



Magallania

ISSN: 0718-0209

fmorello@aoniken.fc.umag.cl

Universidad de Magallanes

Chile

LEÓN L., MARCO ANTONIO
MEDICINA Y RESISTENCIAS CULTURALES EN LA PROVINCIA DE CHILOE, 1826-
1930
Magallania, vol. 44, núm. 1, 2016, pp. 41-55
Universidad de Magallanes
Punta Arenas, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50646571003>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

MEDICINA Y RESISTENCIAS CULTURALES EN LA PROVINCIA DE CHILOE, 1826-1930

MARCO ANTONIO LEÓN L.^a

RESUMEN

Esta investigación expone las principales características de las resistencias culturales de la población del archipiélago de Chiloé, durante el siglo XIX, a la llegada de los representantes de la medicina oficial (médicos y vacunadores) a sus comunidades. A través de la revisión de fuentes de archivo principalmente, se busca establecer que la hechicería y la brujería constituirían no sólo una alternativa asistencial para curar los males de los habitantes, sino además una instancia de resolución de conflictos por parte de las comunidades rurales chilotas.

PALABRAS CLAVE: medicina, hechicería, brujería, resistencia cultural, insularidad.

MEDICINE AND CULTURAL RESISTANCES IN THE PROVINCE OF CHILOE, 1826-1930

ABSTRACT

This research presents the main characteristics of cultural resistance of the population of the archipelago of Chiloé, in the nineteenth century, the arrival of representatives of official medicine (doctors and vaccinators) to their communities. Through the review of archival sources mainly seeks to establish that sorcery and witchcraft constitute not only a caring alternative to cure the ills of the people, but also an instance of conflict resolution by the chilotas rural communities.

KEY WORDS: medicine, sorcery, witchcraft, cultural resistance, insularity.

INTRODUCCIÓN

El archipiélago de Chiloé, ubicado en la zona sur austral del territorio chileno, ha sido normalmente caracterizado a partir de una visión

quizás demasiado idealizada de lo que fue su mundo rural, obviándose una serie de dificultades mentales y materiales propias de una sociedad todavía fuertemente agrícola hasta bastante entrado el siglo XX. Si bien la historiografía local ha logrado

^a Universidad del Bío Bío. Depto. de Ciencias Sociales. Campus La Castilla, Chillán. Universidad de Concepción. Dpto. de Ciencias Históricas y Sociales. marcoaleon@hotmail.com

mostrar matices y profundizar los procesos políticos, económicos, sociales y culturales que también afectaron a esta realidad insular (Barrientos, 1949; Cavada, 1914; Cárdenas, 1996; Montiel, 2002; Urbina, 2002; Weber, 1903), no es menos cierto que muchos aspectos de su pasado aún se encuentran inexplorados. Inconvenientes cotidianos como la misma geografía -que hacía muy complicada la comunicación por tierra entre comunidades y sectores-, la lentitud, el mal estado o la inexistencia de buenos caminos, la falta de una presencia permanente de las autoridades y las vicisitudes climáticas; terminaron por crear un ambiente de vida rudo, precario, poblado por mitos y supersticiones de todo tipo, pero además por enfermedades y muertes. Esta última imagen es la que deseamos rescatar en este estudio, no para desvirtuar lo que fue la vida rural en Chiloé, sino más bien para complementarla y así poder captarla en toda su complejidad, con sus momentos dulces y amargos.

Por ello, este trabajo busca exponer cuál fue la relación -y la tensión- entre la medicina (entendida como un saber institucionalizado y oficializado por la ciencia) y las prácticas de hechicería y brujería que se presentaron en las diferentes comunidades rurales chilotas. Si bien fue frecuente recurrir a personajes como machis, curanderos y brujos en los campos, las ciudades tampoco estuvieron ajenas a esta situación. La escasez de médicos, la falta crónica de medios materiales y la fuerza de las creencias populares por sobre las de corte científico, explican muchas de estas prácticas. En tal perspectiva, la hechicería y la brujería buscaron, a nuestro entender, no sólo convertirse en una suerte de “medio asistencial” para curar los males de los habitantes de Chiloé, sino además en una instancia de control sobre el cuerpo y el alma de la población por parte de hechiceros y brujos¹. Era una estrategia local de dominio que basaba su existencia en los conocimientos sobre plantas y hierbas medicinales que mestizos e indígenas podían tener y en su poder de persuasión para

cautivar y atemorizar a las comunidades. La llegada más frecuente de médicos, el desarrollo de una mejor infraestructura hospitalaria en las ciudades y los cambios mentales generados a partir de la llegada de medios masivos de comunicación en pleno siglo XX, irán socavando lentamente estas creencias que, para el período que examinamos, se encontraban plenamente vigentes. Si bien tenemos claro que no necesariamente ambos saberes son antagónicos, nos referimos a ellos en dicha perspectiva siguiendo más bien el discurso y las ideas expuestas a través de la documentación aquí revisada.

Asimismo, especificamos que nuestra perspectiva de estudio proviene de la antropología y la historia cultural (Burke, 2011), y pondera un enfoque analítico procesual, ya que consideramos a las ideas sobre la ciencia médica, la hechicería y la brujería como parte de un debate más amplio concerniente a los procesos de creación y resolución de conflictos. De ahí que nos concentremos en dichas ideas y las tensiones que provocan en las relaciones sociales de las comunidades, sean blancas, mestizas o indígenas, y en la utilización de las creencias culturales e históricas para comprender la transformación de dichas relaciones. Creemos que tal aproximación permite vincular procesos puntuales con temáticas más amplias (como el rechazo o asimilación de la modernización), a la par de entender los conflictos y su papel en la vida de las sociedades, como bien lo especificó en su momento el antropólogo Víctor Turner (1988).

LAS PARTICULARIDADES DE UNA GEOGRAFÍA Y UNA CULTURA INSULAR

Si bien a partir de 1826 Chiloé se incorporó formalmente a la administración del estado chileno, convirtiéndose en otra de las provincias del país, pasaría más de un siglo para que efectivamente el archipiélago fuese integrado de manera real al resto del territorio nacional. Una vegetación exuberante se encontraba presente en casi toda la Isla Grande

¹ Para algunos autores tales términos se diferencian por su alcance. Es decir, mientras la hechicería sería una práctica individual, la brujería tendría efectos colectivos. Thomas (1971), no ve grandes diferencias entre un concepto y otro e incluso expresa que puede haber intercambio de magia, blanca y negra, entre quienes

se dedican a hacer el bien o el mal. Esta posición es la que más se acerca a nuestra aproximación al tema, deudora también del sugerente estudio de De Mello e Souza (1993). Véase una lectura más actual en Russell, (1998), Del Pino (2002), Stewart y Strathern (2008) y Campagne (2009).

a principios del siglo XIX, siendo los espacios “civilizados” o “domesticados”, a juicio de las autoridades, muy reducidos. Estos se concentraban por lo general en torno a los pequeños centros urbanos existentes, en la costa oriental y sus alrededores, pero a medida que un visitante se alejaba de ellos el paisaje natural cobraba todo su esplendor.

En las islas del interior, descritas muy escasamente, es posible imaginar que la situación era incluso más extrema, con caseríos dispersos, separados por grandes distancias, con nula comunicación en el invierno y escasa en el verano.

El desconocimiento geográfico de gran parte del archipiélago, era igualmente preocupante para las autoridades, ya que ello no sólo implicaba inconvenientes administrativos y de control efectivo de los habitantes, sino también un mal panorama para impulsar una posible colonización, como lo destaca Maldonado (1897, p. 177). No es muy complicado darse cuenta que las condiciones geográficas determinaron un modo de vida bastante peculiar, en el cual el contacto con la naturaleza era estrecho, además de existir poca comunicación entre hombres y poblados y una constante falta de atención religiosa y médica. La *Jeografía descriptiva de la República de Chile* de Enrique Espinoza, cuya primera edición apareció en 1890, todavía caracterizaba para esta fecha a Chiloé como una provincia “enteramente insular”, en la cual “la mayor parte de las islas que la componen se encuentran cubiertas de espesos bosques i separadas entre sí por estrechos canales”. A esto debía sumarse el hecho de que “las vías de comunicación terrestre son escasas i de malas condiciones” (1897, pp. 436-437). Dicha caracterización insular podía ser así expresada desde el criterio del gobierno central, pero surge la duda acerca de si representaba en realidad el sentir de las autoridades locales y del grueso de la población de Chiloé. Hasta donde sabemos, tal condición no era necesariamente mal vista por los habitantes, pero sí recurrentemente aludida como un obstáculo para el progreso del archipiélago por parte de las autoridades en Santiago, la capital de la república.

Desde dicha perspectiva, era comprensible para los cuestionadores del atraso material del archipiélago que los primeros referentes espirituales

de las comunidades que allí existían hubiesen sido las antiguas creencias indígenas, basadas en otorgar a la naturaleza una serie de poderes que podían ser canalizados a través de algunas personas, capaces de provocar efectos benévolos o malévolos, lo cual era constatable desde el período colonial, según lo explica Rojas Flores (2002, p. 59). Ello es comprensible si entendemos que toda sociedad humana, junto con satisfacer necesidades de alimentación y seguridad, busca mantener alejada a la enfermedad y restituir la salud, podemos comprobar que la sociedad chilota decimonónica no se encontraba para nada ajena a estas preocupaciones. Era un contexto social y natural donde la magia podía estar presente en todos lados, más aún si la mayor parte del territorio se encontraba inexplorado y, por ende, sujeto a ser “poblado” por las construcciones culturales de las comunidades. Tanto la enfermedad, como el dolor y la muerte, no eran sólo problemas físicos o corporales, sino también involucraban creencias, supersticiones, rituales y mitos que iban configurando una *mentalidad mágica*, más proclive a buscar explicaciones que apelaban a lo sobrenatural, como causa primera de los daños, y no a la razón o a las condiciones sanitarias, como podríamos pensar hoy en día. Sólo así se comprende que la hechicería fuese ejercida desde tiempos inmemoriales, siendo recreada constantemente por generaciones.

La caracterización de los chilotes como gente supersticiosa, bárbara o incivilizada, en evidente contraste con el progreso positivista que se proclamaba desde las ciudades más importantes del resto de Chile, irá tomando cuerpo en diferentes relatos decimonónicos. Charles Darwin, por ejemplo, concentraba sus comentarios en la pervivencia de creencias mágicas entre los indígenas y algunos mestizos, indicando “que practican todavía algunas extrañas ceremonias y que pretenden conversar con el diablo en ciertas cavernas. Antiguamente, cualquier convicto de ese crimen era enviado a la Inquisición de Lima” (1995, p. 157). Para 1854, el intendente José Rondizzoni, se lamentaba de que los chilotes estaban en posesión de “creencias absurdas i supersticiosas, groseras i bárbaras, propias de la gentilidad antigua” (*MEMORIA...*: 16). Recaredo Tornero en su obra *Chile Ilustrado*, explicaba

que: “Los chilotos son en extremo supersticiosos i creen en la transfiguración de las almas [...]; tienen un temor supersticioso a los habitantes de la isla Huar, pues los suponen brujos e inclinados a causar daño” (1872, p. 385).

En estas condiciones no sólo encontraba fácil explicación la existencia de curanderos y brujos, sino también el hecho de que se presentaba una resistencia cultural reacia a aceptar las prometidas ventajas que la medicina oficial decía ofrecer. Aún bastante avanzado el siglo XIX, seguían manteniéndose antiguas creencias curativas que descansaban en el poder atribuido a la naturaleza y a la combinación de sus elementos, aunque para la mirada de la medicina muchas de dichas combinaciones y prácticas fuesen erradas². Este es el escenario geográfico y humano donde tomaron lugar las acciones o el “arte” de curanderos y brujos. La soledad de las zonas rurales, el estrecho contacto con una naturaleza abundante y animada por fuerzas inmemoriales, la dispersión de los habitantes, el poco contacto con otros centros poblados y la persistencia de creencias y supersticiones transmitidas oralmente de padres a hijos durante generaciones; fueron configurando el ambiente preciso para quienes poseían un mayor conocimiento de las bondades y maleficios de las hierbas, además de sus múltiples mezclas y efectos.

APROXIMACIONES A LA MEDICINA EN CHILOE: CONDICIONES, INSTITUCIONES Y REPRESENTANTES

Chiloé se había caracterizado, hasta mediados del siglo XIX, por diversos episodios sanitarios vinculados a la mala alimentación de su población y, en general, a la escasa salubridad de sus centros poblados, calles y viviendas (*El Chilote*, 28 de octubre de 1869). Al entender de las autoridades, el mal estado sanitario de los isleños era producto no sólo de la miseria existente, sino además de la carencia de personal médico. En un balance de 1877, el intendente Luis M. Rodríguez, señalaba enfáticamente que “el estado sanitario de la población se ha ido empeorando cada día, de tal

manera que ya no es posible recibir más enfermos en el hospital, i casi se han agotado las medicinas que se reparten en la dispensaría” (*Ministerio del Interior*. Vol. 757, 19 de noviembre de 1877). Respecto de las áreas rurales la situación no era mejor, pues la salubridad de las viviendas dejaba asimismo mucho que desear, pues se compartía la vida diaria con los animales y sus desechos, además de ser muy común preparar abono cerca de las casas. En el informe de una visita médica realizada a la subdelegación de Lliuco en 1888, en el departamento de Ancud, se decía respecto de una enferma que ésta se encontraba “rodeada como estaba de un desamparo tan grande i de una suciedad no menos. I por este estilo viven i mueren la generalidad de los pobladores indígenas de la costa oriental de esta isla i de los demás archipiélagos” (*Ministerio del Interior*. Vol. 757, 22 de octubre de 1888).

Frente a tal panorama, las autoridades locales se preocuparon por regular y preservar la salubridad pública, estableciendo criterios para la construcción de letrinas, apoyando la vacunación, cuidando por el tratamiento de las basuras en los domicilios y prohibiendo la fabricación de abono (*El Chilote*, 4 de marzo de 1880). Todo ello con el propósito de evitar enfermedades, las cuales no eran extrañas a la realidad insular, y que fueron bien detalladas en un informe del médico de la ciudad de Ancud, en 1874, el cual indicaba que “los varones chilotos mayores de diez años se veían afectados por exemas a la piel, sífilis, laringitis, bronquitis, llagas venéreas, tuberculosis, gonorrea, indigestiones, problemas estomacales y cirrosis hepática”. Las mujeres, por su parte, eran “víctimas de amenorrea, laringitis, bronquitis, exemas a la piel, indigestiones, tifus, fiebre tifoidea, además de problemas en sus funciones sexuales”. Entre los menores de diez años eran habituales “las indigestiones con vómitos, exemas a la piel, fiebre tifoidea, tifus, bronquitis y catarros”. La presencia de enfermedades de transmisión sexual entre los hombres, se explicaba debido a que el informe se concentraba en el puerto de Ancud, siendo los principales afectados marineros y extranjeros

² Tal situación la detectó tempranamente el franciscano González de Agüeros (1988), quien a fines del siglo XVIII estableció más directamente la relación existente entre la exuberante geografía antes descrita, la dispersión de

la población a lo largo de las islas y los inconvenientes administrativos, evangelizadores y medicinales que ello conllevaba.

(*Anuario Estadístico de la República de Chile*, 1875, pp. 11-14). Mientras, las epidemias, que en no pocas oportunidades se vieron favorecidas por la debilidad causada por el hambre y la constante falta de higiene, también tuvieron una presencia regular. Si realizamos un recuento parcial de ellas, constataremos la presencia de la escarlatina (1838), la viruela (1840), el sarampión (1859) y la reaparición de la viruela en 1862 y 1876 (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75. León León, 2007, pp. 50-51).

En lo que concierne al papel de los médicos y vacunadores, hay que insistir en su escasez, realidad que se hizo sentir con mayor fuerza en aquellos lugares alejados y sin una comunicación expedita con Ancud o Castro, las ciudades en la que existía la mayor posibilidad de que fuesen atendidos. En 1850, por citar un ejemplo entre muchos, el gobernador de Quinchao, Mariano Rojas, solicitaba una licencia para ausentarse de sus actividades y obligaciones debido a que

...hallándome bastante afectado de la antigua enfermedad nerviosa que padezco, i encontrándome en dicho departamento completamente aislado tanto por su situación jeográfica cuanto por la carencia absoluta que hai en el de medicamentos i de facultativos que lo suministren, he de merecer de Ud. Se sirva concederme una licencia para permanecer en la Capital de la provincia (Ministerio del Interior. Vol. 251, 13 de mayo de 1850).

Pero años después, el panorama no era mejor. En 1875, según el censo de la provincia, existían en el departamento de Ancud cuatro médicos (dos de ellos eran facultativos de la ciudad y debían velar por el Hospital de Caridad, examinar a las milicias y asistir a los más pobres sin cobrar), tres farmacéuticos y una matrona. En el departamento de Castro existía sólo una matrona, mientras en Quinchao no había nadie que declarara actividades relacionadas con la salud (*Quinto Censo Jeneral de la Población...*, 1876, pp. 31-32). Veinte años más tarde, el departamento de Ancud contaba con un médico, dos dentistas y dos matronas. En Castro, había un médico, un farmacéutico y una matrona, mientras aún en Quinchao no existía

nadie con preparación médica (*Séptimo Censo Jeneral de la población...*, 1895, pp. 380-384). En cuanto a los vacunadores, éstos ejercían su profesión en forma esporádica, además de ser claramente insuficientes. En 1878, sólo había tres, uno para cada departamento. De esta manera, era evidente que la situación en el resto de las islas y en las áreas rurales del interior era de un franco abandono asistencial de todo tipo.

Las capitales de departamento se encontraban tan mal atendidas como las zonas del interior de la Isla Grande y del resto del archipiélago. Según las apreciaciones del administrador José Andrade, en 1860 el Hospital de la Caridad de Ancud sólo contaba “con dos salitas para hombres, en las que apenas pueden colocarse veinticuatro camas; una de mujeres con ocho, i cinco piecitas más, que sirven para botica, ropería, despensa i morada para el boticario i practicante” (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, 7 de julio de 1860). Debido a los altos costos de su mantenimiento, en 1875 se evaluó la posibilidad de empezar a cobrar por la atención, creándose tarifas para la sala común, la sala particular y la asistencia especial. A pesar de ello, no fue sorpresivo que años más tarde se continuara describiendo al hospital como un lugar “muy deteriorado” (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, 17 de junio de 1881).

¿Cuántas personas eran atendidas en los hospitales? Si bien no tenemos cifras que nos entreguen por completo un panorama regional, podemos reconstruir en parte la atención prestada a través de las estadísticas, aunque siempre es necesario precisar que las cifras pueden no ser completamente exactas. Sabemos que en 1859 se atendieron 297 personas, en 1860 238, en 1869 366, en 1879 196, en 1880 142, en 1885 216, en 1886 273 y en 1887 187 (*Anuario Estadístico...*, 1860-1888).

Frente al tema de las vacunaciones, que a primera vista pareciera poder explicar el descenso en las atenciones, es preciso señalar que éstas tampoco eran administradas en forma periódica. Existían períodos de vacunación general, como entre 1885 y 1887, pero hubo épocas, antes y después de estas fechas, en que no existían vacunadores oficiales encargados de administrar las dosis, pese a que algunos profesores normalistas podían desempeñar esta función después de haber

seguido un curso sobre la inoculación contra la viruela. Aparte de este problema, se encontraba la reticencia de los pobladores a recibir la vacuna. Por otra parte, como se dijo, la misma geografía dificultaba el acceso de los profesionales a muchas comunidades y afectaba la posibilidad de que los enfermos lograran alguna mejoría (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, Informe de salubridad..., 1862).

A principios del siglo XX la situación descrita no experimentó grandes avances, pues la ciudad de Castro sólo contaba con un galeno, siendo la llegada de “médicos de las colonias”, “médicos de vacuna” o de “ciudad y vacunas”, muy esporádica y breve. Para el mismo período, de acuerdo con Rodolfo Urbina, “en la jurisdicción de Castro, la población era un 90% rural, acostumbrada desde antiguo a *medicinarse con meicas y curanderos*, a suponer que las enfermedades eran originadas por *males tirados*, causados por terceras personas, por lo cual había que recurrir a fórmulas locales para neutralizar los efectos, es decir, llamar al “entendido” o “curioso” y no al médico profesional. Ya se podrán advertir las dificultades que encontraban los facultativos en un medio supersticioso, no sólo en las áreas rurales, sino en el vecindario popular de la ciudad” (2002, p. 130). Pero más que en las ciudades, el mayor problema para los profesionales se encontraba en los campos, no sólo por las distancias o su inaccesibilidad, sino también por la resistencia cultural a aceptar nuevas ideas y prácticas sanitarias.

CURANDEROS Y BRUJOS

Si bien antropológicamente los conceptos de *magia*, *hechicería*, *brujería*, *machi*, *curandero*, y otros que aquí se nombrarán, son extremadamente complejos y con características muchas veces ambivalentes, lo que ha sido teorizado y estudiado, sin unanimidad, por diversos antropólogos y estudiosos (De Martino, 1985; Lévi-Strauss, 1977; Stewart & Strathern, 2008; Turner, 1988). No obstante, en nuestra investigación es posible darse cuenta que dicha terminología aparece identificada, en las fuentes históricas, con rasgos más precisos. La perspectiva procesual que hemos adoptado creemos que ayuda a explicar el hecho de que dentro del proceso de modernización republicana, que impulsaba el gobierno central chileno desde

mediados del siglo XIX, dichos conceptos y personajes siguieran vigentes, pues la llegada de nuevas ideas no significó la desaparición de las creencias previas, en la medida que los pobladores fueron capaces de trasladar sus ideas a nuevas circunstancias. Fue dicha coexistencia entre nuevos y viejos saberes lo que provocó tensiones y disputas comunitarias, visibles incluso antes del siglo XIX.

Rojas Flores ha destacado como rasgo distintivo de la brujería chilota “la sorprendente posición social que llegaron a detentar los brujos, asumiendo importantes funciones al interior de sus comunidades”. Y ello sería producto del impacto provocado por la evangelización colonial que, al destruir el sistema chamánico existente, habría potenciado indirectamente a los hechiceros. Así, habrían aumentado su poder e influencia sobre las comunidades indígenas, asumiendo nuevas funciones en el plano de los ritos mágico-curativos, de fertilización, adivinación y en la autorregulación de la brujería y la administración de justicia. Este inicial conflicto interpretativo de creencias religiosas, les habría entregado a los hechiceros y brujos un influyente papel en el plano social y político (2002, pp. 59-60).

Pero frente a las precariedades que hemos revisado en el área de salud, se vuelve a observar nuevamente un conflicto, esta vez centrado en las diferentes formas de entender y practicar la medicina durante la etapa republicana. Si bien conceptualmente podemos consensuar que la medicina y la brujería no son saberes naturalmente opuestos –y es muy probable que en la práctica cotidiana de muchas comunidades tales ideas se mezclaran–, lo cierto es que la documentación revisada las expone como antagónicas, no entendiéndose que las prácticas criticadas de hechiceros y brujos respondían a una lógica local de la explicación y se aplicaban a casos en los que dicha lógica adquiría importancia, como frente a la enfermedad o la muerte. Sin duda, detrás de esta pugna documentalmente representada, pueden comprenderse un poco más las diversas concepciones que existían sobre la salud y la carencia de ella.

En el caso indígena, como apunta Rojas Flores, los así denominados brujos eran herederos de los *kalku* de la tradición mapuche-huilliche. A diferencia de los *machi*, los *kalku* manipulaban

espíritus relacionados con el mal (*wekufü*), siéndoles atribuida la autoría de diversos daños que luego los machi podían curar (2002, p. 59). Así, durante “el período colonial el principio del mal o *wekufü* habría sido identificado con el demonio, y los *kalku* con los brujos o hechiceros de la tradición occidental”. Situación, al parecer, no muy diferente en el Chiloé colonial y republicano como explica Valenzuela (2014, p. 38).

En tal contexto cultural, la enfermedad es entendida como el fin buscado por la acción de alguien, por lo cual la atención se concentra hacia el sujeto que lleva a cabo la acción, sus propósitos y medios. Por ello, se entiende que la identificación de quienes eran los *kalku*, sería una preocupación fundamental en el proceso de sanación, pues permitiría establecer la causa del mal. No obstante, las ácidas críticas de los doctores, que más adelante se reproducen, dejaban poco espacio para captar con precisión y profundidad las costumbres medicinales que durante siglos habían tomado lugar en las comunidades. Esta situación acontecía sobre todo en las áreas rurales, pero también en las ciudades, como Ancud específicamente, donde la falta de atención médica obligaba a recurrir a los medios alternativos de sanación. Gracias a las indagaciones que los médicos de la provincia desarrollaban al interior de la Isla Grande, y al hecho de delegar la administración de curaciones sencillas a los subdelegados, podemos tener un acercamiento, aunque indirecto, a las prácticas médicas comunes a muchas localidades, según lo indica Flores (1994, p. 135 y ss).

El elevado porcentaje de población rural, y su peculiar distribución espacial, determinaban los comportamientos más generalizados. Las malas condiciones higiénicas y de salubridad explicaban en gran medida la mortalidad de los habitantes, en especial la de los niños. Sin embargo, al momento de buscar las causas éstas estaban determinadas por las creencias y las supersticiones, las construcciones culturales de las comunidades chilotas que se alimentaban de la imaginación moral de los pobladores y de la búsqueda de explicaciones y de orden. Pero dicha imaginación moral reflejaba estructuras de poder locales, encarnadas, por ejemplo, en la existencia de instituciones brujeriles como la “Recta Provincia”, la cual no sólo era el reflejo de los temores individuales y colectivos de

muchos chilotes hacia quienes podían intervenir en el destino humano, sino además, una buena muestra del nivel de organización que podían llegar a tener agrupaciones de esta naturaleza. Así, la magia cumplía para el grueso de la población de Chiloé la satisfacción de dos necesidades básicas: la búsqueda de la salud o la vida y la reparación o restitución de la justicia, como expresa Flores (1994, p. 82 y ss).

En lo que respecta a las enfermedades, como bien apunta el historiador Jean Delumeau para la Europa del Antiguo Régimen, debía tenerse presente que “entre las gentes a las que se conocía bien en la aldea estaban aquel o aquella que curaba y en cuya busca iban en caso de enfermedad o de herida, porque él -o ella- sabía las fórmulas y las prácticas que curan. Esta actividad les confería poder y autoridad en el seno del horizonte de su notoriedad. Pero *tal persona era sospechosa para la Iglesia*, porque ponía en práctica una medicina no autenticada por las autoridades religiosas y universitarias” (2002, p. 85). Si reemplazamos en este texto la palabra Iglesia por Medicina, tendremos una caracterización muy aplicable al contexto geográfico y mental de los chilotes del siglo XIX, donde también curanderos y brujos encarnaban diversos comportamientos que eran finalmente estereotipados por los habitantes.

Al respecto, muchas de las inspecciones sanitarias desarrolladas por los médicos de Ancud fueron interpretadas por la comunidad y los machis como una invasión a sus costumbres locales. Eso puede explicar que generalmente el balance de los médicos visitantes no sea el más alentador ni las opiniones respecto de los curanderos las mejores. Las inspecciones estuvieron motivadas por el tratamiento de focos epidémicos, lo que creaba, junto al temor de la enfermedad, desconfianza respecto de personas que no era muy frecuente ver al interior de la provincia a lo largo del año, ya fuese por la sobrecarga de trabajo en el hospital o las malas condiciones del clima y el terreno, siendo mayor la dificultad en los meses de invierno por los deteriorados o inexistentes caminos, las tempestades y la presencia de una gran cantidad de mallines o pantanos.

Sin embargo, no sólo eran los médicos quienes tenían una visión negativa de la labor de los curanderos, pues ésta también era una

preocupación para la Iglesia Católica. En el primer sínodo chileno del período republicano, realizado en Ancud en 1851 bajo la inspiración del obispo Justo Donoso, se decía expresamente sobre este tema que

Se conserva todavía en la diócesis, entre la gente vulgar e ignorante, y particularmente entre los indígenas, el pernicioso abuso de curarse en sus enfermedades, con los curanderos, llamados comúnmente Machis, los cuales careciendo de todo conocimiento en medicina, acostumbran atribuir las enfermedades a maleficio o daño, como le llaman, con la circunstancia criminal de culpar a persona determinada, como autor y causa de daños, sembrando con tan calumniosa inculpa, la semilla del odio y la venganza en el alma del enfermo, y en las de los individuos de su familia. Pretende enseguida hacer la curación usando, en lugar de medicinas, de varios ritos y ceremonias supersticiosas, y exigen, por último, el precio de sus artes y patrañas malignas (Retamal, 1983, p. 171).

Cuando eran los médicos quienes se enfrentaban al poder local de estos “doctores de la tierra”, como también se denominaba a hechiceros y brujos, el conflicto ya no involucraba sólo a las creencias espirituales, como lo planteaban los religiosos, sino también al hecho de quién era mejor y más rápido para curar las enfermedades y aliviar el dolor.

ENCUENTROS Y DESENCUENTROS

En 1854, el médico alemán Francisco Kaskel, médico segundo acreditado en Ancud, se encargó de asistir a las guarniciones y a los habitantes más pobres de la provincia. Kaskel ascendería a médico primero de Ancud en 1853 cuando Marcos Duboit, hasta ese momento en el cargo, se retiraría debido a múltiples reclamos en su contra por negligencia en el desempeño de su labor y su permanente estado de ebriedad. (Flores, 1994, p. 136). El 22 de enero del mismo año realizó su visita de inspección hacia el interior de la provincia. De acuerdo con su

informe, había visitado las localidades de Castro, Chonchi, Lemui, Quenac, Achao, Dalcahue, Chacao, Calbuco y Carelmapu; atendiendo a más de 2.000 enfermos y 1.000 milicianos. Después de dos meses de arduo trabajo, sus impresiones sobre los machis o curanderos no eran las mejores, pues los consideraba verdaderos enemigos de la salud de los chilotes. A su entender, hechiceros y brujos eran requeridos en varios lugares debido a la carencia general de recursos médicos y sanitarios entre la población, “i a las preocupaciones que los impele muchas veces a atentar contra su propia existencia, creyendo encontrar en los brebajes que les preparan los machis o curanderos un alivio seguro a las dolencias cuando sólo reciben un veneno que si les priva de la existencia alguna vez, en muchas oportunidades les acarrearán dolores o padecimientos que antes no tuvieron”. Incluso indicaba dos casos de intoxicación debidos a la automedicación y la asistencia de los curanderos: “He observado en los departamentos de Chonchi y Quenac cuatro enfermos que para un dolor de cólico han tomado una dosis de sulfato de cobre suficiente para asesinar a dos personas i lo que les ha producido [son] inflamaciones al vientre i al estómago muy difíciles de curar” (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, 14 de marzo de 1854).

En 1860, otro facultativo, Enrique de Zoruz, presentaba el mismo tipo de reclamos al expresar que “Llevando uno de los más ingratos deberes como es el de velar por la salubridad de la población y no permitir que los Machis, curanderos o intrusos en la medicina administren drogas y establezcan curaciones sin conocimiento profesional y sin estar competentemente habilitados al efecto, [el] resultado de estos abusos [y] males [es] de gravísima trascendencia” (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, 2 de marzo de 1860). Zoruz solicitaba al intendente de la provincia, José Ignacio Cavada, no sólo el control sobre estos curanderos sino también sobre la venta de medicamentos con recetas que no estuvieran firmadas por médicos profesionales. Un año más tarde, el mismo facultativo indicaba que “son innumerables las consultas que se me presentan diariamente de personas gravemente enfermas, cuyas causas al principio han sido insignificantes, y han sido agravadas por las pócimas y brebajes de los Machis y curanderos, que tanto vagan y pululan [por desgracia] en toda la

Provincia”. Asimismo, indicaba en forma explícita cómo se habían generalizado las prácticas de estos “doctores de la tierra” en el último tiempo, según creía Zoruz, pues era sensible ver “a padres de familia, hombres y mujeres en la flor de la juventud postrados por enfermedades; a cuyo estado lastimoso y desgraciado han reducido por esa gente que, sin conciencia ni temor a las leyes divinas y humanas, los embaucan con supercherías y les administran mil sustancias nocivas, que no conocen sus usos y propiedades, postrándolos para siempre en el lecho del dolor y la miseria” (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, 20 de diciembre de 1861).

Aunque a los ojos de este médico podía parecer exagerada la creencia de la población local en los curanderos, y de ahí su sorpresa con el aumento en su demanda, lo que desconocía el profesional es que este fenómeno no era en realidad una novedad en la Isla Grande y menos en las islas del interior del archipiélago. Existía un claro convencimiento en la efectividad de los machis para combatir las diferentes enfermedades y “males” que rondaban cotidianamente a los pobladores, los cuales cobraban especial fuerza en los períodos de epidemias, como los que experimentó Chiloé entre los años 1841 y 1876, principalmente.

El doctor Zoruz planteó la posibilidad de vigilar y controlar el desempeño de estos supuestos médicos populares, haciéndolos responsables de sus errores y remitiéndolos a la autoridad competente para que fuesen castigados. Esto debía ocurrir, por ejemplo, con una curandera de nombre Margarita que operaba en la subdelegación de Lliuco, la cual, junto con un subdelegado, se encargaba de engañar “a aquellos pobres habitantes en sus falsas adivinanzas y remedios de hierbajos y asquerosidades que se les antoja administrarles” (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, 20 de diciembre de 1861).

El farmacéutico irlandés, Jorge Chatterton, no tenía juicios muy diferentes de los antes expuestos, pues también consideraba que se trataba de farsantes que se aprovechaban de la ingenuidad e ignorancia de los habitantes. Sus observaciones profundizaban más en las prácticas, al señalar que “aunque Chiloé posee una variedad de yerbas que tienen propiedades medicinales, los curanderos no emplean siempre éstas sustancias. Personas

atacadas repentinamente de severos reumatismos o parálisis, se dice [popularmente] que tienen *mal tirado*...”. Las críticas en este caso apuntaban a la mala fe y la negligencia de los curanderos para emplear hierbas medicinales que en verdad podían aliviar algunas enfermedades, pero que no tenían el mismo efecto que un medicamento administrado correctamente. Asimismo, era evidente la desconfianza de la población hacia los galenos, lo que explicaba que a veces se les llamara muy tarde, pues “mucho tiempo es permitido de pasar sin tomar medicinas y frecuentemente cuando el enfermo está en peligro, confesado y medio sofocado por haber tomado alimentos estimulantes, el médico es llamado, a veces por el consejo del cura, con el intento de que puede ser enunciado después de la muerte del individuo que un médico ha visto al enfermo y que no pudo hacer nada...” (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, Informe de salubridad..., 1862-1863).

En 1880, cuando se dio inicio al proceso contra la Recta Provincia, tema bastante estudiado por los trabajos de Barrientos (1908) Marino y Osorio (1983), Mancilla (1994) y Rojas Flores (2002), se publicó en las páginas del diario *El Chilote* un artículo sobre el servicio médico en la provincia, el cual, como antes hemos apuntado, era deficiente en todos los sentidos, haciéndose referencias al desamparo asistencial de los habitantes que vivían fuera de la ciudad de Ancud, pues los enfermos que allí residían “sufren condenados a su propia suerte. Para ellos no hay ni siquiera el consuelo de tener un médico, a no ser el no poco peligroso de algún Machi” (*El Chilote*, 4 de marzo de 1880).

Para las autoridades, personajes como curanderos y brujos no siempre se encontraban bien definidos y a veces solían mezclarse las comparaciones y los juicios respecto de ellos. Si bien puede pensarse que dentro de las comunidades ambos personajes eran identificados por sus acciones benignas o malignas, es posible darse cuenta que también en el plano cotidiano muchas de las prácticas se encontraban entrelazadas, pues a veces un curandero terminaba por generar “males” hacia una persona o su familia y viceversa, creándose así verdaderas redes de venganza que involucraban a más curanderos y brujos. En este sentido, la Recta Provincia actuaba como una suerte de tribunal de justicia encargado de reparar

las faltas o “males”. Todo comenzaba con un cliente que necesitaba solucionar alguna calamidad que lo afectaba a él o a su familia. Los motivos podían ser muchos, tales como una enfermedad, un robo en su propiedad, la infidelidad del cónyuge, problemas de deslindes de tierra, etc. Lo que se buscaba entonces era identificar al causante del “mal” y, a través de su castigo, la restitución del orden de las relaciones sociales y físicas. En todo este proceso existían dos personajes claves: el solicitante y un machi, que trabajaba por un pago en dinero o bienes. Si se estimaba que el machi no había cumplido bien su labor, se podía recurrir a un reparador, parte de la estructura de la Recta Provincia, y encargado de solucionar los conflictos surgidos de un “mal trabajo” (Flores, 1994, p. 83. Valenzuela, 2014, pp. 35-55). Asimismo, se controlaba la práctica del oficio del machi, para lo cual era indispensable el revisorio o *chayanco*, que servía para identificar a quienes eran capaces de producir enfermedades. De esta manera se les convencía para retirar el “mal” o se les multaba, salvo en el caso que el enfermo falleciera, pues entonces se les condenaba a muerte (con veneno).

El conocimiento natural que los machis y brujos podían tener de las hierbas y otros productos, era en rigor lo que les otorgaba el poder y la autoridad sobre una comarca, pues sus acciones terminaban por atemorizar a los ya supersticiosos pobladores. Estos personajes acumularon elementos medicinales, tanto de la tradición indígena como española, pero siempre en el entendido de que la enfermedad era producida por agentes animados y por las intenciones de las personas que deseaban el mal del vecino. Si se revisan con detención los “remedios” empleados por algunos hechiceros, nos daremos cuenta que muchos de ellos tenían un efecto más persuasivo que real, dado que nadie podía constatar la eficacia científica de algunas combinaciones. Según la investigación de Gonzalo Rojas Flores sobre la Recta Provincia,

...para las lombrices se utilizaba una infusión de chaquigua (arbusto con flores en forma de ajicillo, de pétalos rojos, carnosos y felpudos. El agua de sus hojas alivia las torceduras, sirve como purgante y expulsa las lombrices. En pequeña cantidad; la raspadu-

ra de la pepita de San Ignacio se usaba como calmante [...] el colmillo de lobo marino, para las almorranas, calentándolo hasta que se pueda aguantar; el polvo de la carne de cahuel (con este nombre se conocía también la tonina o delfín) quemada, para la enfermedad de la locura [...] para quitar la hinchazón se usaba la tierra en que se convertían los cadáveres (La tierra de cementerio era ampliamente usada en España como parte de rituales de magia y hechicería) mezclada con agua de mar u orines, formando una cataplasma [...] De mayor valor, debido a su escasez, eran unos huesos que los entendidos recogían en los ríos y que se decía provenían del mítico camahueto. Sus raspaduras servían para hacerse fricciones cuando se tenía algún dolor”. Otro ejemplo de la relación enfermedad-remedio natural se aprecia en el caso del Cachín, enfermedad tradicional producida por las hormigas que habitan los troncos secos. De acuerdo con la tradición, eran recogidas por los brujos para lanzarlas a quienes deseaban hacer sufrir. Su curación era a través de un emplasto de yerbas y agua salada que se ponía sobre las heridas en la piel. (Rojas Flores, 2002, p. 109).

Al lado de estos “remedios” se encontraban también productos que podían causar enfermedades e incluso la muerte. Uno de ellos era el “bocado”, voz española que durante el siglo XVI era sinónimo de veneno y que fue adoptada por los indígenas chilotos (Rojas Flores, 2002, pp. 100-101).

Para 1888 el médico Jorge Oyarzún, con motivo de la visita sanitaria a las zonas del interior de la provincia, se encargaría de reafirmar el carácter nocivo de los curanderos, en especial en Quemchi, localidad en la cual le había tocado permanecer por un tiempo (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, 22 de octubre de 1888). Un año después, al visitar Chonchi, se encarga de destacar el carácter educativo de las inspecciones, ya fuese mejorando las costumbres higiénicas o familiarizando a la población con la atención del personal médico. Ello, a la larga, podía ayudar a disminuir no sólo las enfermedades infecciosas, sino además a abandonar a “los machis, brujos i curanderos que son la peor plaga que aflige a las pobres jentes.

Siempre será un adelanto en el progreso el no ver en las enfermedades la intervención de poderes sobrenaturales, sino el cumplimiento riguroso de inflexibles leyes naturales, de las cuales no está libre la humanidad" (*Intendencia de Chiloé*. Vol. 75, 30 de octubre de 1889).

Si bien las impresiones de Oyarzún podían ser optimistas, es claro que las inspecciones sanitarias eran insuficientes porque también lo era el personal encargado de tal labor, según lo vimos con anterioridad. En este sentido, aunque podían tener razón muchas de las aprehensiones de los diferentes profesionales citados hasta el momento, no puede obviarse el hecho de que las distancias, el aislamiento de numerosas comunidades y la falta de atención médica, estimulaban objetivamente que se buscaran alternativas medicinales. Machis, curanderos, brujos; eran precisamente quienes podían ofrecer servicios destinados a mejorar o enfermar a las personas de una determinada comunidad, tanto por su conocimiento de las hierbas y sus efectos (positivos o negativos), como también por el poder que lograban entre las personas gracias a las "artes" que se les adjudicaban y que los convertían en seres respetados y temidos a la vez. Por dicha razón, es comprensible que existiera una relación conflictiva entre ellos y los representantes del sistema médico de la provincia, inadecuado por lo demás al número de habitantes y su distribución espacial.

¿Cuál era la imagen social que se tenía de estos machis o curanderos? ¿Eran en rigor temidos brujos, como los denominaban despectivamente las autoridades? Aunque las descripciones antes expuestas algo nos dicen al respecto, es claro que las percepciones hacia estos personajes estaban alimentadas por un sinnúmero de prejuicios de todo tipo, más aún por quienes no comprendían la imaginación moral de las comunidades ni menos sus estructuras de poder locales. En 1880, por ejemplo, el diario *El Correo* de Osorno reprodujo un artículo con diversos comentarios sobre unos "brujos" que habían sido apresados unos pocos días atrás. Si bien no se trataba en estricto rigor del archipiélago de Chiloé, muchas de las impresiones sobre los brujos deben haber sido similares, pues el encargado de redactar el mencionado escrito se extrañaba de encontrar sólo a un grupo de personas en deplorables condiciones de salud, en vez de una

"rara asociación cuyos hechos tiene el vulgo por milagrosos y sobrenaturales". Igualmente, el líder de tal asociación, Pedro Balcázar, era descrito sólo como un hombre de semblante pálido, demacrado, "presidente de aquella estúpida turba". Por último, aparecían los comentarios más críticos:

El jefe de los brujos es un pobre hombre que niega abiertamente toda participación en los actos brujeriles, toda connivencia en las enfermedades que padecen algunas personas del lugar en que residía, todo conocimiento en los supuestos misterios de esa estupidez que llaman brujería, cuya creencia sólo puede tener cabida en cerebros enfermos, en caracteres apocados, en entendimientos sin ilustración y en almas débiles y pequeñas. Creemos que Balcázar no es ni un curandero vulgar (*El Correo*, 7 de agosto de 1880).

Llama la atención que coincidentemente, al igual que en Chiloé, en Osorno se haya encarcelado a esta supuesta asociación de brujos en 1880, pero además de la fecha los juicios respecto de estos personajes eran similares. No obstante, también es evidente que existía una clara disposición de las autoridades a encontrar sujetos, tal como indica el citado artículo, altaneros, soberbios y dispuestos a desafiar no sólo a cualquier persona dentro de sus comunidades sino igualmente a quienes no provenían de ella. Pero la realidad terminaba por superar todo tipo de poder local, ya que una vez que los así llamados brujos dejaban su comarca estaban expuestos a ser encarcelados y tratados como una persona más, situación de la cual no los libraban ni las hechicerías ni las supersticiones. Es decir, al fin y al cabo, se trataba simplemente de hombres comunes y corrientes, no de seres sobrenaturales.

Pese a todo, su presencia seguirá vigente en Chiloé al comenzar el nuevo siglo, aunque después del proceso de 1880 las prácticas curativas se harán básicamente a escondidas (Álvarez, 1960, p. 126). Sin embargo, las venganzas por los "males tirados" por los brujos continuarán en el imaginario de los chilotes. En 1914, se denunciaba por la prensa la decapitación de Daniel Aguilar, vecino de la localidad de Lechagua, por un golpe de hacha. Según *La Cruz del Sur*, las autoridades pensaban

que el crimen tenía directa relación con el cobro de antiguas deudas, pues “ya antes Aguilar y su hermana habían sido víctimas de venganzas de parte de los infames brujos”. Por ello, se agregaba que “esta peste de brujos habrá que extinguirla aunque sea a punta de bala con el mayor rigor” (*La Cruz del Sur*, 22 de julio de 1914). Dos días después el homicida fue apresado. Se trataba de Alberto López quien, al parecer, se había conjurado con una familia de apellido Hernández que se encontraba enemistada con Aguilar por pependencias anteriores y “por las brujerías que el muerto había realizado en contra de ellos” (*La Cruz del Sur*, 24 de julio de 1914).

Situaciones similares de venganza volverían a repetirse. En 1924, el investigador del folclor chilote, Evaristo Molina Herrera, se radicó en la isla de Quinchao como promotor fiscal del tribunal de Achao, tomando contacto con las creencias de los habitantes. De acuerdo con Molina Herrera, en la cárcel de Achao había estado preso por varios meses el “rey brujo” de Apiao, al ser denunciado al juez subdelegado por las amenazas de muerte que le había hecho éste a un campesino de Queilen (Molina Herrera, 1950, p. 65).

Otras características, entregadas con el paso de los años, permiten ir reconstruyendo la idiosincrasia no sólo de curanderos o brujos, sino de la misma sociedad que los cobijaba y les daba sentido. El doctor Waldo Brüning, médico llegado a Chiloé a comienzos de la década de 1930, reflexionaba en sus memorias sobre diversos episodios relacionados con el tema de la brujería. Según el galeno, “los brujos hacían su agosto especialmente en comarcas carentes de escuelas, cuya población formada de verdaderos sub-hombres, vivía entregada a las más increíbles supersticiones y creencias medievales. Esta situación se daba sobre todo en Paildad, un lugar aledaño al estero de Compu, cerca de Queilen. En 1925 fueron encarcelados por hechicería los dos brujos principales del Estero” (Brüning, 1996: 129). Igualmente, la descripción que realiza a continuación permite comprender las implicancias físicas, psicológicas y culturales que configuraban el mundo de la brujería:

Las hechicerías y los extraños ritos de los brujos afectaban a menudo la salud

física y mental de las personas. Uno de los “males tirados” consistía en hacer creer a los incautos atormentados, que por acción de terceras personas, albergaban en su organismo un ser animal viviente. [...] Con el tiempo estos padecimientos se fueron acrecentando cada vez más, hasta hacerse insoportables. Sólo entonces y en última instancia, acudían compungidos al hospital, pidiendo a gritos que los liberaran de estos indeseables animaluchos. Por supuesto, en estos casos, el tratamiento médico no daba ningún resultado. Sólo prolongaba en demasía la estancia hospitalaria.

Recurrí entonces, con astucia, a una ingeniosa estratagema, que sí me dio sorprendentes dividendos. En la región apendicular y bajo anestesia local, practicábamos una incisión superficial, de unos 10 cm. de longitud, que sólo comprometía la piel.

Con antelación un empleado había capturado en el jardín del hospital –donde los había numerosos– un sapo de los grandes y lo había depositado sutilmente sobre un paño blanco, en una bandeja. Se colocaba después a mi lado, en posición tal, que no podía ser observado por el enfermo.

Acto seguido, comentando en voz alta las alternativas de la “operación”, fingía hacer un gran esfuerzo para extraer al indeseable huésped... Después simulé colocar al sapo sobre la bandeja y se lo mostrábamos al paciente. [...]

Terminábamos, por último, nuestro artificioso ardid, con una delicada sutura de la piel. El resultado fue sorprendente en más de cuarenta casos, que se vieron definitivamente liberados de sus molestias. Estos enfermos permanecían sólo dos o tres días en el hospital, con lo que pudimos rebajar el altísimo promedio de días de estada, y de paso, terminar con este agobiante incordio asistencial. (1996, p. 131-135).

El conflicto entre creencias es más que evidente en este caso, pero sin duda que el factor esencial para entender estos comportamientos

de la población chilota radicaba en el poder de persuasión que hacía sentir el brujo sobre las personas, convenciéndolas de que podía alterar el desarrollo humano a través de sus prácticas. Así, nuevamente Brüning recuerda como en otra oportunidad, debiendo viajar a Dalcahue para atender a un enfermo, en una noche de lluvia, dicha oportunidad era aprovechada por el brujo para demostrar sus poderes:

...descubrimos con gran sorpresa a un anciano de lengua barba, sentado a la vera del camino, bien emponchado. Grandes goterones caían sin parar de su viejo sombrero alón, empapando aún más la gruesa manta que lo cubría. El viejo golpeaba con fuerza dos enormes piedras y a su lado un gran farol a parafina centelleaba impetuosamente, sin cesar, por efecto del ventarrón [...] La explicación era simple: en el valle había un enfermo y el brujo realizaba sutilmente su trabajo, para hacer creer quizás qué supercherías a los pobres familiares. Estos de seguro se mantuvieron en vela y al acecho de esta “sobrenatural” vivencia, anunciada de antemano por el brujo, para darle mayores visos de verosimilitud. (1996, p. 145).

La imagen que se desprende de estos relatos ratifica nuestras afirmaciones anteriores, pues el brujo sigue siendo considerado un charlatán, sin embargo, quedan en claro los vínculos que se han establecido durante siglos entre estos personajes y sus comunidades. De ahí su poder, su autoridad sobre los hombres y la naturaleza y su soberbia y desconfianza hacia los galenos, verdaderos competidores en materia de sanación, pero además delatores de la real condición de muchos brujos: la de ser hombres comunes y corrientes, a veces con un poco más de conocimientos sobre las hierbas y sus combinaciones, pero nada más.

CONCLUSIONES

Nuestra intención ha sido la de evaluar cómo fue el encuentro entre la modernidad en el siglo XIX -representada por los avances en la medicina y los esfuerzos de los galenos- y las numerosas

comunidades chilotas, de fuertes rasgos rurales, que dominaban el paisaje geográfico y humano de Chiloé a lo largo de la centuria decimonónica y durante gran parte del siglo XX. Si bien es claro que los encuentros no fueron fáciles y que las críticas de los facultativos hacia los curanderos pronto se hicieron notar, debe recordarse que la situación de los campesinos y pescadores chilotas se debía a factores de muy antigua data que ni las autoridades, sanitarias o políticas, podían resolver o comprender. Así, una mala infraestructura hospitalaria y un personal insuficiente dejaban a su suerte a gran parte de la población de la Isla Grande, que por obligación debía recurrir a sus referentes de sanación y resolución de conflictos más cercanos. Por otro lado, la dispersión e incomunicación entre varios poblados y viviendas provocaba igualmente problemas, que eran resueltos a través de “males tirados”, causantes, de acuerdo con la visión popular, de enfermedades, dolores y muertes, las cuales debían ser vengadas. Esto generaba toda una cadena de dependencia entre curanderos, brujos y clientes que solicitaban un “trabajo”, lo cual terminaba por reafirmar el poder local que podían tener en una o varias comunidades quienes se destacaban por la efectividad de sus “artes mágicas” o por saber contrarrestar las acciones negativas.

Desde nuestro punto de vista, el conflicto de saberes médicos y tradicionales presentado por la documentación, respondía, por parte de las autoridades chilotas, a la idea de que al avanzar el proceso modernizador desaparecerían las creencias, mitos, leyendas, supersticiones y magia que expresaban una forma de ver el mundo profundamente arraigadas en secuencias de acción. Desde tal perspectiva, no extraña pensar que la llegada de profesionales fuese interpretada no sólo como una invasión al orden social establecido sobre estas bases, sino además como un claro enfrentamiento de saberes que podían terminar no sólo por quitar la clientela a machis y brujos, sino además, por despojarlos de su estatus especial entre los pobladores. No obstante, estimamos que también existían conflictos dentro de las comunidades y que la posición de hechiceros y brujos encontraba reflejo y justificación en ello. Aunque nuestras fuentes no son explícitas en este punto, los trabajos de Turner (1988) y Stewart y

Strathern (2008) permiten explorar teóricamente esta posibilidad.

A nuestro entender, es dicho conflicto cultural el que estuvo detrás de los juicios y comentarios reproducidos en este trabajo y que, por supuesto, sobrepasan los temas estrictamente institucionales y sanitarios. Sin embargo, gran parte de ese mundo de prácticas mágicas, donde el papel de machis y brujos era fundamental, todavía sobrevive tímidamente en muchas localidades del interior de la Isla Grande y en los islotes que no se han visto afectados con la llegada masiva de turistas. Incluso, en las grandes ciudades se esconden detrás de fachadas modernas y ritmos de vida más acelerados aún una serie de creencias, rituales y supersticiones que nos remiten a otros tiempos, a épocas, como la que hemos descrito, en que los límites entre lo sobrenatural, la realidad y la ficción no estaban tan claros. De hecho, un reciente escrito (Mancilla, 2003, pp. 82-90), permite apreciar cómo constantemente el chilote crea y recrea sus tradiciones mágicas, a pesar de estar inserto, le guste o no, en una modernidad globalizada. Esta es sólo una parte de ese mundo rural chilote que, más allá de las atracciones turísticas, refleja un poco de ese pasado olvidado que hemos creído preciso rescatar.

FUENTES DE CONSULTA

a) Fuentes primarias

Archivo Nacional de Chile (ANCh): Fondo *Intendencia de Chiloé*.

Fondo *Ministerio del Interior*.

b) Periódicos

El Chilote, Ancud, (1869-1880)

La Cruz del Sur, Ancud, (1914)

El Correo, Osorno, (1880)

c) Impresos

Álvarez, A. (1960). Proceso de los brujos de Chiloé. En *Anales chilenos de Historia de la Medicina*, I, 124-162.

Barrientos, P. (1997). *Historia de Chiloé*. Santiago de Chile: Editorial Andújar.

Barrientos, P. (1908). *Los brujos de Chiloé. Célebre proce-*

so del juzgado de Ancud. Declaración de los reos, Santiago.

Brüning, W. (1996). *Vivencias de un galeno*, Santiago de Chile: Ediciones Graphus.

Burke, P. (2011). *Formas de historia cultural*. Madrid: Alianza editorial.

Campagne, F. (2009). *Strix hispánica. Demonología cristiana y cultura folclórica en la España Moderna*. Buenos Aires: Prometeo.

Cárdenas, R. (1996). *Chiloé. Diccionario de la lengua y de la cultura*. Santiago de Chile: Olimpho Impresores.

Cavada, F. (1914). *Chiloé y los chilotes*. Santiago de Chile: Imprenta Universitaria.

Darwin, Ch. (1995). *Darwin en Chile (1832-1835) Viaje de un naturalista alrededor del mundo por...*, Santiago de Chile: Editorial Universitaria.

Del Pino, F. Ed. (2002). *Demonio, religión y sociedad entre España y América*. Madrid: CSIC.

Delumeau, J. (2002). *El miedo en Occidente (s. XIV-XVIII) Una ciudad sitiada*, Madrid: Taurus Ediciones.

De Martino, E. (1985). *El mundo mágico*. México, UAM.

De Mello e Souza, L. (1993). *El diablo en la tierra de Santa Cruz. Hechicería y religiosidad popular en el Brasil colonial*. Madrid: Alianza Editorial.

Espinoza, E. (1897). *Jeografía descriptiva de la República de Chile*, Santiago de Chile: Imprenta i Encuadernación Barcelona.

Flores, M. (1994). *Sociedad y brujería en Chiloé, 1850-1900*. Tesis para optar al grado de Licenciado en Historia. Instituto de Historia. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile.

González de Agüeros, F. (1988). *Descripción historial de Chiloé (1791)*. Santiago de Chile: Instituto de Investigaciones del Patrimonio Territorial de Chile.

León León, M. (2007). *La cultura de la muerte en Chiloé*. Santiago de Chile: RIL Editores.

Lévy-Strauss, C. (1977). El hechicero y su magia. En *Antropología estructural*, Buenos Aires: EUDEBA.

Maldonado C., R. (1897). *Estudios geográficos e hidrográficos sobre Chiloé*. Santiago de Chile: Establecimiento Poligráfico "Roma".

Mancilla Pérez, L. (1994). *Chiloé: brujos y machis en la Recta Provincia (origen-organización-rituales-maleficios y medicina)*, Ancud: Impresos Ograma.

Mancilla Pérez, L. (2003). Los chilotes en el país de la magia. La magia nuestra de cada día. En *Cultura de y desde Chiloé*, 16, 82-90.

Marino, M., & Osorio, C. (1983). *Chiloé. Cultura de la madera. Proceso a los brujos de Chiloé*. Ancud: Imprenta

Cóndor.

MEMORIA que el Intendente de Chiloé presenta al señor Ministro de Estado en el Departamento del Interior, dando cuenta de todos los ramos de la administración, Santiago, 1854.

Molina Herrera, E. (1950). Mitología chilota. *Anales de la Universidad de Chile*, 79, 37-68.

Montiel Vera, D. (2002). *Chiloé: Crónicas de un mundo insular*. Ancud: Dimar Ediciones.

Oficina Central de Estadísticas (1860-1888). *Anuario Estadístico de la República de Chile*, Santiago de Chile: Imprenta Nacional.

Oficina Central de Estadísticas (1876). *Quinto Censo Jeneral de la población de Chile, levantado el 19 de abril de 1875*, Valparaíso: Imprenta del Mercurio.

Oficina Central de Estadísticas (1900). *Séptimo Censo Jeneral de la población de Chile, levantado el 28 de noviembre de 1895*, Valparaíso: Imprenta del Mercurio.

Retamal, F. (1983) (Ed.). *El primer sínodo chileno de la época republicana. Ancud, 1851*. Santiago de Chile: Ediciones de la Pontificia Universidad Católica de Chile.

Rojas Flores, G. (2002). *Reyes sobre la tierra. Brujería y cha-*

manismo en una cultura insular. Chiloé entre los siglos XVIII y XX, Santiago de Chile: Editorial Biblioteca Americana.

Russell, J. B. (1998). *Historia de la brujería. Hechiceros, herejes y paganos*. Barcelona: Paidós.

Stewart, P., & Strathern, A. (2008). *Brujería, hechicería, rumores y habladurías*. Madrid: Ediciones Akal.

Thomas, K. (1971). *Religion and the Decline of Magic*. London: Penguin Books.

Tornero, R. (1872). *Chile Ilustrado. Guía descriptiva del territorio de Chile, de las capitales de provincia i de los puertos principales*. Valparaíso: Librería i Agencias de El Mercurio de Valparaíso.

Turner, V. (1988). *El proceso ritual. Estructura y antiestructura*. Madrid: Taurus.

Urbina Burgos, R. (2002). *La vida en Chiloé en los tiempos del fogón, 1900-1940*. Valparaíso: Ediciones Universidad de Playa Ancha.

Valenzuela, F. (2014). La enfermedad de todos en el cuerpo propio: Brujería y performatividad del tribunal de la raza indígena en Chiloé. *Universum*, 29(1), 35-55.

Weber, A. (1903). *Chiloé, su estado actual, su colonización y su porvenir*, Santiago de Chile: Imprenta Mejía.

