosa: University of Alabama Press.
- Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) (2010) "Sífilis" en <http://www.cdc.gov/std/Spanish/STDFact-syphilis-s.htm> (visitado el 15 de junio de 2010).
- Sontag, Susan (1990) *Illness as Metaphor and Aids and Its Metaphors*. New York: Farrar, Strauss and Giroux.
- Viesca Treviño, Carlos (1992) *Medicina prehispánica de México*. México: Panorama Editorial.
- Zubiría C., Roberto de (1992) *La medicina en el descubrimiento de América*. Bogotá: Instituto Colombiano de Cultura Hispánica.