



Fronteras de la Historia

ISSN: 2027-4688

ISSN: 2539-4711

Instituto Colombiano de Antropología e Historia

LAPIERRE, MICHELLE; GLOEL, MATTHIAS

Intercambio de saberes y encuentros entre las prácticas médicas indígenas
y españolas durante el primer siglo de Conquista española en Chile

Fronteras de la Historia, vol. 27, núm. 1, 2022, Enero-Junio, pp. 296-327

Instituto Colombiano de Antropología e Historia

DOI: <https://doi.org/10.22380/20274688.1932>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83369932013>

- 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



Intercambio de saberes y encuentros entre las prácticas médicas indígenas y españolas durante el primer siglo de Conquista española en Chile

Exchange of Knowledge and Encounters between Indigenous and Spanish Medical Practices during the First Century of Spanish Conquest in Chile

DOI: <https://doi.org/10.22380/20274688.1932>

Recibido: 22 de diciembre del 2020

Aprobado: 15 de junio del 2021

MICHELLE LAPIERRE*

Universidad Católica de Temuco

lapierre.michelle@gmail.com

MATTHIAS GLOËL**

Universidad Católica de Temuco

mgloel@uct.cl

* Magíster en Salud Pública Comunitaria de la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile; doctorante en Estudios Interculturales de la Universidad Católica, Temuco, Chile; integrante del Núcleo de Estudios Interculturales e Interétnicos de esta última institución. Orcid: 0000-0003-1318-207X.

** Doctor en Historia por la Universidad de Hamburg, Alemania, especializado en las monarquías ibéricas de los siglos XVI y XVII; autor de una serie de publicaciones indexadas y actualmente a cargo del Proyecto Fondecyt de Iniciación acerca de las relaciones entre los virreyes del Perú y la gobernación de Chile; académico de la Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Católica de Temuco; Temuco, Chile. Orcid: 0000-0002-9306-5801.

R E S U M E N

Este artículo pretende identificar cómo se desarrolló la convivencia entre las prácticas médicas indígenas y españolas en el Chile del primer siglo de conquista. En relación con la metodología de esta investigación, se han revisado todas las fuentes primarias disponibles que registran la experiencia de conquistadores y religiosos en el Chile de la época, y se buscó en ellas registros de intercambio, convivencia y diálogos interculturales en

el ámbito médico. Los resultados muestran numerosos registros históricos de convivencia entre ambas culturas en el ámbito sanitario, cuyas formas y detalles se explicitan en este artículo. Concluimos que las diferencias que separaban a ambas culturas se manifestaban principalmente en otros aspectos, no así en lo médico, donde existió intercambio de saberes, valoración cultural, coincidencias, hibridez e incluso prácticas conjuntas.

Palabras clave: salud, salud intercultural, medicina tradicional, indígena, siglo xvi, conquista de Chile

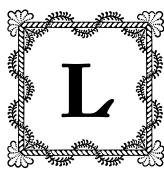
A B S T R A C T

This article aims to identify how the coexistence between indigenous and Spanish medical practices developed in Chile in the first century of conquest. In relation to the methodology of this research, all the available primary sources that record the experience of conquerors and religious in Chile at the time have been reviewed, and they were searched for records of exchange, coexistence and intercultural dialogues in the medical

field. The results show numerous historical records of coexistence between the two cultures in the health field, evidenced in various ways, which will be explained in this article. We conclude that the differences that separated both cultures were manifested mainly in other aspects, not so in the medical field, where there was an exchange of knowledge, cultural valuation, coincidences, hybridity and even joint practices.

Keywords: health, intercultural health, traditional medicine, indigenous, 16th century, conquest of Chile

Introducción



a salud intercultural en el Chile actual ha tenido un complejo camino desde su implementación en la década de 1990. Se alojó bajo convenciones internacionales y el trabajo de organizaciones indígenas interesadas en proteger su medicina ancestral, sin embargo, se construyó como parte de una política desarrollista

que aún no ha logrado comprender la complejidad cosmovisional de los saberes indígenas en el ámbito de la salud. Activistas y pensadores indígenas han criticado la estructuración de la salud intercultural en Chile basada en el intercambio desigual, funcional al Estado y que no implica una complejidad epistemológica en la base de la construcción de una convivencia cultural en salud en la que exista reconocimiento, autonomía y participación (Cuyul 270).

La salud es un fenómeno universal y atemporal. Comprender la salud intercultural desde una perspectiva histórica puede ser de gran utilidad para el diálogo actual que está ocurriendo entre pueblos indígenas y el Estado de Chile, problematizando la convivencia, el intercambio y la relación intercultural en salud a través del tiempo y sus secuelas.

Todo encuentro entre pueblos o sociedades, ya sea que ocurra de forma pacífica o violenta, trae consigo un proceso de intercambio entre las culturas. Estos intercambios abarcan bienes y recursos, pero también creencias y costumbres.

En el caso de Hispanoamérica, es conocido que el intercambio de bienes y recursos se dio mayormente en un contexto de dominación y violencia (Aram y Yun-Casalilla), y que las creencias y las costumbres fueron impuestas principalmente desde España hacia los pueblos indígenas, y no al revés (Duviols). Sin embargo, por las características de los fenómenos de salud-enfermedad, aquí se plantea la hipótesis de que los intercambios en salud entre españoles e indígenas ocurrieron inicialmente en un clima de mayor aceptación que lo ya documentado desde el siglo XVIII en adelante.

Con la conquista de América, había quienes de manera ferviente se oponían a las prácticas médicas indígenas y las desautorizaban por completo, como es el caso de Ondegardo, quien en su texto *Errores y supersticiones de los indios* señala que los “curas y médicos” de la región andina realizaban prácticas basadas en “sacrificios y suertes” (Ondegardo 224), pero también estaban quienes mostraban mayor apertura, como Bernardino de Sahagún, quien con frecuencia en su obra *Códice Florentino* habla de médicos (*titíctil*) y boticarios (*panamacac*) nahua “buenos y malos”, estableciendo diferencias entre ellos a partir de sus prácticas (Sahagún 150).

Es sabido que algunos de los mayores estudiosos, conocedores y difusores de la medicina y las plantas curativas indígenas en la América española del primer siglo fueron los jesuitas, que han sido estudiados desde diferentes perspectivas (Anagnostou, “Missionsmedizin” 14; Boumediene 233), por lo que sus crónicas serán de interés en esta investigación.

Este artículo responderá a la interrogante de cómo se desarrolló el intercambio de saberes y la convivencia intercultural en la medicina colonial, compuesta por las prácticas curativas indígenas y la medicina europea llegada a América durante el primer siglo de presencia de los españoles en Chile, y cómo esta se desarrolló. Se espera, con ello, tener mayores antecedentes respecto a los procesos que dieron forma al ejercicio de prevenir y tratar las enfermedades durante el periodo histórico mencionado, buscando en qué momentos se dieron estos intercambios y, sobre todo, en qué aspectos ocurrieron, así como tener una mayor comprensión de qué lo hizo posible.

En cuanto a estudios relacionados, es preciso referir el reciente trabajo de Manfredi Merluzzi sobre las prácticas médicas indígenas y la percepción de los españoles sobre ellas. Sin embargo, el texto no abarca al caso chileno, sino el de México y Perú. El caso mexicano aparece también como el más investigado hasta ahora, desde la obra pionera de Gonzalo Aguirre Beltrán quien investigó las prácticas medicinales indígenas en el marco de su persecución y prohibición en la documentación inquisitorial. Entre estudios más recientes destaca la investigación de Angélica Morales Sarabia acerca de hierbas alucinógenas como el peyote y el *ololiuhqui*.

Los estudios históricos disponibles sobre el vínculo entre la hoy denominada medicina indígena y la medicina occidental en Chile se han desarrollado en tres focos, principalmente, los cuales se describen en la tabla I.

♦ TABLA I.

Tipos de estudios existentes que vinculan medicina indígena y no indígena en Chile

Tipo	Periodo	Descripción de los estudios	Obras	Diferencias con esta propuesta
Estudios de medicina indígena	Precolombinos y siglo XIX	Identifican cómo eran las prácticas curativas indígenas en los pueblos originarios de Chile, sus cosmovisiones, las similitudes con otros pueblos originarios de América y los elementos naturales/sobrenaturales que caracterizaron dichas prácticas. Estos estudios tienen un enfoque antropológico.	Destacan estudios históricos como el de Gusinde, <i>Medicina e higiene de los antiguos araucanos</i> , o el de Citarella, <i>Medicina y culturas en la Araucanía</i> , sobre la medicina mapuche.	Ambos estudios recopilan algo de información de los primeros cronistas, sin embargo, no se enfocan en un periodo histórico específico (si bien tienden a ser principalmente precolombinos y decimonónicos), ni en la relación entre ambos saberes médicos, pues su objetivo fue identificar en los relatos de las crónicas cómo era la medicina mapuche tradicional.

Tipo	Periodo	Descripción de los estudios	Obras	Diferencias con esta propuesta
Historia de la medicina	Siglos XVIII y XIX	Abarcan al desarrollo histórico de la disciplina, siendo numerosos los estudios relacionados con la aparición de los primeros médicos, la creación de los primeros hospitales y la aparición de las facultades de medicina, con el fin de mantener un registro histórico de la medicina en Chile.	Destacan los originales <i>Los médicos de antaño</i> (Vicuña); <i>Noticias sobre los médicos en Chile de los siglos XVI, XVII y XVIII</i> (Laval); <i>Historia general de la medicina en Chile</i> (Ferrer). Adicionalmente, destacan las recopilaciones actuales de Zárate y Del Campo, y la de Quevedo	Este foco de análisis tiene registros históricos indígenas muy escasos, y cuando los hay tienden a describirse desde una perspectiva excluyente hacia los saberes indígenas, dado el florecimiento del método científico y la institucionalidad de formación de profesionales característica del periodo.
Políticas de salud intercultural	1990 hasta la actualidad	Son estudios que responden al inicio de una política de vínculo con los pueblos indígenas en materias económicas, educativas y médicas, que se levanta en torno al programa Orígenes.	Programa de salud para población mapuche (Promap); Norma general administrativa sobre interculturalidad en los SS (Ministerio de Salud); Plan para pueblos indígenas. Proyecto de apoyo al sector salud (Ministerio de Salud; Banco Mundial).	En cuanto a la relación entre ambas medicinas, estos estudios se centran fundamentalmente en la vinculación oficial entre ellas y liderada por el Estado, situando el análisis desde las políticas públicas y el desarrollo institucional de la salud intercultural en Chile, la cual aparece como una práctica propuesta principalmente estatal y en diálogo limitado con los saberes y las prácticas curativas de los nueve pueblos indígenas de Chile que únicamente se reconocen legalmente en ese periodo.

Fuente: elaboración propia.

Debido a que los focos de estudio se han puesto fundamentalmente en los tres grupos de análisis descritos (estudios de medicina indígena, historia de la medicina y políticas de salud intercultural), resultan insuficientes los estudios disponibles para comprender en profundidad los elementos históricos que dan cuenta de la relación entre ambas medicinas, a partir de las relaciones diversas

que estas han tenido desde su primer encuentro y que superan la oficialización política de este vínculo.

Este estudio pretende investigar el periodo histórico del primer siglo de Conquista, tras el encuentro entre indígenas de Chile y españoles, abarcando desde la segunda mitad del siglo XVI hasta la primera mitad del siglo XVII. Los españoles entraron en contacto con diferentes pueblos indígenas en Chile, que muchas veces no estaban vinculados entre sí, debido a la lejanía geográfica. Este estudio, sin embargo, se enfoca principalmente en el intercambio y las influencias entre los españoles y los grupos indígenas subsumidos por los españoles como “araucanos”, que desde mediados del siglo XVIII, por un crecido sentimiento de unidad, se denominan mapuche (Boccaro, “Etnogénesis” 458; Millalén 47-48). Lo anterior obedece a que los otros pueblos más al norte fueron sometidos de forma más fácil y más rápida en la Conquista. Sin embargo, los mapuche mantuvieron una larga resistencia, por lo que, por una parte, los contactos fueron más intensos a lo largo del tiempo, y, por otra parte, ocupan la mayor parte de las fuentes y los documentos, por lo que el intercambio y las influencias están más y mejor documentados. Los grupos denominados “araucanos” eran culturalmente diversos y no contaban con una unidad política tampoco. Sin embargo, sí había una cierta unidad lingüística, al hablar todos el *mapuzungun*, hecho que José Bengoa (81) atribuye a la larga tradición de intercambio de mujeres entre los distintos grupos.

Partimos del supuesto de que a pesar de no existir instituciones y reglas que organizaran y dirigieran el tipo de vínculo que podía (o no) existir entre ambas medicinas, sí tuvo lugar un intercambio de saberes, prácticas y creencias médicas, encuentros interculturales que se dieron a pesar de las diferencias entre una y otra tradición, y una primera historia de la medicina intercultural en Chile. El objetivo de este estudio es identificar cómo y en qué aspectos se desarrolló este encuentro e intercambio de saberes.

El método de este estudio consistió en revisar las primeras fuentes históricas sobre Chile, como las crónicas de los conquistadores o de los religiosos, buscando en los relatos de episodios que estas contienen, aquellos que den cuenta de una relación entre las culturas en el ámbito médico. Las fuentes primarias revisadas fueron las crónicas descritas en la tabla 2.

••• **TABLA 2.**

Crónicas revisadas como fuentes primarias

Autor	Año	Crónica
Gerónimo de Vivar	1979 [1558]	<i>Crónica y relación copiosa y verdadera de los reinos de Chile</i>
Pedro Mariño de Lobera	1865 [1595]	<i>Crónica del Reino de Chile</i>
Alonso González de Nájera	1866 [1614]	<i>Desengaño y reparo de la guerra del Reino de Chile</i>
Diego de Rosales	1877 [1674]	<i>Historia general del Reyno de Chile: Flandes Indiano</i>
Alonso de Ovalle	1647	<i>Histórica relación del Reyno de Chile</i>
Alonso de Góngora Marmolejo	1960 [1575]	<i>Historia de todas las cosas que han acaecido en el Reino de Chile y de los que lo han gobernado</i>
Nicolás Monardes	1574	<i>Primera y segunda y tercera partes de la historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en medicina</i>
Francisco Núñez de Pineda y Bascuán	1863 [1673]	<i>Cautiverio feliz y razón individual de las guerras dilatadas del Reino de Chile</i>

Fuente: elaboración propia.

Se revisaron también algunas fuentes secundarias que exploran brevemente ciertas crónicas primarias, como los trabajos de Gusinde, de Citarella y de Montecino y Conejeros. Asimismo, se han revisado las recopilaciones clásicas de la historia de la medicina, como la de Cruz-Coke, la de Laval y la de Ferrer, que contienen algunos registros históricos del periodo objeto de análisis. El propósito final de este artículo es contribuir con información histórica que permita comprender de mejor manera las condiciones en que ocurre el intercambio de saberes y la convivencia intercultural, lo cual puede ser de utilidad al complejo escenario de salud intercultural en el Chile actual.

Contextualización histórica

El primer siglo del Chile hispánico

Entre los territorios de la monarquía hispánica en América, la gobernación de Chile resultó uno de los más complejos, por la resistencia prolongada de los indígenas del sur del territorio y la consiguiente imposibilidad de consolidar el dominio de la Corona más allá del río Biobío. Si bien, hubo una aparentemente rápida consolidación bajo el primer gobernador Pedro de Valdivia, quien en pocos años fundó una serie de ciudades a lo largo del territorio, esta ilusión del dominio asentado se diluiría por primera vez con la gran insurrección de los llamados araucanos en 1553, la cual produjo la muerte del propio gobernador.

Durante el gobierno de García Hurtado de Mendoza (1556-1560) se volvería a consolidar la presencia hispana en el sur de Chile. Sin embargo, ningún gobernador ni tampoco la Real Audiencia de Concepción (1567-1575) fueron capaces de vencer a los mapuche, por lo que los encuentros militares se alternaban con momentos más pacíficos en los cuales se daban otras formas de contacto e intercambio. La particularidad del caso chileno queda en evidencia también al analizar las ordenanzas que dio Felipe II en 1573, con las que daba a grandes rasgos el periodo de Conquista por concluido, para pasar a enfocarse en la construcción y consolidación de políticas de los territorios americanos. Lo anterior fue ciertamente el caso para la mayoría de los territorios de los virreinatos de Nueva España y Perú, sin embargo, no así para algunos casos específicos como Chile o el norte de México donde continuaba la guerra contra los chichimecas (Goicovich).

La segunda gran insurrección en 1598 llevó a la muerte de otro gobernador en combate, García Óñez de Loyola, y a la pérdida definitiva de todas las ciudades al sur del Biobío. Lo anterior emulaba de cierta forma los límites que habían experimentado también los ejércitos del inca, los cuales tampoco lograron asentar el dominio de este sobre las poblaciones más allá de dicho río.

La Corona reaccionó, por una parte, con la creación de un ejército permanente para Chile, algo inédito hasta ese momento en América y poco usual para la época, en general. Por otra parte, por impulso del jesuita Luis de Valdivia, la Corona implementó durante los años de 1610 a 1626 la guerra defensiva, una estrategia que apuntaba a la consolidación del dominio al norte del Biobío y a la regeneración de la monarquía que a la vez se manifestaba en las paces con

Francia (1598) e Inglaterra (1605), así como también en la tregua con los rebeldes de los Países Bajos (Díaz).

Con el reinado de Felipe IV desde 1621 y la consolidación del valimiento del conde-duque de Olivares, la monarquía retomó una política exterior más agresiva y guerrera, lo cual llevó también, en el caso chileno, a que se reanudara la guerra ofensiva. Sin embargo, esta se alternaba ahora con períodos de paz establecidos por los parlamentos hispano-mapuches, una institución de diálogo que se basaba, por un lado, en la tradición mapuche del *coyagtun* y, por otro lado, en la tradición hispana de cortes donde solían dialogar rey y reino (Zavala 22).

El siglo XVI del Chile hispano ha sido interpretado tradicionalmente como una época en la que únicamente existió guerra y confrontación, en particular por autores como Villalobos. Si bien, es cierto que durante todo este primer siglo evidentemente hubo mucha confrontación, a la vez también hubo muchos contactos e influencias mutuas entre las sociedades, dado que los indígenas ejercieron una resistencia que obligó a la mediación y el intercambio, entre los cuales estuvieron precisamente los conocimientos médicos y las prácticas curativas que serán tratados a continuación.

Medicina en España y América en el momento del encuentro entre las culturas

En Chile, hoy vemos que para que exista convivencia y diálogo entre el sistema médico indígena y la medicina occidental, debe necesariamente mediar un aparato jurídico y político de parte del Estado para determinar ciertos puntos de diálogo o respeto de prácticas tradicionales. Sin embargo, la forma en que emerge la salud intercultural hoy no ha sido siempre igual, y las medicinas no siempre han sido tan distintas.

Algunos autores (Grebe *et al.* 209) refieren que en los encuentros entre pueblos o sociedades se produce un proceso de “cristalización cultural” (aludiendo a Foster), que hace referencia a cómo la cultura dominante no puede implementar totalmente sus procesos culturales, en este caso sanitarios, debido a la falta de muchos de sus componentes, por lo que tales procesos se tornan poco funcionales. Así, los pueblos indígenas pueden aceptar o rechazar formas de medicina y comprensión de la salud de otras culturas dependiendo de cuánto puedan relacionarse con sus creencias.

Además de esto, lo cierto es que al momento de la llegada de los españoles, ambas medicinas no eran del todo diferentes. En España se encontraba en desarrollo la medicina hipocrática-galénica (Newson 373), en el marco de un escenario epidemiológico complejo. En ese momento en España y Europa existían muchas carencias en salud en la población, por ello, según Risso, “the burden of disease had extensive demographic and economic consequences” (12). Así, en España se ejercía una medicina que no estaba consolidada y que incorporaba tradiciones de diferente tipo (J. Martín 34-35; Vicuña 29-31). Esta posición facilitaría, de alguna manera, la consideración de los saberes médicos indígenas como válidos y compatibles en ese periodo, permitiendo así que se iniciara un diálogo en el ámbito sanitario. Linda Newson señala lo siguiente sobre ello:

The medical encounter did not therefore result in the complete replacement of one system by another, but in a complex reworking of ideas that had different expressions in different regions according to the nature of the societies found there, their medical traditions and the environments they inhabited. (Newson 374)

Los saberes y las prácticas curativas indígenas al momento del encuentro cultural contenían una mezcla de elementos naturales-científicos, como la curación con la herbolaria, pero a la vez elementos mágico-religiosos que permitían explicar el dolor, el malestar y las manifestaciones de la enfermedad, así como su tratamiento (J. Martín 35; Montecino y Conejeros 17). En este sentido, Merluzzi apunta: “molte delle healing practices degli amerindi ricorrevano a complessi rituali religiosi” (314).

En cuanto a las similitudes entre ambas medicinas, los autores consultados refieren algunos aspectos históricos relacionados con las prácticas sanitarias españolas que no estaban tan alejados de los saberes indígenas en Chile al momento del encuentro. Además, entre las personas que viajaban a América escaseaban oficios relacionados con la medicina y muchos de los llegados, como los soldados, también asociaban lo médico con una mezcla de expresiones naturales y sobrenaturales (Grebe *et al.* 208; Newson 370).

De las crónicas de este periodo en los virreinatos de Nueva España y Lima se conoce la noción conceptual de medicina o prácticas médicas/curativas que se comprendía en ese momento y que por supuesto tiene diferencias con la manera en que lo comprendemos hoy. La medicina colonial de este primer periodo estaba conformada por “expertos”, fundamentalmente, y, en mucha menor medida, por instituciones. Además de traer la herencia de la medicina

europea, esta se fue ajustando a las nuevas condiciones del territorio, por lo que cada cierto tiempo se enviaban ordenanzas y regulaciones a América desde la Península que regulaban las prácticas médicas y las responsabilidades. Estos expertos traídos por la colonia eran médicos, cirujanos, boticarios y barberos (en orden jerárquico para la época) y cada uno de ellos tenía su campo bastante delimitado, si bien, claramente, no puede hablarse de especialidades como se hace en la actualidad (Ronderos 30). La medicina colonial de ese primer periodo se caracterizaba por estar orientada a la sanación de los soldados y por tener a religiosos que hacían el trabajo de registrar las plantas medicinales del territorio para el aprovechamiento tanto en América como en España.

Se debe mencionar también el enorme uso de hierbas y plantas para la cura de enfermedades que había en España en ese momento, práctica de larga tradición en la Península. Desde el siglo XIII se conocen imágenes con explicaciones de las plantas, y a partir del siglo XVI, con la aparición de la imprenta en Europa y su traslado a América, se imprimieron los primeros compendios de plantas medicinales (C. Martín y Valverde).

En ese contexto, puede referirse el caso de Francisco Hernández de Toledo, médico oriundo de Toledo que llegó a México a principios de 1572 como protomedico general de las Indias. En las instrucciones redactadas por el Consejo de Indias se le encargó formalmente averiguar todo tipo de personas y prácticas médicas, incluidos las indígenas (Pardo-Tomás 225). Como resultado de sus años en México surgió la compilación de una enorme colección botánica. En 1576, Hernández de Toledo envió un manuscrito a la corte que contenía más de 2 000 páginas con dibujos de plantas (J. M. López y Pardo-Tomás). Ese mismo año llegó a la biblioteca real de El Escorial el herbario de Diego Hurtado de Mendoza, tras una negociación de Felipe II con el propio diplomático para hacerse acreedor de este manuscrito, que contenía 950 plantas disecadas que había compendiado Hurtado de Mendoza durante varios años, en el curso de exploraciones, y que para la Corona española representaba un gran tesoro, por contener además una interpretación y una traducción de la muy reconocida, en ese entonces, *flora de dioscoridea* (Andretta; Pardo-Tomás 6).

Por otra parte, la terapéutica española contenía elementos religiosos asociados con el catolicismo para explicar las causas de las enfermedades, junto a prácticas que privilegiaban el acompañamiento a la muerte antes que la curación (J. Martín 35). Para el estudio historiográfico de esta convivencia de distintos sistemas médicos en dicho periodo histórico, se han acuñado términos como pluralismo médico, penumbra médica o *medical marketplaces* (López-Terrada).

Sobre este último concepto, algunos autores han considerado que la medicina “no oficial” que se practicaba en Europa en los siglos XVI y XVII tenía un puesto importante en el *medical marketplace*, debido a la confianza que los agentes terapéuticos despertaban en los usuarios, muy superior a la de los médicos oficiales (Malatesta 14). Más allá de esas propuestas, no se trataba de un fenómeno que estuviera limitado a España sino que se hallaba en toda la Europa occidental (Wallis) y posteriormente en la América española. Se ha descrito también que los jesuitas, con su vasto conocimiento sobre plantas curativas indígenas y su práctica de llevarlas a Europa, formaban igualmente parte de aquel *marketplace* (Boumediene 229).

Adicionalmente, la expulsión de judíos y musulmanes redujo el número de médicos y oficios médicos disponibles en España (Granjel 5; Risso 14). Esta falta de médicos se trasladó también a América, pudiendo promover los intercambios con las medicinas locales. En 1576 el papa Gregorio XIII autorizó formalmente a los jesuitas a ejercer prácticas médicas —excepto cirugías— en caso de que no hubiera ningún médico disponible (Anagnostou, “Jesuits”).

Tras la conquista de América, si bien las medicinas o los sistemas curativos en ambos mundos se habían desarrollado muy lejos los unos de los otros, en ese paralelo hubo muchas semejanzas. Como sostiene Romo Sánchez:

La medicina europea, en tiempos de la Conquista de América, unía los conocimientos racionales de botánica, mineralogía y zoología con otros de carácter supersticioso. Se usaban, así, las pócimas junto con los conjuros, y las infusiones junto con los ensalmos. Otro tanto ocurría con la medicina aborigen en nuestro continente, donde confluyan los estudios herbolarios con los mágicos. (3)

De acuerdo con lo señalado, si bien las cosmovisiones indígena y española en Chile eran distintas, no existían diferencias abismales entre ambas formas de medicina. A principios del siglo XVI se hizo evidente que el sistema hospitalario medieval (Barquero) ya no lograba cubrir las necesidades de la población, por lo que Felipe II inició una reforma profunda en toda la Corona de Castilla (García y Portela), que tendría influencia posterior a la Conquista.

Hallazgos

Para dar respuesta a nuestro objetivo de estudio, los hallazgos de esta investigación se centran en los posibles intercambios de saberes y convivencias interculturales que puedan hallarse en la revisión de las fuentes ya mencionadas. De las ocho fuentes primarias que se recogen en la tabla 2, se encontraron registros en las de Mariño de Lobera, González de Nájera, Diego de Rosales, Alonso de Ovalle y Monardes; mientras que en las de Vivar, Góngora Marmolejo y Pineda y Bascuñán no se encontraron registros de intercambio médico. Los hallazgos se clasifican en tres categorías, con el fin de organizar de mejor manera el análisis (tabla 3).

•• **TABLA 3.**
Categorías de análisis

Categoría	Descripción
Reconocimiento de la efectividad de los saberes médicos indígenas por parte de los españoles	En este grupo se reúnen relatos históricos que develan conocimiento y reconocimiento de los efectos de la curativa indígena, ya sea por haberlos vivido por experiencia propia o por estar difundidos entre la población de esa época.
Valoración destacada de cierta terapéutica indígena	En esta categoría se compilan los hallazgos en las crónicas que evidencian que existían preferencias entre las diferentes prácticas y saberes médicos indígenas, fundamentalmente aquellas en las que se encontraban mayores semejanzas con la medicina europea.
Convivencia de prácticas médicas y espacios terapéuticos	Hallazgos que demuestran un intercambio de prácticas sanitarias o el uso de una combinación de ellas en la medicina que se estaba instalando en el entonces Reino de Chile. Esta convivencia se puede presentar oficializada e institucionalizada, así como también de uso popular.

Fuente: elaboración propia.

Reconocimiento de la efectividad de los saberes médicos indígenas por parte de los españoles

Varios cronistas mencionan la efectividad de los saberes médicos indígenas, ya sea por ella misma, como también comparándola con la medicina traída de España. Ovalle, en su *Histórica relación del Reino de Chile*, revela respecto a ciertos usos medicinales indígenas que “sus efectos terapéuticos eran admirables para araucanos y españoles en gran número de males” (Ovalle 56) y, además, “otros arboles ay, y matas de raras virtudes para curar varias enfermedades, de que tienen los Indios grandes conocimientos, y hazen admirables experiencias” (Ovalle 56-57).

Monardes, médico de Sevilla, alababa en sus crónicas botánicas la efectividad de la terapéutica indígena en la sífilis, enfermedad que llegó a ser muy frecuente tras el encuentro entre las culturas. El autor menciona, a propósito del denominado *palo de las indias* y su uso en la sífilis, que “para este mal es el mejor y más alto remedio de cuantos hasta hoy se han hallado, y que con más certinidad y más firmeza sana y cura la tal enfermedad” (Monardes 13). En aquel periodo esa medicina fue exportada desde múltiples lugares de América, incluyendo el valle central de Chile (Gusinde 201).

En los documentos sobre la historia de la medicina en Chile, en alusión a la medicina indígena de principios del siglo XVI, se indica:

la influencia de los hechiceros y médicos indígenas, y sus perversas y escandalosas costumbres; al lado de algunos usos higiénicos o de verdadero valor médico que sabían emplear tienen análoga historia en todo el continente americano, desde los araucanos hasta los *algonquines* del norte. (Ferrer 8)

Inés de Suárez, quien fuera la primera mujer dentro del grupo de conquistadores de Chile, ha sido reconocida en la historia de la medicina chilena como una de las primeras personas que ejerció la medicina española en la época. En la literatura aparece como una persona asidua a incorporar los saberes y las tradiciones indígenas dentro de sus prácticas. Con respecto al uso que, debido a su eficacia, hacía de las plantas medicinales, se menciona:

Doña Inés, a más de sus emplastos en España (era malagueña), tenía un libro abierto en que aprender en la naturaleza indígena y en la ciencia bárbara pero eficaz de los pobladores de la tierra. Doña Inés fue la

primera española que conoció el *palqui* y su raspadura, el *natri* y sus hojas refrigerantes, el *pangue* y sus nalcas, el *culén* y su goma, el *litre* y su sarna, el *pichoa* y sus efectos, el *cachanlahuen* (la *canchalagua*), que era el específico universal de los indios, porque a todo dolor lo llamaban *cachan*, y a toda yerba medicinal, *lahuen*. (Vicuña 8)

Diego de Rosales da cuenta en su crónica de un episodio en el que pudo presenciar la efectividad un tratamiento realizado con patagua a un herido, catalogándolo de “milagroso en sus virtudes medicinales” (Rosales 226). En su relato sobre un indio herido en batalla apunta:

[...] pero reparando el cacique Guaiquillanca que todavía conservaba alguna respiración, le albergó en su casa y le abrigó hasta que cobrassese calor. Cogió entonces la corteza deste arbol Patagua o Yagchi y raízes de la yerba que llaman chepica, que es semexante a la grama, y hizo de todo un cocimiento hasta que mermó de las quatro partes las tres y se reduxo a color tinto; dióle a beber cantidad de una onza, labóle las heridas, ya ulceradas, con aquella agua, con la qual despidió por ellas la sangre podrida y extravenada, y luego comenzó a mexorar, y a cuatro dias que repitió este remedio se lebantó bueno y sano. De manera que alcanzado salvo conducto entró pocos días despues en un fuerte de Españoles en busca de su muger, que se la avian captivado en esa ocasión, y contó lo quo le avia passado y el suceso de su milagrosa salud por medio deste árbol. (Rosales 226)

El mismo autor identifica a un médico que había podido comprobar la efectividad de la resina extraída de la palma del valle central: “Usase poco dél para comer por aver aceite de olivos el necesario, pero es muy medicinal para mitigar el dolor de las almorranas, como lo notó el Doctor Andres de Laguna” (Rosales 223). Y con referencia a la experiencia de otro médico afirma:

y un famoso medico frances que vino a este Reyno por el puerto de Buenos Ayres, grande arbolario y que hazia exceleites curas con las yerbas desta tierra, alabándola de abundantissima de yerbas medicinales, luego que vió el maiten dixo que su oja era la misma que la del sen y de las mismas calidades, y faltando sen en el real exercito, secaron sus ojas a la sombra, y echadas en infusion las daban a beber y hazian los inismos effectos que el sen de España. (Rosales 224)

En la *Crónica del Reino de Chile*, de Mariño de Lobera, se hace poca referencia a temáticas médicas, sin embargo, con respecto a la efectividad de las plantas medicinales, se consigna lo siguiente: “pero también hai en la tierra hierbas medicinales como el lanco para las heridas, y muchas veces en veinte y cuatro horas sana” (Mariño de Lobera 52).

Valoración destacada de cierta terapéutica indígena

Una búsqueda historiográfica simple ya deja en evidencia que la terapéutica indígena más valorada y admirada por los conquistadores y españoles fue la herbolaria (como se describe ampliamente en las crónicas de Rosales, entre otras), dado que esta era parte esencial de la medicina europea en aquella época. En este contexto, cabe señalar que la herbolaria fue objeto de debate en el Segundo Concilio de Lima (1567). Si bien, por una parte, se limitaba el ejercicio de la profesión médica a los que tenían autorización para ello, por otra parte, sí se les autorizó práctica a quienes dominaban el uso de hierbas y raíces (Duviviers 295). En numerosas crónicas se relatan detalles con referencia a la herbolaria y sus efectos, y esta fue objeto de numerosos diccionarios y compilados que servirían posteriormente a España.

En las fuentes históricas es posible evidenciar esta valoración y admiración desde dos perspectivas, la primera de las cuales es geográfica, en la que se enumeran las bondades del territorio para el desarrollo de la herbolaria y las especies de cada lugar con sus respectivas bondades. Y la segunda, evidencia una alta valoración y admiración de la utilización de estas especies en las prácticas curativas indígenas, los conocimientos expertos de quienes hacían uso de ellas y su efectividad. Sobre esto último se profundizará con algunos ejemplos.

Rosales en su crónica hace numerosas alusiones al uso de la herbolaria. Él mismo, además, hace una especial valoración de la miel de abejas en repetidas ocasiones, la cual serviría para reumatismos, lesiones de piel, dolores, entre otras afecciones de la salud (Rosales 232). González de Nájera se refiere al respecto como “Notable remedio para heridas penetrantes [...] era sal [...] de ciertas yerbas quemadas, como igualmente la miel de abejas silvestres” (González de Nájera 25). Sobre la alusión de Nájera a las yerbas quemadas para medicina, debe decirse que esta práctica también es referida por Rosales: “Otra yerva ai en varias partes

deste Reyno, y particularmente en Arauco, la qual queman los indios y della quemada hazen una sal negra muy sabrosa y medicinal” (Rosales 218).

Son también numerosas las alusiones a la terapéutica lograda con el uso de la piedra de bezoar, dado que esta ya formaba parte de la medicina europea antes de la llegada a América, por lo que tras la conquista se observó un crecimiento de este mercado, así como una expansión a animales americanos como las llamas y las alpacas (Anagnostou, “Missionsmedizin” 13). En tal sentido, los estudios de medicina histórica mencionan que “uno de los remedios que gozó de altísima reputación fue la piedra de bezoar, concreción formada en el aparato digestivo de los rumiantes, de forma ovoidea o redonda, de superficie brillante, color cáscara, compuesta de pelos, sustancias calcáreas y diversas sales” (Ferrer 263).

Otra medicina muy reconocida en diversas crónicas es la proveniente del quinchamalí. González de Nájera, haciendo alusión a este tema, refiere que “produce aquella tierra muchas y muy buenas yerbas medicinales, cuyas virtudes de gran parte dellas conocen los indios, con que hacen curas admirables, especialmente en heridas, y en particular con una hierba llamada *quinchamalí*, nombre de un cacique que halló su virtud” (57).

También es mencionada esta medicina de forma relevante por Diego de Rosales, quien refiere “sea la primera y la reina de todas las yerbas, por sus virtudes y por vestirse de purpura su flor, la yerba llamada de los naturales Quinchamali, la qual tomó este nombre de un cacique, grande erbolario, que usaba della para muchas curas, y es celebre entre los naturales y oy de los españoles por sus virtudes particulares” (González de Najera 231).

Convivencia de prácticas médicas y espacios terapéuticos

Las fuentes existentes recogen convivencias médicas en el primer siglo de conquista en Chile, de modo tal que ambos conocimientos médicos se integraban espontáneamente al momento de sanar. Lamentablemente, debido a que no existen fuentes escritas propias del mundo mapuche de esa época, la mayoría de las convivencias en el ámbito de la salud muestran la incorporación de los saberes indígenas a las prácticas sanitarias de los españoles, incluso en hospitales oficiales, y no al revés.

El conocimiento indígena se fue incorporando paulatinamente a las prácticas médicas de personas españolas especializadas y también de quienes las practicaban de forma casera.

Como se mencionó, la piedra bezoar era muy reconocida y adquirió fama entre los españoles más connotados cuando la exportaron, llegando incluso a ser incorporada por el emperador Carlos V, según Monardes, quien refiere “aprovecha mucho esta piedra en tristezas y melancolías, S. M. el emperador (Carlos V) que sea en gloria, la tomaba muchas veces para este efecto” (146).

González de Nájera describe en su crónica que hubo adquisición del conocimiento médico indígena por parte de los españoles, especialmente las españolas, que se hacían cargo extraoficialmente de la sanación, en ausencia de médicos, lo cual fue muy característico en Chile hasta muy entrado el siglo XVII. A propósito de ello escribe:

púrganse con la raíz de la yerba lechetreza, á que llaman pichoa, y aún se hallan bien con ella muchos de nuestros españoles, los cuales han aprendido de los indios, especialmente las mujeres, por lo que no hay en los pueblos boticarios ni aún médicos, porque las mujeres lo son.
(González de Najera 57)

Montecino y Conejeros, continuando con el tema del género, sobre el siglo XVI sostienen que “el otro punto que merece atención es el relacionado al aprendizaje y prácticas curativas vinculadas a las mujeres españolas, son ellas las depositarias y ejecutantes de la medicina, rasgo que tendrá implicancias en el tiempo dentro de la sociedad chilena” (Montecino y Conejeros 13).

Con referencia al rol de las mujeres, las españolas en Chile hacían uso de un conocimiento médico indígena trasmítido también por mujeres de los pueblos indígenas de la época, validando con ello la terapéutica sobre la base de la convivencia entre géneros. Algunas fuentes, como la citada a continuación, revelan que las mujeres de la élite, españolas o criollas, al tener esta nueva oportunidad, preferían tratar temas de salud femenina con mujeres curadoras indígenas que con médicos traídos de España, dada su condición de varones, pues en dicha época solo los varones ejercían la profesión médica oficial y sus derivados (como barberos o cirujanos):

Tenía el predominio de las médicas en el hogar femenino de los siglos timoratos de que hacemos memoria, una razón social y doméstica de considerable alcance, porque sí era entonces lícito a una española o a una criolla revelar en santa intimidad a su confesor el mal físico o del

alma que la aquejaba, no le habría sido jamás permitido hacer las revelaciones al médico latino, por ser varón, bajo pena de pecado mortal, sin absolución posible. (Vicuña 42)

En relación con la primera etapa de la Colonia, se ve todavía una fusión y un complemento de ambas medicinas en las acciones sanitarias, pues “la terapéutica colonial tuvo que adolecer de los defectos propios y correlativos de los mismos sistemas y teorías en que estaban basados. Lo maravilloso al lado de lo práctico y racional, marcharon siempre en consorcio en los recetarios y medicaciones” (Ferrer 261).

Así mismo, dispositivos de salud oficiales, como los hospitales, convivieron con el saber curativo indígena, lo cual pudo apreciarse al estudiar la historia de aquel periodo en el Hospital Nuestra Señora del Socorro (posterior San Juan de Dios La Serena), fundado en 1559 en la ciudad de La Serena, según consta en los archivos historiográficos de la institución:

La Serena fue la segunda ciudad fundada en Chile, por lo tanto, el San Juan de Dios La Serena se convertiría en el primer hospital de Chile construido en regiones, cuando el 14 de agosto de 1559 el Cabildo de La Serena acuerda fundar el hospital bautizándolo con el nombre de “Nuestra Señora de la Asunción” que ofrecía servicios médicos a indios, españoles y cristianos. (Ministerio de Salud de Chile, párrafo 4)

En el mismo hospital, en su acta constitutiva se declararía la convivencia en relación con la atención de diversos pacientes:

Sólo diez años más tarde, el 14 de agosto de 1559, fue fundado dicho hospital en el día de la Asunción de la Virgen. En el acta de fundación se expresa que el hospital serviría para atender a los indios naturales, cristianos y españoles; se iba a financiar con oro obtenido de las minas de Andacollo y sería dirigido por el Cabildo, sin que se entrometieran en su dirección “ni fraile, ni clérigo, ni persona de religión, ni obispo ni arzobispo”. (Cruz-Coke 91)

En el siglo XVI, con el fin de hacer uso del saber médico indígena en la medicina oficial española, tanto en Chile como en Europa, se ordenó integrar la terapéutica indígena en pro del desarrollo de la efectividad médica, en el momento en que se incorporaba en Chile el protomedicado, siendo esta la primera acción política de una medicina oficial institucional:

Esta Ley de 1570 señala instrucciones precisas para el cometido de estos protomédicos: donde llegaren, deberían informarse de los médicos, cirujanos, herbolarios, españoles e indios, que a su parecer entendiesen en las propiedades medicinales de las yerbas, árboles y plantas y de las condiciones de su cultivo y, más aún, deberían efectuar experiencias terapéuticas con ellos y enviar los especímenes a España. (Laval 14)

Durante la intensa campaña de evangelización de los siglos XVI y XVII, siempre existieron reparos hacia ciertas prácticas indígenas por considerárselas en contra de las creencias católicas, no solo en Chile sino en toda la América española, y la medicina no estaba exenta de juicios, sin embargo, y quizás a diferencia de otros aspectos de la vida y la cultura en ese momento, en el caso de la medicina todavía existían ciertos intercambios permitidos y convivencias aceptadas: “To this extent there was an attempt to transform indigenous practices. However, for the most part the state, and indeed the Church, was relatively tolerant of alternative medical practices” (Newson 385).

Con la aparición del protomedicato, algunas formas médicas fueron restringidas, empero, también por medio de las leyes reales se hacía alusión a algunos oficios médicos indígenas cuyo valor era relevante, los cuales continuaban siendo aceptados para la América española:

In 1567, under Phillip II, midwives and grocers dealing in spices and aromatic drugs were excluded from the protomedicato's jurisdiction, and in 1588 the King authorized specific licenses for empirical healers such as those who set bones, couched cataracts, removed bladder stones and reduced hernias. These persons, however, were only allowed to carry out their activities in consultation with licensed surgeons. (Risse 15)

Es posible encontrar diversos momentos de la historia de los siglos XVI y primera mitad del siglo XVII en los cuales los saberes médicos y curativos indígenas y los traídos de Europa convivieron, tanto oficial como extraoficialmente. Esta convivencia no solo generó la apertura de ambas sociedades a ciertos temas en los que podían ser afines y beneficiarse de ese intercambio, sino que es posible que haya permitido sentar las bases para desarrollar una medicina de intercambios que se mantendría hasta nuestros días, a pesar de severas formas de represión y castigo a las prácticas médicas indígenas que se harían tan frecuentes posteriormente al periodo analizado, avaladas por la aparición de la

ciencia, la religión católica y la institucionalización de una medicina homogénea, oficial y hegemónica.

Discusión

A partir de la revisión de las fuentes presentadas, se han encontrado escritos de los cronistas y de quienes han investigado los primeros tiempos de la presencia española en Chile que permiten comprender cómo se desarrolló una relación entre la medicina europea llegada a América y las prácticas de salud que tenían los pueblos indígenas en el primer siglo de lo que se llamaría el Reino de Chile, abarcando parte de los siglos XVI y XVII.

El intercambio de prácticas descritas en los hallazgos permite revelar cómo la medicina traída desde España logró incorporar saberes indígenas, especialmente mapuche, primero en situaciones y espacios informales espontáneos y luego en espacios oficiales, con la llegada de los primeros médicos y la implementación de los primeros hospitales.

Elementos que promovieron las relaciones interculturales en salud

Es presumible que estas relaciones entre ambos saberes y sistemas médicos hayan existido tanto de forma natural como por necesidad, debido posiblemente a cuatro factores: a) los cambios en el perfil epidemiológico de la población invasora, que hacían requerir atención de entendidos en las patologías del territorio; b) el contexto militar de conquista en el territorio chileno, que hacía que se requiriera un mayor uso de medicina para mantener a los soldados; c) la ausencia de un número razonable de médicos y otros oficios sanitarios españoles que pudieran atender las necesidades de salud aplicando medicina aprendida en Europa; d) las similitudes entre saberes médicos que permitían una mayor aceptación y aplicación.

Con respecto a este último punto, en este artículo se han descrito algunos elementos que hacen suponer creencias y prácticas médicas similares entre ambas culturas, pero también es posible que hayan contribuido a esto las similitudes que existían en las enfermedades, a pesar de las distancias y las diferencias ambientales. En *Historia de la medicina chilena* se señala sobre la época que “es de

advertir, a su vez, que una gran parte de las enfermedades infecciosas eran comunes a ambos mundos; entre ellas, la tuberculosis y la sífilis, junto a las neumonías bacterianas y a las infecciones intestinales y urinarias banales” (Cruz-Coke 70). De la misma manera, “según los primeros cronistas españoles del siglo XVII, al traducir el vocabulario de los araucanos se describían muchos signos y síntomas de enfermedades, que eran comunes a los europeos, tales como dolor, fiebre, fatiga, vómitos, calambres, disentería, luxación, vértigos, etc.” (Cruz-Coke 35).

Con respecto al mismo tema, Vicuña Mackenna afirma sobre los pueblos indígenas que “conocían casi todas las enfermedades que nos afligen, con excepción de las más horribles que la civilización ha importado, como las viruelas, la sífilis, el cólera” (8). De este modo, la capacidad de observar las similitudes y no solo las diferencias entre las culturas es posible que haya facilitado la existencia del intercambio de prácticas y la fusión o mezcla de ellas. Brizuela, en su análisis sobre las prácticas curativas descritas en la obra *Libro de recetas*, del mismo periodo, sugiere que el intercambio de saberes entre indígenas y españoles fue fundamental para enriquecer las prácticas curativas de la época. De acuerdo con el autor, los conocimientos de plantas que tenían los indígenas, sumados a la experiencia médica y conocimiento propio de la europea renacentista, dieron lugar a prácticas de sanación que no podría haber logrado cada una de estas medicinas por separado (Brizuela 101).

Aun así, la existencia de sistemas médicos diferentes siempre estará sometida a fricciones, pero no solo por sus diferencias sanitarias, sino por las relaciones de dominación que se establezcan entre ellos (Alarcón *et al.* 1063). Lo cierto es que el intercambio cultural en salud en el primer siglo descrito en este artículo comenzó a disminuir con el paso del tiempo. Las relaciones interculturales que logran sobreponerse al tiempo y a las diferencias son posibles cuando el encuentro entre culturas del saber se da en condiciones de igualdad o simétricas, o al menos se trabaja para su logro (Fornet-Betancourt), lo cual por supuesto no era parte de las premisas políticas de la época.

Para Di Liscia, la idea taxativa de que la lógica occidental sobre la cual se funda el conocimiento científico consideraba que las otras rationalidades eran inferiores, en la realidad está llena de matices y particularidades, y en los primeros encuentros de españoles con indígenas hubo más intercambio de saberes, lo cual fue disminuyendo con el paso del tiempo, como demuestran sus investigaciones en medicina indígena y popular del siglo XVIII (Di Liscia 445).

Por esta misma razón, la aceptación de este intercambio de saberes y la disposición a la construcción de prácticas médicas híbridas no siempre es hacia

el total de la medicina de la otra cultura, sino que puede ocurrir parcialmente y de forma selectiva. Esta parcialidad se vincula también con los espacios en los que existan mayores coincidencias y admiración, como se ha podido identificar en los hallazgos.

En este caso, ha sido evidente la aceptación que encontró en los españoles la herbolaria de los indígenas. En el polo opuesto, en las fuentes primarias existentes y que hemos revisado no fue posible encontrar referencias a intercambios y relaciones interculturales alusivas a las prácticas chamánicas comunes en los pueblos indígenas del entonces Reino de Chile, sino al contrario. Salas, en alusión a la época, hace referencia a las distinciones dentro de la medicina indígena y la comparativa de estas en cuanto a la ciencia:

Sin embargo, dejábanse ver ya algunos débiles destellos de otra clase de medicina que no era todo superstición, que no tenía nada de religioso y que se acercaba mucho á la verdadera ciencia; ella era debida á la influencia de la civilización incásica, la que desde un siglo antes del descubrimiento español se había hecho sentir en Chile, sobre todo en su parte norte. Si, comenzaban á surgir algunos médicos que no invocaban ni dioses ni espíritus, que observaban las enfermedades y que las curaban solo con yerbas cuyas buenas propiedades conocían. (Salas 22)

De un modo comparativo, en el análisis de estos temas en Nueva España, López Austin ha señalado que la presencia de rituales espirituales indígenas náhuatl como práctica curativa en el primer siglo de conquista española logró pervivir varios siglos (incluso algunos hasta ahora), a pesar de no haber sido apreciada por los españoles de la época (A. López 34).

Este artículo ha revelado algunos registros muy generales sobre la presencia de mujeres en estas prácticas curativas durante el periodo analizado. Si bien se evidenció que el género pudo haber tenido un rol relevante en el intercambio de saberes, aparentemente las mujeres que tenían acceso al conocimiento de la herbolaria en su relación con los indígenas y que eran capaces de complementar con sus conocimientos previos, eran aquellas de clases sociales más altas. Como contraparte, hemos conocido por autoras como Roselló que en Nueva España, en ese periodo, hubo curanderas novohispanas indias, españolas, africanas, mulatas y mestizas que estructuraron un saber femenino a partir de la hibridación cultural de diversas prácticas de sanación (Roselló 194). Este tópico es un tema de enorme interés que puede profundizarse en futuras investigaciones sobre el reino de Chile en este periodo.

De esta forma, se observa cómo es posible la coexistencia de posturas contrapuestas, con sistemas o modelos médicos que se vinculan en algunas de sus prácticas, pero al mismo tiempo rechazan, invalidan y denigran otras. En los siglos posteriores al analizado, la acentuación de las divergencias daría paso al quiebre de las prácticas de salud intercultural de la época que aquí han sido descritas. Pero ¿qué contribuyó a alejar las relaciones que habían establecido ambas medicinas? El proceso histórico que llevó a la ruptura de esta convivencia y las relaciones interculturales en la época puede ser un interesante foco para futuras investigaciones.

Conclusiones

Como se ha revisado en estas páginas, es posible afirmar que hubo una época, que podemos aproximar al primer siglo desde la llegada de los españoles, en la cual las prácticas médicas de la Europa occidental lograron mezclarse y ser compatibles con las prácticas médicas indígenas de Chile. Esta fusión es probablemente la primera piedra de un campo que, en palabras de hoy, podemos llamar salud intercultural.

Por supuesto, dada la racionalidad de la época, no podríamos hablar de una interculturalidad crítica, sino más bien de tipo relacional (Walsh 77). Este encuentro e intercambio de saberes se dio de forma espontánea, mediado por la necesidad, las similitudes y la legitimización de algunos conocimientos y prácticas curativas indígenas.

De acuerdo con este estudio, se puede concluir que los ámbitos en que se expresó esta *relación intercultural* en salud fueron principalmente los de la herbolaria y las otras medicinas naturales, lo que probablemente permitió abrir los espacios de convivencia intercultural inicialmente, ya que se ha mostrado que fue sujeto de valoración, uso y apropiación entre españoles, tanto en la América española como en la Península. Se han revisado múltiples fuentes en las que se destaca la efectividad de las terapéuticas indígenas, ya sea experimentada por los propios españoles, o siendo estos testigos de aplicaciones en otros.

Por otra parte, se ha evidenciado la presencia de prácticas terapéuticas que fusionan ambos sistemas médicos, por ejemplo, con la aprobación mediante cédulas reales del ejercicio de los agentes médicos indígenas o la incorporación de su hacer en hospitales oficiales, como ha quedado registrado en los documentos del que fue el primer hospital de Chile. Estas prácticas pueden ser comprendidas

como procesos de hibridación cultural, mediados en parte por una tardía profesionalización de la medicina en el país y la necesidad urgente de curar, pero a la vez por ser la sanación un espacio de frontera en el cual convergen inevitablemente prácticas de apropiación, asimilación, negociación y convivencia.

De acuerdo con la idea que Boccara ha planteado sobre la etnogénesis en el pueblo reche-mapuche desde inicios del siglo XVI, toda América constituyó un espacio de permanente intermediación durante la colonización, fracturando la rigidez ideológica y administrativa del orden colonial. Más aún, los propios dispositivos de control españoles aplicados al sur del Biobío hicieron emerger posteriormente las prácticas de resistencia, reformulaciones culturales, apropiaciones en ambas direcciones y la construcción de nuevas identidades, generando lo que el autor ha denominado etnogénesis, en el caso reche-mapuche. En este sentido, la existencia de procesos de apropiación de las prácticas curativas indígenas por parte de los españoles en aquel periodo dio paso a saberes médicos híbridos que derivaron posteriormente en un sistema médico heterogéneo y con prácticas médicas fronterizas, siendo esta frontera un espacio en el cual ocurren procesos de apropiación e hibridez en ambos sentidos. Boccara, al respecto, señala:

La transferencia de tecnologías, la circulación de objetos y personas o la adopción de elementos exógenos no se efectuaron en un sentido único, desde las sociedades coloniales “euro-criollas” hacia las sociedades indígenas. [...] Las mezclas, hibridaciones y transformaciones socio-culturales no son un asunto de esteta. Los individuos y grupos no mezclan las cosas por el placer de mezclarlas. Lo hacen por razones de supervivencia física y social. (Boccara, “Colonización” 71)

Lejos de comprender esta hibridación en el campo de la salud como un proceso únicamente de dominio español, lo comprendemos en ambos sentidos. Además, este intercambio pudo dar origen a prácticas de resistencia y de fortalecimiento de la propia identidad cultural mapuche en las prácticas curativas y la conformación de un sistema de salud propio, inevitablemente mezclado, pero a la vez más estructurado, que fue capaz de resistir a los siglos siguientes.

Aunque esta revisión muestra que este vínculo intercultural abarcó principalmente un siglo, sus efectos puede decirse que se encuentran presentes hasta la actualidad. La hoy llamada medicina popular, utilizada por la mayoría de la población chilena, comenzó a instalarse posteriormente al periodo analizado, en los siglos XVIII y XIX. La actual medicina popular chilena, por tanto, es una mezcla de la medicina indígena con la medicina hipocrático-galénica traída

desde España al momento de la conquista (Bacigalupo 41; Grebe *et al.* 208-209; Plath 2), la cual, como se ha mostrado en este estudio, fue iniciada durante el primer siglo de intercambio cultural.

Hoy en día, ya iniciada la tercera década del siglo XXI, las influencias y el impacto de la época analizada en este artículo se manifiestan en la sobrevivencia y el ejercicio de la medicina popular contemporánea, pero la ruptura de este vínculo intercultural también tiene su impacto en el presente. La deslegitimación de los saberes médicos indígenas en el periodo inmediatamente siguiente, la persecución a sus practicantes y la institucionalización para su control allanaron el camino para facilitar en los siglos posteriores el ingreso de la ciencia moderna. El modelo científico se volvió predominante en el periodo posterior al analizado, y la invalidación de los saberes médicos indígenas fue una de sus consecuencias.

Durante los tres siglos posteriores, las prácticas médicas de ambas partes no tendrían espacios para convivir, pues la idea de la medicina científica alcanzaría la hegemonía que ostenta hasta hoy. Solo a finales del siglo XX, las prácticas médicas indígenas y el propio sistema médico que emergió y se estructuró en siglos de resistencia volverían a emerger cimentados en el concepto contemporáneo de salud intercultural, tras la demanda de los propios pueblos indígenas por levantar espacios de diálogo y convivencia, pero esta vez con el Estado de Chile y las relaciones internacionales oficiando como mediadores interculturales. A diferencia de las relaciones de salud intercultural que ha mostrado este estudio para el primer siglo y que emergieron de forma espontánea mediadas por el contacto, la necesidad y la apropiación, en la actualidad cada práctica de interculturalidad en salud está sujeta a una reglamentación nacional e internacional que la sustenta, promueve y protege, pero también limita, controla y domina.

El presente estudio historiográfico permite evidenciar que la convivencia en salud intercultural es natural y posible, sucede a pesar de que no existan normas para practicarla o de que existan normas para prohibirla.

Agradecimientos

Este trabajo ha contado con el apoyo de ANID-PFCHA/Doctorado Nacional/2019-21191201 y el proyecto “Chile desde la óptica virreinal durante los reinados de los Austrias (1542-1700)”, Fondecyt Iniciación 11190354, año 2019.



B I B L I O G R A F Í A

I. FUENTES PRIMARIAS

A. Impresos

- Ferrer Rodríguez, Pedro.** “La viruela: epidemias y enfermedades, recetas y sistemas curativos”. *Historia general de la medicina en Chile: (documentos inéditos, biografías y bibliografías): desde el descubrimiento y conquista de Chile, en 1535, hasta nuestros días*. Talca: Imprenta Talca de J. Martín Garrido, 1904, pp. 253-268.
- Góngora Marmolejo, Alonso de.** *Historia de Chile desde su descubrimiento hasta el año 1575, compuesta por el capitán Alonso de Góngora Marmolejo*. Edición digital a partir de Crónicas del Reino de Chile. Madrid: Atlas, 1960.
- González de Najera, Alonso.** *Desengaño y reparo de la guerra del Reino de Chile*. 1614. Madrid: Imprenta de la Viuda de Calero, 1866.
- Mariño de Lobera, Pedro.** *Crónica del Reino de Chile*. 1595. Santiago: Imprenta del Ferrocarril, 1865.
- Monardes, Nicolás.** *Primera y segunda y tercera partes de la historia medicinal de las cosas que se traen de nuestras Indias Occidentales que sirven en medicina*. Sevilla: En casa de Alonso Escrivano, 1574.
- Núñez de Pineda y Bascuñán, Francisco.** *Cautiverio feliz, y razón individual de las guerras dilatadas en el Reino de Chile*. Colección de historiadores de Chile y documentos relativos a la historia nacional. 1673. Santiago: Imprenta de El Ferrocarril, 1863.
- Ondegardo y Zárate, Polo.** “Errores y supersticiones de los indios. 1559”. *Revista Histórica. Órgano del Instituto Histórico del Perú*, vol. 1, 1906, pp. 207-231.
- Ovalle, Alonso de.** *Histórica relación del Reino de Chile*. Roma: Publicación de Francisco Cavallo, 1646.
- Rosales, Diego de.** *Historia general del Reino de Chile. Flandes Indiano*. 1674. Valparaíso: Imprenta del Mercurio, 1877.
- Sahagún, Bernardino de.** *Historia general de las cosas de la Nueva España II*. 1577. Barcelona: Linkgua Ediciones, 2009.
- Vivar, Jerónimo de.** *Crónica y relación copiosa y verdadera de los reinos de Chile*. 1558. Berlín: Colloquium Verlag, 1979.

III. FUENTES SECUNDARIAS

- Aguirre Beltrán, Gonzalo.** *Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial*. Ciudad de México: Instituto Nacional Indigenista, 1965.
- Alarcón Muñoz, Ana María, Aldo Vidal Herrera y Jaime Neira Rozas.** “Salud intercultural: elementos para la construcción de sus bases conceptuales”. *Revista Médica de Chile*, vol. 131, n.º 9, 2003, pp. 1061-1065, DOI: <https://doi.org/10.4067/S0034-98872003000900014>
- Anagnostou, Sabine.** “Jesuits in Spanish America: Contributions to the Exploration of the American *Materia Medica*”. *Pharmacy in History*, vol. 47, n.º 1, 2005, pp. 3-17.
- . “Missionsmedizin und Missionspharmazie im kolonialen Amerika”. *Sendung - Eroberung - Begegnung. Franz Xaver, die Gesellschaft Jesu und die katholische Weltkirche im Zeitalter des Barock*, editado por Johannes Meier. Wiesbaden: Harrassowitz, 2005, pp. 261-291.
- Andretta, Elisa y José Pardo-Tomás.** “Books, Plants, Herbaria: Diego Hurtado de Mendoza and his Circle in Italy (1539-1554)”. *History of Science*, vol. 58, n.º 1, 2020, pp. 3-27, DOI: <https://doi.org/10.1177/0073275319838891>
- Aram, Bethany y Bartolomé Yun-Casalilla.** *Global Goods and the Spanish Empire, 1492-1824. Circulation, Resistance and Diversity*. Londres: Palgrave Macmillan, 2014, DOI: https://doi.org/10.1057/9781137324054_1
- Bacigalupo, Ana Mariella.** *La voz del kultrun en la modernidad*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile, 2001.
- Barquero Goñi, Carlos.** “Los hospitalarios en España durante la Edad Media”. *La Orden de Malta en España (1113-2013)*. Vol. 1, editado por Javier Alvarado Planas y Jaime de Salazar y Acha. Madrid: Sanz y Torres, 2015, pp. 227-253.
- Bengoa, José.** *Historia de los antiguos mapuches del sur*. 2003. Santiago de Chile: Catalonia, 2018.
- Boccara, Guillaume.** “Colonización, resistencia y etnogénesis en las fronteras americanas”. *Colonización, resistencia y mestizaje en las Américas (siglos XVI-XX)*, editado por Guillaume Boccara. Quito: Ediciones Abya-Yala, 2002, pp. 47-82.
- . “Etnogénesis mapuche: resistencia y reestructuración entre los indígenas del centro-sur de Chile (siglos XVI-XVII)”. *Hispanic American Review*, vol. 79, 1999, pp. 425-461, DOI: <https://doi.org/10.1215/00182168-79-3.425>
- Bolados García, Paola.** “Neoliberalismo multicultural en el Chile postdictadura: la política indígena en salud y sus efectos en comunidades mapuches y atacameñas”. *Chungará (Arica)*, vol. 44, n.º 1, pp. 135-144, <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73562012000100010>

- Boumediene, Samir.** “Jesuits recipe, Jesuit receipts: the Society of Jesus and the introduction of exotic *materia medica* into Europe”. *Cultural Words of the Jesuits in Colonial Latin America*, editado por Linda A. Newson. Londres: University of London Press, 2020, pp. 229-254.
- Brizuela, Carlos.** *El arte de curar. Prácticas curativas y medicina ancestral en el Libro de Recetas*. Córdoba: Jorge Sarmiento editor - Universitas, 2017.
- Citarella, Luca, editor.** *Medicinas y culturas en la Araucanía*. Santiago de Chile: Pehuén, 2018.
- Cruz-Coke Madrid, Ricardo.** *Historia de la medicina chilena*. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello, 1995.
- Cuyul, Andrés.** “Salud intercultural y la patrimonialización de la salud mapuche en Chile”. *Ta iñ fijke xipa rakizuammeluün. Historia, colonialismo y resistencia desde el país Mapuche*, editado por Héctor Nahuelpán et al. Temuco: Ediciones Comunidad Historia Mapuche, 2013, pp. 257-278.
- Di Liscia, María Silvia.** “Itinerarios curativos. Saberes, terapias y prácticas médicas indígenas, populares y científicas (Región Pampeana, 1750-1910)”. Tesis doctoral para optar al título de doctora en Historia, Universidad Complutense de Madrid, 2000.
- Díaz Blanco, José Manuel.** *Razón de Estado y buen gobierno: la guerra defensiva y el imperialismo español en tiempos de Felipe III*. Sevilla: Universidad de Sevilla, 2010.
- Duviols, Pierre.** *La destrucción de las religiones andinas (conquista y colonia)*. México: Ediciones Universidad Nacional Autónoma de México, 1977.
- Fornet-Betancourt, Raúl.** *Tareas y propuestas de la filosofía intercultural*. Concordia: Reihe Monographien, 2009.
- García Oro, José y María José Portela Silva.** “Felipe II y el problema hospitalario: reforma y patronato”. *Cuadernos de Historia Moderna*, n.º 25, 2000, pp. 87-124.
- Goicovich, Francis.** *Soldados, indios y franciscanos en la primera frontera continental del Nuevo Mundo (1529-1605)*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 2017.
- Granjel, Luis S.** “La medicina española en la época de los reyes católicos”. *Medicina & Historia*, n.º 1, 1971, pp. 7-26.
- Grebe Vicuña, María Ester, Dana Rajs y José Segura.** “Enfermedades populares chilenas. Estudio antropológico de cuatro casos”. *Cuadernos de la Realidad Nacional*, n.º 9, 1971, pp. 207-238.
- Gusinde, Martín.** “Medicina e higiene de los antiguos araucanos”. *Publicaciones del Museo de Etnología y Antropología de Chile*, vol. 1, n.º 1, 1917, pp. 87-120.

- Laval, Enrique.** *Noticias sobre los médicos en Chile de los siglos XVI, XVII y XVIII*. Santiago de Chile: Ediciones Centro de Investigación de Historia de la Medicina, 1958.
- López Austin, Alfredo.** Introducción. *Textos de medicina náhuatl*, editado por Alfredo López Austin. México: Universidad Nacional Autónoma de México-Instituto de Investigaciones Históricas, 1994, pp. 5-44.
- López Piñero, José María y José Pardo-Tomás.** *La influencia de Francisco Hernández (1515-1587) en la constitución de la botánica y la materia médica modernas*. Valencia: Universitat de València, 1996.
- López-Terrada, Maríaluz.** “Medical Pluralism in the Iberian Kingdoms: The Control of Extra-academic Practitioners in Valencia”. *Medical History*, vol. 53, n.º S29, 2009, pp. 7-29, DOI: <https://doi.org/10.1017/S0025727300072379>
- Malatesta, María.** “Fiducia, fiducie. Introduzione”. *L'invenzione della fiducia. Medici e pazienti dall'età classica a oggi*, editado por María Malatesta. Roma: Viella, 2021, pp. 9-16.
- Martín, Carmen y José Luis Valverde.** *La farmacia en la América colonial. El arte de preparar medicamentos*. Granada: Universidad de Granada, 1995.
- Martín, Jorge.** “Hierbas, menjunjes y curanderos. Fundamentos y prácticas de la medicina tradicional en el Chile decimonónico”. *República de la salud: fundación y ruinas de un país sanitario. Chile siglos XIX y XX*, editado por Claudia Araya, César Leyton, Marcelo López, Cristian Palacios y Marcelo Sánchez. Santiago de Chile: OchoLibros Editores, 2016, pp. 33-48.
- Merluzzi, Manfredi.** “Religione e medicina nel nuovo mondo: sguardi europei e pratiche tradizionali indigene”. *Médecine et religion: compétitions, collaborations, conflits (XIIe - XXe siècles)*, editado por Maria Pia Donato. Roma: École française de Rome, 2013, pp. 307-337.
- Millalén, José.** “La sociedad mapuche prehispánica: Kimün, Arqueología y Etnohistoria”. *Allkütunge, wingka! ¡ka kiñechi!*, editado Pablo Mariman y otros. Temuco: Ediciones Comunidad de Historia Mapuche, 2019, pp. 17-75.
- Ministerio de Salud de Chile.** *Hospital La Serena*. s. f., <https://www.hospitalserena.cl/informaciones/quienes-somos/nuestra-historia/>.
- Ministerio de Salud - República de Chile, Departamento de Asesoría Jurídica.** *Interculturalidad en los servicios de salud*. Santiago: Ministerio de Salud, 2006.
- Montecino, Sonia y Ana Conejeros.** *Mujeres mapuche. El saber tradicional en la curación de las enfermedades comunes*. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer, 1985.

- Morales Sarabia, Angélica.** “The Culture of Peyote: Between Divination and Disease in Early Modern New Spain”. *Medical cultures of the Early Modern Spanish Empire*, editado por John Slater y Maríaluz López-Terrada y José Pardo-Tomás. Burlington: Ashgate, 2014, pp. 21-39.
- Newson, Linda A.** “Medical Practice in Early Colonial Spanish America: A Prospectus”. *Bulletin of Latin American Research*, vol. 25, n.º 3, 2006, pp. 367-391.
- Pardo-Tomás, José.** “Francisco Hernández (1515?-1587). Medicina e Historia Natural en el Nuevo Mundo”. *Seminario Orotava. Actas XI y XII*. Canarias: Gobierno de Canarias, 2002, pp. 215-244.
- Plan para Pueblos Indígenas.** Proyecto de Apoyo al Sector Salud. Santiago: Ministerio de Salud - Banco Mundial, 2017.
- Plath, Oreste.** *Folklore médico chileno*. Santiago de Chile: Editorial Nascimiento, 1981.
- Quevedo, Emilio, editor.** *Historia social de la ciencia en Colombia. Institucionalización de la medicina en Colombia: 1492-1860: Antecedentes de un proceso*. Medicina. Tomo VII, parte 1. Bogotá: Colciencias, 2013.
- Risse, Guenter R.** “Medicine in New Spain”. *Medicine in the New World: New Spain, New France, and New England*, de Ronald Numbers. Tennessee: University of Tennessee Press, 1987, pp. 12-63.
- Romo Sánchez, Manuel.** *Folklore médico de Chiloé*. Santiago de Chile: Ediciones del Orfebre, 2001.
- Ronderos, Paula.** *Evidencias históricas de las prácticas médicas y farmacéuticas en la Santafé del siglo XVII. El caso de la muerte por purga*. Bogotá: Universidad de los Andes, CESO, 2004.
- Roselló Soberón, Estela.** “El saber médico de las curanderas novohispanas: un nicho femenino dentro del pluralismo médico del imperio español”. *Studia Historica: Historia Moderna*, vol. 40, n.º 2, 2018, pp. 177-196.
- Salas Olano, Eduardo.** *Historia de la medicina de Chile. Con importantes documentos sobre la medicina de nuestros predecesores*. Santiago de Chile: Imprenta Vicuña Mackenna, 1894.
- Vicuña Mackenna, Benjamín.** *Los médicos de antaño*. 1877. Santiago de Chile: Editorial Francisco de Aguirre, 1974.
- Villalobos, Sergio.** “Guerra y paz en la Araucanía: periodización”. *Araucanía. Temas de historia fronteriza*, editado por Sergio Villalobos y Jorge Pinto. Temuco: Ediciones Universidad de la Frontera, 1985, pp. 7-30.
- Wallis, Patrick.** “Introduction: the Growth of Early Modern Medical Economy”. *Journal of Social History*, vol. 49, n.º 3, 2016, pp. 477-483, DOI: <https://doi.org/10.1093/jsh/shw012>

Walsh, Catherine. “Interculturalidad crítica y educación intercultural”. *Construyendo interculturalidad crítica*, de Jorge Viaña, Luis Tapia y Catherine Walsh. La Paz: Instituto Internacional de Integración del Convenio Andrés Bello, 2010, pp. 75-96.

Zárate Campos, María Soledad y Andrea del Campo P. “Curar, prevenir y asistir: Medicina y salud en la historia chilena”. *Nuevo Mundo Mundos*. 2014, DOI: <https://doi.org/10.4000/nuevomundo.66805>

Zavala, José Manuel. Introducción. *Los Parlamentos hispano-mapuches 1593-1803: textos fundamentales*, editado por José Manuel Zavala. Temuco: UCT Ediciones, 2015, pp. 17-27.