



El Ágora U.S.B.

ISSN: 1657-8031

ISSN: 2665-3354

Universidad de San Buenaventura

Guerrero-Romero, Jarol Esmyt

Sobre médicos, piaches y teguas: Una historia particular de la persecución,  
expropiación y transculturación de la medicina prehispánica en el  
Virreinato Del Nuevo Reino de Granada durante la conquista y la colonia  
El Ágora U.S.B., vol. 20, núm. 2, 2020, Julio-Diciembre, pp. 246-258  
Universidad de San Buenaventura

DOI: <https://doi.org/10.21500/16578031.4313>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=407765978017>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org  
UAEM

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Sobre médicos, piaches y teguas: Una historia particular de la persecución, expropiación y transculturación de la medicina prehispánica en el Virreinato Del Nuevo Reino de Granada durante la conquista y la colonia

On Doctors, Piaches, and Quacks: A Particular History of the Persecution, Expropriation, and Transculturation of Pre-Hispanic Medicine in the Viceroyalty of the New Kingdom of Granada during the Conquest and the Colony

Por: Jarol Esmyt Guerrero Romero<sup>1</sup>

1. Licenciado en química y Estudiante de maestría en Educación universidad distrital Francisco José de Caldas. Docente de la institución educativa Buenos Aires e integrante del grupo de investigación INVESTUD CN. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1997-2446> Scholar: <https://scholar.google.com/citations?user=i-5e3nIAAAJ&hl=es>  
Contacto: [jegurreror@correo.udistrital.edu.co](mailto:jegurreror@correo.udistrital.edu.co); [hageociencia@hotmail.com](mailto:hageociencia@hotmail.com)

### OPEN ACCESS



**Copyright:** © 2020 El Ágora USB.

La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la licencia creative commons Atribución–NoComercial–SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

**Tipo de artículo:** Reflexión

**Recibido:** octubre de 2019

**Revisado:** noviembre de 2020

**Aceptado:** febrero de 2020

**Doi:** [10.21500/16578031.4313](https://doi.org/10.21500/16578031.4313)

**Citar así:** Guerrero Romero, J. (2020). Sobre médicos, piaches y teguas: Una historia particular de la persecución, expropiación y transculturación de la medicina prehispánica en el Virreinato Del Nuevo Reino de Granada durante la conquista y la colonia. *El Ágora USB*, 20(2), 246-258  
Doi: [10.21500/16578031.4313](https://doi.org/10.21500/16578031.4313)

### Resumen

Los procesos que se llevaron a cabo luego del contacto de los pueblos originarios con el conquistador español, en términos de saberes médicos en el territorio conocido como Virreinato de Nueva Granada, influyeron en las relaciones de conquistador-conquistado en procesos como la estigmatización y persecución de saberes ancestrales, las diversas formas de transculturación y el proceso de expropiación de algunos elementos de la cultura prehispánica.

**Palabras clave.** Medicina; conquista; colonia; hibridación; tegüismo.

### Abstract

The processes that took place after the contact of the original peoples with the Spanish conqueror, in terms of medical knowledge, in the territory known as the Viceroyalty of New Granada, influenced the relations of conqueror-conquered in processes, such as the stigmatization and persecution of ancestral knowledge, the various forms of transculturation, and the expropriation process of some elements of pre-Hispanic culture.

**Keywords.** Medicine; Conquest; Colony; Hybridization; and Quack Medical Practices.

## Introducción y primeras palabras

“La Historia de la Medicina, en el amplio y heterogéneo territorio que hoy denominamos América Latina, es la historia de una negación. Es el resultado del sumatorio de una larga serie de términos que históricamente se han empleado y se han ido manteniendo para relegar a un segundo plano un sistema médico que hoy es “diferente” al nuestro, pero que, en sus orígenes, fue tanto”  
(Abad Gonzalez, 2004, p. 347).

Un antiguo mito u'wa, pueblo originario que en la actualidad habita en la región andina nororiental principalmente en el departamento de Boyacá. cuenta que al principio existían dos mundos (Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías, 2018), uno arriba, blanco, cálido y seco, y otro abajo, rojo, húmedo y vacío, luego vino el movimiento, entonces estos se mezclaron y surgieron los mundos amarillo y azul, allí se encuentran los hombres. Del mundo blanco proviene el agua, del rojo la fertilidad y la sangre menstrual, del amarillo las enfermedades, los mundos intermedios están hechos de una sola materia: barro, por lo que no hay distinción entre aquellos seres que habitan allí, en consecuencia, hombre y naturaleza son uno solo. Relatos como este muestran importantes rasgos culturales afines entre las comunidades amerindias, sobre todo en aquello concerniente a la vida, la muerte y la enfermedad, esta última era tratada como un desequilibrio entre el hombre y las distintas esferas del universo, el cual, debía ser restablecido con la ayuda de figuras espirituales que hacían el papel de médicos.

El presente trabajo pretende indagar sobre el encuentro entre el saber médico ancestral de los pueblos originarios y el saber médico del conquistador español, en aquel espacio temporal y territorial conocido como Virreinato de Nueva Granada, tres relatos a modo de crónica hacen parte de dicha búsqueda: dos primeros se dedican a ofrecer un panorama general de las dos medicinas previo a su contacto, el tercer relato se ocupa del periodo de turbulencia conocido como conquista y el último caracteriza el periodo colonial. Las posteriores líneas no pretenden ser una historia de la medicina española, como tampoco una historia de la medicina indígena, buscan, más bien, hallar esas posibles condiciones de existencia de un discurso médico sincrético, las superficies de emergencia de dicho discurso y los procesos por medio de los cuales se logró una hibridación entre ambos saberes, así mismo, se pretenden explorar las relaciones de poder conquistadores-conquistados, y como los primeros privilegiaron un discurso sobre otro al que consideraron sospechoso y peligroso, y que persiguieron, desestimaron y en algunos casos exterminaron.

## La medicina en España antes del descubrimiento: el equilibrio de los cuatro humores

La medicina hispánica hunde sus raíces en distintas tradiciones y legados culturales propios de los pueblos que ocuparon la península, tres influjos principales señala Granjel (1962) en la medicina posterior al descubrimiento del nuevo mundo: la tradición hispanorromana que incluye corrientes hipocráticas y galénicas, la medicina árabe y la tradición médica judía. En cuanto a la primera vertiente, fueron de vital importancia las obras de Hipócrates (médico griego que es considerado como el fundador de la medicina occidental) y Galeno, (continuador de la tradición hipocrática) así mismo, dentro de la tradición árabe fueron Avicena, Abulcasis y Averroes los más destacados, por último, el legado judío tuvo su mayor expresión en autores como Maimónides.

Por aquella época el oficio se encontraba en manos de distintos personajes: médicos formados en universidades, cirujanos, barberos, sangradores, algebristas, batidores de cataratas, traumatólogos, comadronas, ensalmadores y hechiceros (Granjel, 1971), cuyos saberes aunque entraban frecuentemente en conflicto, tenían un espacio común entre la sociedad, pues la población hacia uso

indiscriminado de sus servicios aun cuando la ley prohibiese las prácticas no ortodoxas. Siguiendo a Granjel (1962), la formación del médico en las universidades se llevaba a cabo por medio de una serie de cátedras: prima, vísperas (llamadas así por la hora en la que se daban), cirugía y anatomía, luego de cursados dichos estudios, el estudiante debía someterse al riguroso examen del protomedicato, máxima autoridad médica sin cuya aprobación no podía ejercerse la profesión. Dicha institución de acuerdo con Iborra (1987) fue establecida en 1477 por Juan II de Castilla por medio de una real cédula del 30 de marzo de dicho año, la cual, además prohibía el ejercicio médico a individuos no graduados:

[...] se prohibió que ninguna persona usase ensalmos, conjuros ni encantamiento, bajo las penas corporales o pecuniarias que tuvieran a bien aplicarles los [...] alcaldes, y que si alguno, sin ser graduado, había usado de estos oficios se le castigase con 3000 maraverises para ello o para quien de ellos tuviera poder. (Iborra, 1987, p. 25).

La concepción de enfermedad sentaba sus bases en la teoría de los cuatro humores propuesta Hipócrates: bilis negra, bilis amarilla, flema (o pituita) y sangre, eran las sustancias que componían el cuerpo, estas debían encontrarse en constante equilibrio para que el paciente estuviera sano y cualquier dolencia era entonces atribuida al desequilibrio entre dichas sustancias, por lo cual, muchas intervenciones iban orientadas a restablecer el equilibrio interno perdido, tal fue el caso de la práctica de sangrado, que era llevada a cabo por los barberos con el fin de eliminar el exceso de este humor. En cuanto al método usado, Laín (1982) afirma que el diagnóstico hipocrático hacia uso de tres fuentes: “la exploración sensorial, la comunicación verbal y el razonamiento” (p. 239), la primera en sus comienzos involucró el uso de todos los sentidos para el proceso de auscultación, si bien se privilegió posteriormente la vista, la segunda implicaba un coloquio con el enfermo con el fin de “conocer lo que los ojos no pueden ver, ni las manos tocar, los hábitos del enfermo, su régimen de vida, sus pensamientos [...]” (p. 244), y finalmente, la tercera fuente recurría al uso de la inteligencia del médico, su capacidad lógica para relacionar los datos obtenidos por la primera y segunda fuente.

García (1976) señala que durante años el galenismo fue trasmítido por medio de textos traducidos al latín de las versiones árabes, principalmente por los textos de Avicena, sin embargo, durante el siglo XVI comenzó a gestarse en toda Europa una nueva corriente, preocupada por el retorno a las fuentes originales, un “galenismo científico” o galenismo humanista, cuyos miembros, conocedores del griego, se preocuparon por traducir directamente los textos clásicos, así las cosas, dicho movimiento fue un intento global de depurar el saber médico pero también de combatir o excluir culturalmente a pueblos como el árabe. Dicho galenismo humanista desempeñará más adelante un importante papel en el proceso de hibridación entre la medicina occidental y la medicina del nuevo mundo, sobre todo porque muchos de sus miembros actuaron como mediadores entre ambos saberes.

Una figura importante en este proceso de mediación fue el médico Juan Méndez Nieto, quien residió en la ciudad de Cartagena en la segunda mitad del siglo XVI, quien “al entrar en contacto con el medio que lo circundaba sometió a un agudo proceso de observación y análisis las experiencias culturales ajenas” lo cual le permitió no adherirse “en un modelo ortodoxo al abordar la práctica médica, [por lo que] recurrió a “prácticas locales” buscando curas para las enfermedades” (Lux Martelo, 2006).

El siglo XV, en sus últimas décadas marca el ingreso de España a la modernidad, pero también, a modo de contradicción, resulta ser el siglo de la inquisición española, de la persecución al no cristiano, al árabe, al judío, o a quien ejerciese prácticas que a los ojos del santo oficio fuesen sospechosas y punitivas, así mismo, es la época en la que se publica y difunde el *Malleus Maleficarum*, manual para la persecución de la brujería, dicho periodo, fue en síntesis, la época en que se tuvo temor por lo ininteligible, lo extraño, lo heterodoxo.

Ello regirá más tarde las relaciones humanas luego de descubierto el nuevo continente, aquel lugar inhóspito donde los supuestos morales, religiosos, científicos y humanistas quedarán en entredicho y comenzarán a desmoronarse, pues a diferencia de Europa, en el nuevo mundo no existía el demonio, pero si espíritus que el conquistador asociará con este, estos nuevos hombres serán para el europeo su antítesis: su sociedad, que esconde la sexualidad en los rincones más oscuros del alma, encontrará en las tierras descubiertas pueblos y gentes orgullosos de esta característica tan natural y humana, y lo más importante hallarán una nueva concepción de enfermedad, de medicina, de hombre y mundo.

## La medicina de los pueblos originarios: una episteme del equilibrio ecológico.

Así como la riqueza de sus paisajes, la variedad de sus climas, y la grandeza de su flora y fauna, fue la medicina aborigen en el territorio conocido como Nuevo Reino de Granada. *Ogques, mohanes, piaches, payés, jaibanás*, entre otros personajes míticos, fueron los responsables de mantener la salud física y espiritual en las diversas tribus que habitaron estas tierras, algunos de ellos, como los *ogques*, cumplían una función dual, eran médicos y al mismo tiempo sacerdotes, respetados y a la vez temidos, otros, como aquellos que ejercían su oficio entre los *pantagoras*, pagaban con su vida la muerte del enfermo (Soriano Lleras, 1970), pues eran asesinados por la sociedad que les había conferido su estatus.

Así mismo, todos estos individuos eran expertos herboristas, cuya episteme se transmitía de generación en generación a través de la oralidad y la práctica, así las cosas, como lo indica Soriano Lleras (1970), entre nuestros indígenas el oficio de médico era heredado algunas veces de padres a hijos y otras el individuo era elegido por un espíritu (que los cronistas de las indias asociaron con el demonio), en cualquiera de los casos, la preparación se iniciaba desde muy joven, y como lo señala el mismo autor en otra de sus obras, en el caso de los piaches, sacerdotes guajiros, el estudio incluía “la evolución de los poderes bienhechores, la adivinación, el valor curativo de las plantas, los animales y los minerales, las relaciones con otros piaches y las ceremonias que debe ejecutar en una curación” (Soriano Lleras, 1966, p.15), otro caso particular fueron los muiscas, pueblo que habitó la zona central del territorio colombiano, cuyos aspirantes a médicos heredaban el oficio de sus tíos maternos y se formaban al interior de seminarios como lo relata el cronista español Fray Pedro Simón:

[El joven] cuando era de mediana edad, lo sacaban de casa de sus padres y lo metían en otra apartada del pueblo, llamada cuca, que era como academia o universidad donde están algunos pretendientes con otro indio viejo que les hacía ayunar con tal abstinencia, que no comía al día más que una bien tajada porción de mazamorra o puches de harina de maíz, sin sal ni ají, y alguna vez algún pajarillo que se llama chismia o algunas sardinatas que cogen en los arroyos, no más larga cada una que la primera coyuntura del dedo mayor de la mano; pero de todo muy poco. También les enseñaba las ceremonias y observaciones de los sacrificios, en que gastaban doce años (Simón, 1981-1982, p. 383).

A pesar de tan duro régimen, el autor señala que luego de cumplido dicho tiempo, el nuevo ogque (o jeque como le llamaron posteriormente los españoles) se bañaba en una quebrada y era vestido con las mejores mantas, agujereadas sus orejas y nariz, y adornadas con zarcillos, luego era llevado a casa del cacique, quien le investía con el derecho a ejercer su oficio, tal ceremonia de graduación culminaba con fiesta y sacrificios. Si bien era una figura respetada en la comunidad, el ogque llevaba una vida austera, cumpliendo estricto celibato, así como una dieta rigurosa y largos períodos de vigilia en los que se dedicaba a masticar coca y a comunicarse con los espíritus.

Es importante resaltar que la labor de estos personajes no solo se fundamentaba en la capacidad de comunicarse con las fuerzas de la naturaleza y con el mundo de los muertos, sino también

con los vivos, tanto con el enfermo como con otros médicos, bien fuese dentro o fuera de su comunidad, en efecto, el intercambio de conocimientos entre distintas culturas fue un rasgo fundamental de los pueblos originarios como lo ejemplifica Gómez (1997):

Los grupos étnicos de las zonas bajas amazónicas mantenían relaciones de intercambio con aquellos grupos establecidos en la ceja baja de la montaña o piedemonte amazónico, siendo los conocimientos médicos, las plantas y otros productos medicinales, parte principal de tales relaciones. (Gómez López, 1997, p. 36).

En el caso de los muiscas es mucho más notorio tal intercambio de saberes y productos medicinales, teniendo en cuenta que estos fueron grandes comerciantes.

Los pueblos originarios fueron prolíficos en el uso de plantas, animales y minerales con fines curativos, sin embargo, tan solo una ínfima parte de su conocimiento llegó hasta nosotros, lo demás se perdió en la noche de los tiempos y unos pocos aspectos de las prácticas médicas se han conservado a través de los relatos de los cronistas quienes permearon ideológicamente sus crónicas, suprimiendo todo aquello que les resultara extraño o dudoso. El análisis de tales relatos permite afirmar que su terapéutica iba orientada al uso de “medicamentos sintomáticos” (Gómez López, 1997) destinados al alivio del dolor o a la curación de daños externos menores como heridas provocadas en la piel, ya fuesen mordeduras, cortadas o lesiones causadas por gusanos urticantes. Igualmente, se sabe que se efectuaban tratamientos para las fracturas de huesos haciendo uso de ciertas plantas (Gumilla, 1745) por otro lado, existen algunos vestigios de cirugía craneal entre antiguas comunidades indígenas como lo sugieren Gómez & Correal (1974).

En estos pueblos ancestrales la concepción de enfermedad, su nosología y su terapéutica, se encontraban vinculadas a su cosmovisión: los hombres no eran dueños de la naturaleza, pues hacían parte de ella, por lo que una vez obtenidos los frutos que esta les brindaba, ya fuesen animales o vegetales, los seres humanos debían compensarlos con el fin de no alterar el equilibrio del mundo, por ende, la enfermedad era consecuencia de una trasgresión a dicho equilibrio (Gómez López, 1997) (Rodríguez Cuenca, 2006) y la labor del médico consistía en identificar el desequilibrio y efectuar la respectiva mediación para recuperar el orden:

En este sentido el chamán construye bienestar en general, por tanto, debe regular la cantidad de veneno empleado en la pesca, el número y clase de animales que se pueden atrapar, la cantidad de plantas que se pueden recolectar, y el crecimiento mismo de la población humana. También controla otras actividades domésticas, como la construcción de la maloca, la elaboración de canoas y la apertura de trochas (Rodríguez Cuenca, 2006, p. 43).

Esta visión del mundo por parte de los pueblos originarios contrasta con el paradigma europeo el cual coloca al hombre en el papel de dueño del mundo, cosmología que tiene sus orígenes en la tradición judeocristiana, más exactamente en el mito de la creación, donde Adán, el primer hombre, nombra los animales, dicha concepción según Castro-Gómez (2010) tiene su apogeo en el siglo XVIII, pues hasta entonces, aunque dueño del mundo, el hombre se encontraba en la posición de defensor de sí mismo contra una naturaleza hostil, más fuerte que él, sin embargo, con la dominación de los pueblos americanos y africanos, el triunfo del estado moderno y los logros de las ciencias naturales, terminó consolidándose como “dueño y señor” de todo lo creado.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es posible afirmar que un rasgo importante de las culturas precolombinas fue su capacidad de establecer una relación dialéctica entre los mundos material y espiritual, así las cosas, el ejercicio de la medicina refleja dicho aspecto si se observa la forma como los rezos, conjuros e invocaciones se materializan en mecanismos de curación o prevención en los

que usan plantas, animales y minerales para devolver al individuo a su justo equilibrio con la naturaleza, usando procedimientos en su mayoría no invasivos cuyo fin no era dominar los cuerpos, sino igualar las fuerzas. El medico indígena era entonces, un personaje que iba y venía entre el mundo intangible de los espíritus y el mundo tangible e inmediato de las cosas, para ello usaba sustancias vegetales que lo colocaban en un estado de trance conocido como “vuelo chamánico” donde interactuaba con los espíritus en busca de la cura de tal o cual enfermedad, esta cosmología ecológica, demasiado humana y casi mágica, se vería luego derrumbada al contacto con los conquistadores, los cuales eliminaron, distorsionaron y expropiaron sus formas ancestrales de conocimiento.

## El exterminio de las naciones americanas y los primeros brotes de transculturación: mueren los Chamanes y nacen los Teguas

La palabra Tegua, cuyo origen se remonta a tiempos precolombinos, que se le aplica [a veces peyorativamente] a la persona que ejerce la medicina sin título, persona que ha adquirido empíricamente su saber. [Sin embargo] los teguas eran una etnia indígena colombiana que, en el momento de la conquista, habitaba la región de Legupá en el departamento de Boyacá (Martinez Martín, 2010).

Igualmente el autor señala que dicho pueblo fue conocido por sus notables saberes medicinales y la longevidad de sus gentes. Ahora bien, como en el viejo libro del Apocalipsis, el mundo prehispánico fue invadido por jinetes que castigaron con la ira del Dios cristiano a aquellas naciones impías: guerra, hambre, destrucción, enfermedad y muerte se cernieron por sobre valles, montañas y ríos, tan solo trascurrieron dos décadas desde que el primer español pisó estas tierras hasta que los últimos pueblos fueron derrumbados física, moral y culturalmente, la conquista duró poco a pesar de la feroz lucha de los pueblos originarios, cuya guerra contra el invasor implicó una fuerte resistencia militar por parte de la gran mayoría de las tribus, que hicieron uso de su ciencia y religión para defenderse del enemigo: poderosos rituales, certeros hechizos, dardos y flechas envenenadas con los más letales curares, envenenamiento de agua y comida, entre muchas otras estrategias, se usaron para impedir la entrada de los españoles a sus territorios.

Sobre éste tema, relata Joaquín Acosta:

Cuarenta soldados de Quesada que iban de Bogotá a Chocontá perdieron temporalmente la razón cuando llegaron a un lugar donde les atendieron algunas mujeres indias que les mezclaron a los alimentos semillas de una planta conocida con el nombre de “borrachero” [...] cobraron el juicio luego, pero quedaron más locos que antes” (Acosta ,1848, p. 222), fragmento citado en Roselli (1970, p. 72)

La conquista tuvo como rasgo fundamental la negación del otro, así las cosas, el sujeto cartesiano que funda la modernidad y cuya existencia la garantiza su pensamiento (Descartes, 1982), niega al otro pues cree que este no puede pensar en consecuencia, el exterminio de los aborígenes vino acompañado de la destrucción de sus templos, la quema de las momias de sus ancestros, la instauración del cristianismo como religión obligatoria y la persecución de quienes portaban el conocimiento científico: a los ojos del conquistador ceremonias y rituales médicos tales como el vuelo chamánico se convirtieron en formas de comunicación con el Demonio, pues como lo señala Pineda Camacho (2000), finalizando el siglo XV, en Europa y en especial en los reinos de Castilla y Aragón, se creía en la omnipresencia del diablo, así las cosas, la figura del demonio fue fruto de discusión entre pensadores, artistas, misioneros, cronistas, e incluso, matemáticos e ingenieros navales, en consecuencia, al encuentro con las culturas aborígenes, la antropología europea se trasformó en demonología, un estudio de las diversas formas y manifestaciones del maligno en dichas culturas

y en donde predominaba una semántica del indio en cuya lectura se buscan los signos que permitiesen descubrir lo diabólico, por lo tanto, las formas de vida, la cosmovisión y el saber, resultaban claramente maléficas para los frailes que venían del viejo mundo:

Siendo los jeques los sacerdotes chibchas i los sostenedores de sus creencias fueron los más perseguidos por los fanáticos conquistadores dominados por el espíritu religionario de la época i por los frailes, sus rivales, i fueron los primeros que perecieron llevando consigo, al desaparecer, toda ciencia de su nación (Uricoechea, 1871, p. 22).

La persecución de médicos y sacerdotes estuvo acompañada de dispositivos orientados a construir una imagen social negativa de estos, tal fue el caso de los relatos elaborados por los cronistas, un ejemplo lo constituye la obra de López de Gómara (2003), *Historia General de las Indias*, en donde se describe al piache como un personaje bribón, “a quien dan las novias a desvirgar” (p. 294), cuyo comportamiento en las fiestas rayaba en la más terrible embriaguez, “cuanto más vino tanto más adi-vino”, solía exclamar el piache para que le sirvieran más chicha. De igual manera, en la mencionada obra, se afirma que el oficio de este personaje consistía en celebrar ceremonias fraudulentas en las que “suspira, brama, tiembla, patea y hace mil bascas” (p. 299), así mismo, el autor sostiene que los piaches mantenían asidua comunicación con el Diablo, el cual tomaba posesión de sus cuerpos y hablaba a través de ellos. Precisamente, en las crónicas de la conquista abundan los relatos como este, en donde los sabios aborigenes son representados como consortes o ayudantes de satanás, aquel demonio medieval de cuernos y cola, que se paseaba por el mundo en busca de almas qué reclutar.

Téngase en cuenta, que de acuerdo con Alzate Echeverri (2006), la embriaguez tal como la concebían los pueblos originarios, se encontraba algunas veces investida de un carácter ceremonial y se regía por rigurosas normas sociales; diversos tipos de embriagueces conducían a diferentes estados de conciencia y eran representados, en lenguas como el quechua y el aymará con distintas palabras, sin embargo, esta diversidad la sustituyó el colonizador español por un solo término: borrachera, el cual fue estigmatizado y definido como el peor de los vicios.

Es posible afirmar que junto a la estrategia militar que orquestó el genocidio americano, se gestó paralelamente un plan de exterminio epistemológico, un epistemicidio (Sousa Santos, 2010) que condenó y enterró para siempre la ciencia aborigen, deslegitimando las prácticas del conquistado y despojándolas de todo carácter hierático para reducirlas a formas mas simples de barbarie, en consecuencia, tanto para España como para el resto de Europa, estas tierras eran habitadas por gentes apenas más capaces que un animal, cuyas almas (si las tenían) debían ser salvadas. Al mismo tiempo que el cristianismo ocupaba los territorios y las mentes de los derrotados, estos intentaban a toda costa conservar sus costumbres, dioses y ciencia; realizaban ceremonias en lo más profundo del bosque, momificaban y hacían ofrendas a sus muertos en la clandestinidad y llevaban estatuillas de sus dioses envueltas en arreglos que simulaban ser cruces. Finalmente, es importante tener en cuenta que los intentos de los jesuitas por aprender lenguas nativas como la chibcha, pocas veces iban dirigidos a entender cultural y epistemológicamente al indígena, sino más bien, a lograr una comunicación para el adoctrinamiento, la conversión y el bautismo.

El encuentro entre ambos mundos implicó un intercambio tanto cultural como nosológico; los conquistadores hallaron en estas tierras enfermedades que habían evolucionado de manera distinta a las que conocían en el viejo continente, por lo que no sabían nada acerca la sintomatología y el tratamiento de estas, así las cosas, males como la sífilis, la tuberculosis y el mal de bubas, al igual que ciertos insectos como las “niguas” y los “nuches”, ayudaron a causar una gran cantidad de bajas al pueblo invasor, sin embargo, las enfermedades traídas de Europa fueron más devastadoras para los aborígenes, pues lograron arrasar con comunidades enteras facilitando la victoria de los conquistadores. Según la opinión de autores como Cook (2005) males como la viruela, el sarampión y el tifus,

propagados en grandes oleadas epidémicas, fueron el factor decisivo en la conquista de los pueblos originarios, más que el poderío militar de los conquistadores.

En medio de las hostilidades, se gestaron los primeros brotes de transculturación epistemológica entre la medicina occidental y la medicina prehispánica. Con el fin de salvaguardarse de los ataques de las tribus, resistir las duras condiciones naturales y protegerse contra aquellas enfermedades de las que nada se sabía, los conquistadores optaron por aprender ciertas técnicas médicas de aquellos pueblos que pretendían dominar, consecuencia de esto, surge aquel fenómeno que autores como Paz Otero (1974) denominan tegüismo, movimiento que en su forma primitiva se encontraba conformado por individuos europeos, los cuales, o bien habían convivido pacíficamente con los nativos, o les habían arrancado sus saberes en medio de diversas expediciones, así, en las numerosas técnicas de curación empleadas se encontraban entonces, aspectos de la medicina occidental, y a su vez, aspectos de la medicina aborigen. Dicho autor señala dos personajes como fundadores del tegüismo en Suramérica: Francisco Martín y Diego Montes, ambos con gran fama de curanderos, prestos a sanar tanto a indios como a españoles. Es difícil identificar hasta qué punto estas primeras prácticas médicas, híbridas de dos culturas, constituyeron un intento por reconocer al otro, afirmación que configuraría una hipótesis alternativa a la mencionada unas líneas más arriba; si bien prevalecía el interés por sobrevivir y vencer a los nativos, la convivencia con estos pudo haber llevado en algunos pocos casos a un auténtico reconocimiento del indígena como sujeto capaz de generar saberes a partir de la oralidad, dicha hipótesis no resulta absurda, si se tiene en cuenta que, el mencionado Francisco Martín como lo narra Paz Otero (1974), dejó todo en occidente y se fue a vivir con su familia a una comunidad indígena.

Otro ejemplo de dichos brotes de transculturación, puede encontrarse en la obra de Vargas Machuca (1892), capitán y expedicionario español, que residió en Santa Fé mientras duró la conquista, titulada *Milicia y Descripción Indiana* y publicada en 1599, es un libro que va dirigido a expedicionarios y aventureros prestos a conquistar tierras americanas aún inexploradas. El capítulo titulado “Prevención de Medicinas y aplicación de ellas” es una suerte de manual de primeros auxilios, donde el autor ofrece procedimientos de emergencia y prescribe el uso de ciertas plantas que el cirujano de la expedición debe llevar consigo:

Cuanto á lo primero, llevará el cirujano algunas purgas leves, como son, Mechoacan, aceite de higuerilla y otras yerbas y raíces conocidas para tal efecto: llevará flor de manzanilla, tabaco, azúcar, anime: llevará solimán crudo, cardenillo y yerba de bunas, bálsamo, alumbré, diaquilon, sebo, bencenuco, azufre, piedra de Buga, piedra bezar, caraña, ungüento blanco, atriarca, y su estuche con todo recado (p. 125).

El tabaco, planta sagrada para muchos pueblos nativos, lo recomienda particularmente en el tratamiento de diversos males entre los que se incluyen “heridas sin yerba”, “resfriados”, “fiebre o calentura”, “dolor de hijada” y “mal de muelas” entre otros. Por otro lado, el autor es muy claro cuando afirma que dichos procedimientos curativos los ha aprendido unas veces de los indios, de los que asegura son “grandes herbolarios” (p. 140), mientras que otras las adquirió por medio de la experiencia, afirmación que sugiere una serie de ensayos y errores en el uso de esta medicina híbrida.

Cabe resaltar que, una vez iniciada la conquista, muchas las plantas usadas por los nativos fueron dadas a conocer en Europa, como puede observarse en la obra de Nicolas Monardes “*historia medicinal de las cosas*” publicada entre los años 1565 y 1574, en cuyas páginas habla ya de dichas plantas y sus principales usos, en el año 1579 esta obra fue publicada en latín bajo el título “*simplicium medicatorum*” lo que llevó estos saberes a los círculos intelectuales de la época, este hecho constituyó uno de los primeros intentos por arrebatarle los conocimientos al conquistado para legitimarlos a nombre del conquistador.

## La colonia: resistencia, hibridación y expropiación.

La sociedad colonial en general y los asentamientos urbanos en particular, fueron nutridos caldos de cultivo para la hibridación de ambas medicinas, en dichas sociedades convivieron juntas, la vez que se traslaparon, cuatro tipos de medicina: las prácticas médicas ejercidas por profesionales universitarios, la medicina ancestral practicada en secreto, el tegüismo y una cuarta forma que también entró a desempeñar un importante papel en los procesos de hibridación: la medicina de los pueblos africanos.

Como lo señala Grouzinski (2000), la América colonial aspiró en sus comienzos a ser una copia idealizada del imperio español, imitando su grandeza, pero evitando sus errores, dicho aspecto, señala el autor, puede observarse tanto en su arquitectura como en la distribución de ciertos símbolos de poder y supremacía imperial: la iglesia junto a la cede de la municipalidad y a la plaza mayor, diseño que se repite aún en ciudades y pueblos de toda América. Dicha afirmación, puede extrapolarse al campo intelectual, pues por aquella época, la ilustración permeaba los círculos sociales dominantes y en consecuencia, el Virreinato de Nueva Granada no fue la excepción; en el año de 1758 la corona instituyó el real protomedicato a cargo del protomédico Roman Cancino, y a partir del siglo XVIII, arribaron a ciudades como Cartagena y Bogotá gran cantidad de médicos, cirujanos y boticarios, de igual manera, se hicieron varios intentos por institucionalizar la enseñanza médica en el reino, si bien esta al comienzo tuvo poca acogida por considerarse un oficio no digno.

De manera gradual, el Nuevo Reino de Granada intentó convertirse epistemológicamente en el reflejo del imperio peninsular, existía pues, en el caso de la medicina, un organismo de control, junto a una enseñanza oficial y paralelo a ello, un aparato judicial presto a perseguir y castigar aquellas prácticas médicas y formas de saber no ortodoxas, como el tegüismo y las medicinas negras y aborigen, así, Soriano Lleras (1970) señala que en el 12 de mayo de 1797 fue promulgada una cédula real que prohibía el ejercicio de la medicina sin los respectivos títulos y permisos, dichas prácticas ilegales serían castigadas severamente con multas “de 50 pesos por la primera vez; de 100 y destierro a veinte leguas de la población por la segunda, y de 200 y seis años de destierro por la tercera”. Sin embargo, dichas sanciones no se hicieron efectivas para algunos, bien fuese porque instituciones como el protomedicato carecían del carácter supremo que poseían en la península y tenían, más bien, un carácter local (Gardeta Sabater, 1992), o porque en el caso de los curanderos blancos, estos se las arreglaban para evadir la ley, pues esta muchas veces resultó ser más laxa con aquellos, suerte con la que no corrían ni los negros ni los indígenas, los cuales, una vez descubiertos, sufrían torturas inimaginables con el fin de confesar sus faltas, así como duros castigos que acababan con sus cuerpos y su dignidad, tal es el caso que relata Quevedo (2007), quien señala dos hechos concretos de judicialización por yerbatería y hechicería ocurridos en las poblaciones de Ibagué y Gachetá durante el siglo XVIII, cuyas responsables fueron castigadas con todo el peso de la ley, dicho proceso contrasta con el que relata Ronderos (2004), referente a un caso de envenenamiento por purga ocurrido en la ciudad de Santa Fé, en dicho juicio, los implicados que eran curanderos blancos, resultaron bien librados, pues la condena se redujo a prohibirles el ejercicio de la profesión sin sufrir alguno otra contravención o tortura, además, la autora señala que dos de ellos fueron pronto indultados.

Es necesario hacer énfasis en este nuevo tipo de medicina híbrida, que en la colonia adquirió diversos matices, desde el aprendiz de médico que con el tiempo ganó fama, prestigio e incluso aceptación institucional, hasta el charlatán que estafaba incautos, en cualquiera de los casos, en el ejercicio de dicha medicina confluyan aspectos de una y otra cultura. A este tegüismo en su etapa colonial, lo denomina Paz Otero (1967) “tegüismo indo-criollo”, el cual, en principio proliferó más que la medicina institucional, dada la poca afluencia de médicos titulados a estas tierras y el número cada vez más creciente de habitantes, sin embargo, vale la pena señalar un segundo factor en el éxito y la proliferación de dicha medicina, que bien podría ser el más importante: la confianza que depositaba la población en estos personajes, pues subrepticiamente esta nueva sociedad intentaba crear

sus propios representantes del saber médico, al margen del conocimiento peninsular, el cual, para muchos no era capaz de dar cara a los males propios de estas tierras, en otras palabras, una especie de identidad nacional en términos nosológicos y médicos se intentaba manifestar.

Paralelo a ello, y como ya se mencionó, durante la colonia las clases dominadas intentaban conservar su saber en secreto, los médicos indígenas y africanos siguieron practicando el oficio al servicio de sus hermanos y hermanas esclavizados como una forma de resistencia al discurso colonizador y su aparato epistémico, religioso y judicial que buscaba por fin exterminarlos por cualquier medio incluyendo el des prestigio:

Mientras que los jesuitas tildaban de “charlatanes” a los curanderos indígenas y negros debido a su incapacidad natural para producir conocimientos, nada decían en cambio de los curanderos blancos pertenecientes a órdenes religiosas como los franciscanos. Muchas de las recetas formuladas por los franciscanos de la Nueva Granada para curar enfermedades en el siglo XVIII, incluían brebajes con estírcol de caballo quemado, tripas de ganso, caldo de gallo viejo cocinado, sangre de perro, testículos de zorro, orines de muchacho joven, pene de venado y orejas de ratón, para sólo mencionar algunos (Castro-Gómez, 2010, p. 192)

Puede observarse como poco a poco, estos conocimientos ancestrales comenzaron a pasar a manos de otros y permearon poco a poco altos círculos intelectuales, pues como lo señala (Castro-Gómez, 2010), incluso el mismo Mutis, cabeza de la expedición botánica, se benefició de dichos conocimientos y muchas de las plantas de uso aborigen fueron incluidas dentro los inventarios de las boticas neogranadinas.

En medio de dicho contexto, halló un lugar importante la medicina de los pueblos africanos, cuyos miembros en calidad de esclavos pisaron por primera vez las tierras neogranadinas a comienzos del siglo XVI, un rico acervo de conocimientos médicos llegó a través del Atlántico y fue puesto en práctica por sus representantes, los yerbateros y curanderos negros, los cuales lograron articular su botánica y medicina autóctona con los recursos naturales de las diversas regiones del virreinato y con los saberes de los pueblos indígenas, tal como lo afirma Maya Restrepo (2001), quien señala la existencia de amplios intercambios culturales entre indígenas y africanos.

Esta reciprocidad de conocimientos fue más que un simple producto del contacto entre ambos pueblos, es posible suponer que constituyó una suerte de ayuda mutua en torno a la resistencia frente al colonizador y su maquinaria de dominación, pues como es evidente, el arribo a una tierra desconocida, con enfermedades aún ignoradas, pudo haber causado al comienzo una gran cantidad de muertes, que a los ojos del amo tan solo implicó perdidas económicas pero que para el esclavo significó la destrucción de los últimos vestigios de su pueblo y su cultura.

La medicina africana, tal como lo muestra Maya Restrepo (2001), se encuentra dotada de un complejo sistema de conocimientos que incluyen el uso de animales y plantas usados en complejos rituales de curación y adivinación, así mismo, uno de los aspectos más importantes que resalta la autora sobre dicha medicina, es el uso del olfato como fuente de conocimiento, existe pues una taxonomía del olfato, que le permite al curandero distinguir las plantas buenas de las malas, las calientes de las frías, así como un diagnóstico de las enfermedades enmarcado en la práctica de oler al paciente, este sistema, a la luz del conocimiento ortodoxo de la época, bajo la mirada del galeno y de las autoridades civiles y eclesiásticas, resultaba fraudulento, sospechoso e ilegal, fraudulento pues como lo afirma Foucault (2001), la relación paciente-médico se enmarca dentro de la “mirada”, práctica que ganó privilegio y soberanía en la medicina a partir del siglo XIX y que dejó por fuera a las demás formas de conocer; sospechoso, ya que ante el éxito de muchos procedimientos, este fue atribuido la ayuda del demonio (Maya Restrepo, 2001), y e ilegal, pues al igual que los casos mencionados unas líneas atrás, tribunales como la inquisición procesaron a los implicados bajo las más

duras penas, cuyos cargos fueron supuestas prácticas demoniacas de carácter sexual muy parecidas a las efectuadas por las brujas medievales (Osorio, 2005).

El siglo XVIII en su segunda mitad fue la época de las expediciones científicas, si bien otrora se realizaron empresas similares, las efectuadas en dicho periodo obedecieron a intereses imperiales de mayor envergadura y se caracterizaron por discursos que muestran un cambio en la forma de pensar que venía gestándose hacia ya tiempo. Estos proyectos de grandes proporciones involucraron un enorme gasto monetario por parte de la corona, así como la movilización de grandes figuras de la vida intelectual de la época, entre las expediciones más importantes figuran la misión para medir un grado en la línea del Ecuador (1743), la expedición botánica al Virreinato del Perú (1777), la real expedición botánica a Nueva España (1787) y la real expedición botánica del Nuevo Reino de Granada (1782). Como lo demuestra (Nieto Olarte, 2000), dichas expediciones y en particular la de Nueva Granada, tuvieron como principal objetivo elaborar un inventario de aquellos recursos naturales, entre los que se destaca la flora, con el fin de librarse del monopolio que tenían países como Holanda y China sobre ciertos productos como la canela y él te respectivamente. De igual manera, el autor afirma que el discurso usado como andamiaje en dichas expediciones fue el del “descubrimiento”, concepto que oculta todo un complejo mecanismo, una región oscura como aquel bloque de hielo en el agua al que solo deja ver la punta, pues en verdad, el naturalista no descubrió por sí mismo un uso particular de una planta o un determinado efecto sobre el organismo, sino es a través de los relatos del conquistado, de esa episteme que se consideraba oscura y rudimentaria.

En concordancia con Nieto Olarte (2000), aquello que simuló ser hallazgo, fue más bien un largo proceso de “traducción y apropiación”: traducción de un discurso ilegítimo a otro legítimo, traducción de saberes ancestrales, cuya expresión se manifestaba por medio formas de nombrar extrañas para el conquistador, pero llenas de sentido para el conquistado, traducción hacia una lengua más simple, traída de otras tierras, hacia una clasificación más familiar como lo fue la taxonomía linneana, finalmente una apropiación, o mejor dicho un embargo, un robo epistemológico. Todo ello implicó una recopilación de dichos saberes, un aparato iconográfico (láminas que representaron la planta con sus partes) que trasformó y materializó dicho saber alejándolo de su propio lugar de origen, y finalmente, una analítica destinada a legitimar aquel saber, que consistió en tomar la planta y descomponerla por medio de procedimientos químicos efectuados en los laboratorios de la real botica.

Puede observarse entonces, como aquel aparato de exterminio y conquista adquirió mayor sofisticación durante la colonia, pues en el caso de la expedición botánica, esta no fue más que “una especie de “segunda conquista” organizada y ejecutada ya no directamente por los europeos sino por sus descendientes americanos, los botánicos criollos” (Castro-Gómez, 2010), los cuales, luchaban a toda costa por demostrar que eran tanto o más europeos que los mismos europeos, y cuyos intereses en algunos casos no lograron llegar más allá de la riqueza y el prestigio individual, lo que se plasmó en legendarias epopeyas donde el protagonista fue siempre el naturalista blanco.

## Conclusiones

El arribo a un lugar inhóspito, con una nosología distinta y condiciones ambientales a las que se debían adaptar constituyó la superficie de emergencia de la medicina híbrida, igual papel desempeñó la ausencia de médicos competentes, así como de una institución que regulara dicha actividad, como fue el caso del protomedicato en la España peninsular, pues, aunque este existió desde mediados del siglo XVII, no tuvo la misma fuerza ni autoridad.

Dentro del proceso de transculturación entre los saberes médicos amerindios y europeos pueden distinguirse tres niveles distintos: una medicina híbrida temprana característica de la conquista, la cual surgió por la escasez e ineficacia de los médicos traídos del viejo continente, un discursos sincretico proveniente de los curanderos y médicos criollos conocidos como teguas que se manifestó

gracias a la poca presencia de médicos titulados en estas tierras, y a la aceptación social de estos, finalmente, un discurso culto, un tanto más depurado producto de la expropiación de saberes en su mayoría relativos a plantas, producido a partir de mecanismos de legitimación como la expedición botánica.

Si bien el propósito de este trabajo se orientó hacia los procesos de hibridación entre la medicina indígena y española, no debe dejarse de lado el papel desempeñado por la medicina africana, pues sus saberes en contacto con las técnicas médicas aborígenes dieron lugar a un discurso médico sincrético y a la vez simbiótico, aun cuando estos no se encuentren suficientemente documentados.

La hibridación entre los distintos discursos médicos en el Nuevo Reino de Granada no fue un simple proceso de mezcla o asociación de discursos, su existencia fue circunscrita dentro las relaciones de poder entre las distintas clases sociales, lo que privilegió el discurso del médico blanco o mestizo mientras que se estigmatizó, alejó y desestimó el discurso de aborígenes y negros, causando así una desaparición de la episteme de dichos pueblos, elemento importante para comprender su cultura y sus formas de saber y entender el mundo.

## Referencias bibliográficas

- Abad Gonzalez, L. (2004). Reflexiones en voz alta acerca de las presiciones e impresiones de la llamada salud intercultural. En G. Fernández Juárez, *Salud e interculturalidad en América Latina : perspectivas antropológicas*. Quito: Ediciones Abya-Yala.
- Acosta, J. (1848). *Compendio histórico del descubrimiento y colonización de Nueva Granada en el siglo décimo sexto*. París.
- Alzate Echeverri, A. (2006). *La chicha: entre bálsamo y veneno Contribución al estudio del vino amarillo en la región central*. *Revista Historia y Sociedad*, (12), 161-190. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/hisy-soc/article/download/20433/21463%3A%3Apdf>
- Castro-Gómez, S. (2010). *La hybris del punto cero: ciencia, raza e ilustración en la Nueva Granada*. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, Instituto de Estudios Sociales y Culturales Pensar.
- Cook, N. D.(2005). *La conquista biológica: las enfermedades en el nuevo mundo 1492-1650*. Madrid: Siglo XXI
- De Vargas Machuca, B. (1892). *Milicia y descripción india (Vol. I)*. (L. d. Suarez, Ed.) Madrid.
- Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías. (7 de Mayo de 2018). *Sistema de información indígena de Colombia*. Obtenido de Mitos de origen de pueblos indígenas de Colombia: [http://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/mitos\\_de\\_origen\\_pueblos\\_indigenas\\_de\\_colombia.pdf](http://siic.mininterior.gov.co/sites/default/files/mitos_de_origen_pueblos_indigenas_de_colombia.pdf)
- Foucault, M. (2001). *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. México: Siglo XXI.
- García Ballester, L. (1976). *Historia social de la medicina en la España de los siglos XIII al XVI, volumen I : la minoría musulmana y morisca*. Madrid: Akal Editor.
- Gardeta Sabater, P. (1992). El Real Tribunal del Protomedicato en la Audiencia de Santa Fe durante la segunda mitad del XVIII: un acercamiento al estudio de las transformaciones de esta institución española. *DYNAMIS Acta Hispanica ad Meduinae Scientiamque Historiam Illustrandam*, 12, 209-224. <https://ddd.uab.cat/pub/dynamis/02119536v12/02119536v12p209.pdf>
- Gómez González, J.; & Correal Urrego, G. (1974). Evidencias de Cirugía Craneana Prehistórica en Colombia. *Revista Colombiana de Antropología*(XVI), 491-502. <http://biblioteca.icanh.gov.co/DOCS/MARC/texto/REV-0915V16a-14.pdf>, [consultado el 11/04/2018].
- Gómez López, A. (1997). El medicamento indígena. En H. A. Sotomayor Tribín, E. Restrepo, A. Gómez , & M. Pérez, *El medicamento en la historia de Colombia* (pp. 31-53). Bogotá: Schering-Plough.
- Granjel, L. (1962). Historia de la medicina en España. Barcelona: Sayma.
- Granjel, L. (1971). La medicina española en la época de los reyes católicos. *Medicina e Historia*. <http://www.fu1838.org/pdf/1-2.pdf>.
- Grouzinski, S. (2000). *El pensamiento mestizo*. Barcelona: Paidós.

- Gumilla, J.(1745). *El Orinoco ilustrado y defendido : Historia Natural, civil y geographica de este gran río y de sus caudalosas vertientes goviernos, usos y costumbres de los indios sus habitadores, con nuevas y utiles noticias de Animales, Arboles, Frutos, Aceytes...* (Vol. II), Madrid: Manuel Fernandez, impresor.
- Iborra, P.(1987). *Historia del protomedicato en España (1477-1822)*. Valladolid: Universidad de Valladolid, Secretariado de Publicaciones.
- Laín Entralgo, P. (1982). *La medicina hipocrática*. Madrid: Alianza
- López de Gómara, F. (2003). *Historia General de las Indias*. Biblioteca virtual Universal. [www.biblioteca.org.ar/libros/92761.pdf](http://www.biblioteca.org.ar/libros/92761.pdf)
- Lux Martelo, M. (2006). El Licenciado Juan Méndez Nieto, un mediador cultural: apropiación y transmisión de saberes en el Nuevo Mundo. *Historia crítica*(31), 53-76. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-16172006000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-16172006000100002&lng=en&nrm=iso), [consultado el 09/05/ 2018].
- Martinez Martín, A. (2010). *Cultura y salud prehispánicas*. Tunja: Editorial Jotamar, Academia Boyacense de Historia.
- Maya Restrepo, L. (2001). Botánica y medicina africanas en la nueva granada, siglo XVII. *Historia Crítica*, 4-42. <https://doi.org/10.7440/histcrit19.2000.03>, [consultado el 09/05/ 2018].
- Nieto Olarte, M. (2000). *Remedios para el imperio: historia natural y la apropiación del nuevo mundo*. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología e Historia.
- Osorio, B. (2005). Brujería y chamanismo. Duelo de símbolos en el Tribunal de la Inquisición de Cartagena (1628). *Cuadernos de Literatura*, 18(19) <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/cualit/article/view/8011>, [consultado el: 09 /05 / 2018].
- Paz Otero , G. (1974). La medicina en la conquista y la colonia. Bogotá: GAB Editores.
- Paz Otero, G. (1967). Medicina colonial en Popayán. *Boletín Cultural y Bibliográfico*, 10(3), 515-529. [https://publicaciones.banrepultural.org/index.php/boletin\\_cultural/article/view/4442](https://publicaciones.banrepultural.org/index.php/boletin_cultural/article/view/4442), [consultado el 2/05/2018].
- Pineda Camacho, R. (2000), Demonología y Antropología en el Nuevo Reino de Granada. En R. Pineda Camacho, M. Nieto Olarte, J. Amaya, P. Kreimer, O. Restrepo Forero, F. Zalamea , . . . C. Barajas , *Culturas científicas y saberes locales*. Bogotá: Ediciones Universidad Nacional de Colombia.
- Quevedo, E. (2007). *Historia de la medicina en Colombia: prácticas médicas en conflicto (1492-1782)* (Vol. I). Bogotá: Norma.
- Rodríguez Cuenca, J. (2006). *Las enfermedades en las condiciones de vida prehispánica de Colombia*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas, Departamento de Antropología.
- Ronderos, P. (2004). *Evidencias históricas de las práctica médicas y farmacéuticas en la Santafé del siglo XVII: el caso de la muerte por purga*. Bogotá: Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales CESO, Facultad de Ciencias, Universidad de Los Andes.
- Roselli, H. (1970). Evolución de la psiquiatría en Colombia. En A. Bateman, L. Duque, J. Jaramillo Uribe, F. Martinez, V. M. Patiño, E. Pérez Arbelaez, . . . A. Soriano Lleras, *Apuntes para la historia de la ciencia en Colombia* (pp. 69-100). Bogotá: Servicios especiales de prensa.
- Simón, Fray P. (1981-1982). *Noticias historiales de las conquistas de Tierra Firme en las Indias Occidentales* (Vol. III),. Bogotá: Talleres Gráficos Banco Popular.
- Soriano Lleras, A. (1966). *La medicina en el Nuevo Reino de Granada durante la conquista y la colonia*. Bogotá: Imprenta Nacional.
- Soriano Lleras, A. (1970). La medicina y la enseñanza médica en Colombia. En A. Bateman, L. Duque, J. Jaramillo Uribe, F. Martinez, V. M. Patiño, E. Pérez Arbelaez, . . . A. Soriano Lleras, *Apuntes para la historia de la ciencia en Colombia* (Vol. I, pp. 47-67). Bogotá: Servicios especiales de prensa.
- Sousa Santos, B. d. (2010). *Decolonizar el saber, reinventar el poder*. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Uricoechea, E. (1871). *Gramática, vocabulario, Catesísmo y confesonario de la lengua chibcha*. París: Maisonneuve.