

UN VIAJE DE IDA Y VUELTA: CIRCULACIÓN DE SABERES BOTÁNICOS MEDICINALES ENTRE MAPUCHE Y ESPAÑOLES EN EL REINO DE CHILE, SS. XVII-XVIII*

A TWO-WAY JOURNEY: THE CIRCULATION OF BOTANICAL MEDICINAL KNOWLEDGE BETWEEN THE MAPUCHE PEOPLE AND SPANIARDS IN THE KINGDOM OF CHILE, 17TH-18TH CENTURIES

RESUMEN

La apropiación por parte de la ciencia imperial hispánica del conocimiento botánico de los nativos americanos, especialmente en lo relativo al uso y consumo de plantas medicinales, es un fenómeno ampliamente conocido y estudiado: en él, la Compañía de Jesús desempeñó un papel preponderante, puesto que los jesuitas difundieron estos conocimientos por las distintas provincias de la Orden dentro del Imperio, y también hacia el mundo europeo. Se sabe menos de la manera en que estos conocimientos se difundieron entre otras poblaciones indígenas y sectores subalternos de la América española, como ocurrió por ejemplo con la influencia del Florilegio Medicinal de Juan de Esteyneffer entre los sectores populares de Nueva España.

Dentro de esta misma tradición podemos situar la oferta de ayuda médica realizada en 1791 por parte de las autoridades coloniales chilenas a los mapuche durante un brote epidémico de viruelas que afectó sucesivamente a las poblaciones de ambos lados de la frontera. En esa ocasión, los españoles aconsejaron a los nativos el uso de yerbas medicinales de cuyo uso se habían apropiado durante el siglo XVII, cuando los misioneros jesuitas aprendieron su utilización de los mismos indígenas. El ofrecimiento muestra entonces la vuelta a casa, después de cien años de una vasta circulación que implicó también su incorporación por parte de los sectores populares hispano-criollos, de prácticas y saberes que tenían su origen en las poblaciones y el territorio de la Araucanía. El caso, reconstruido a partir de diversas fuentes documentales y bibliográficas, ilustra la circulación de los conocimientos médicos a través de las fronteras étnicas y sociales, movida por la búsqueda común de la eficacia curativa y del aprovechamiento de los recursos botánicos locales.

Palabras Clave: apropiación, medicina, botánica, mapuche, saberes, jesuitas.

**JUAN FRANCISCO
JIMÉNEZ**

Departamento de
Humanidades,
Universidad Nacional
del Sur
Bahía Blanca, Argentina
jjimenez@uns.edu.ar

SEBASTIÁN ALIOTO

Departamento de
Humanidades,
Universidad Nacional
del Sur
Bahía Blanca, Argentina
seba.alioto@gmail.com

Recibido 12 de noviembre 2014; aceptado 20 de enero 2015

* Este artículo es una versión algo modificada de una ponencia del mismo título presentada en el VI Taller de Historia Social de la Salud y la Enfermedad, Rosario (Argentina), 15-17 de octubre de 2014.

ABSTRACT

*The appropriation of American native people's botanical knowledge by Hispanic imperial science is a widely known and studied phenomenon, especially as concerns the use and consumption of medicinal plants. The Compañía de Jesús played a prominent role: the Jesuits spread this knowledge to different provinces within the Empire and outside of Europe. Less studied is the way in which the same knowledge was transmitted amongst other indigenous peoples and subaltern sectors across Spanish America, as occurred, for instance, with Juan de Esteyneffer's *Florilegio Medicinal*, influential amongst the popular classes in New Spain.*

We can situate in this same tradition the example of the medical aid the Chilean colonial authorities provided to the Mapuche people during a smallpox epidemic in 1791, which successively affected populations at both sides of the frontier. In this instance, the Spaniards advised natives about the traditional use of medicinal herbs, from knowledge appropriated during the 17th century that the Jesuit missionaries had learned from the Indians themselves. The Spanish contribution shows the return of practices that had their origin from the people and territory of Araucanía, but that circulated through and were influenced by popular hispano-criollo sectors.

This case, reconstructed through different documental and bibliographic sources, illustrates the circulation of medical knowledge through ethnic and social frontiers, moved by the common search of curative efficacy and the exploitation of local botanic resources.

Keywords: *appropriation, medicine, botanicals, mapuche, knowledge, jesuits.*

INTRODUCCIÓN

La apropiación por parte de la ciencia imperial hispánica del conocimiento botánico nativo, especialmente en lo relativo al uso y consumo de plantas medicinales, es un fenómeno ampliamente conocido y estudiado. Dentro de este proceso visible a nivel continental, la Compañía de Jesús desempeñó un papel preponderante:¹⁻⁴ los jesuitas difundieron los conocimientos adquiridos en el trabajo misionero hacia las distintas provincias de la misma Orden en suelo americano, y también hacia la metrópoli y el resto del mundo europeo. En cambio, se sabe menos de la manera en que estos conocimientos se difundieron entre otras poblaciones indígenas y los sectores subalternos dentro del imperio. Un ejemplo bien estudiado de esa difusión es la influencia del *Florilegio Medicinal* de Juan de Esteyneffer sobre esos sectores populares de Nueva España, que lo adoptaron como libro de consulta fundamental en cuestiones médicas.

Dentro de esta misma tradición de apropiaciones y circulación de saberes médico-

botánicos, podemos situar la oferta de ayuda médica realizada en 1791 por parte de las autoridades coloniales chilenas a los mapuche durante un brote epidémico de viruelas.^{5 6} Hemos estudiado ya ciertos aspectos de esta epidemia en otro lugar, considerando especialmente la cuestión de las diferentes etiologías y los consecuentes tratamientos de la enfermedad que estaban en juego, sobre todo entre las distintas reducciones nativas.⁷ En este caso, nos interesa la cuestión de las hierbas y medicamentos que los españoles ofrecieron en esa ocasión a los indígenas: en el curso de la epidemia, las autoridades coloniales recomendaron yerbas medicinales que eran de origen local y de utilización nativa y de las que los españoles se habían apropiado durante el siglo XVII, cuando los misioneros jesuitas aprendieron su utilización de los mismos indígenas.

El ofrecimiento muestra entonces la vuelta a casa de prácticas y saberes que tenían su origen en las propias poblaciones y el territorio de la Araucanía, transcurridos cien años de una vasta circulación que implicó también

su incorporación por parte de los sectores populares hispano-criollos. El caso ilustra el tránsito de conocimientos médicos a través de las fronteras étnicas y sociales, movido por la búsqueda común de la eficacia curativa y del aprovechamiento de los recursos botánicos locales.

Veamos primero los antecedentes conocidos respecto de las apropiaciones y derroteros de saberes nativos, para luego adentrarnos en lo ocurrido durante la epidemia de 1791 y los antecedentes que podemos reconstruir al respecto.

EL CONOCIMIENTO MÉDICO Y BOTÁNICO DE LOS NATIVOS AMERICANOS. EL PAPEL DE LOS JESUITAS

Algunos de los conceptos que utilizaremos para dar cuenta del proceso que nos interesa surgieron a partir de estudios referidos al sur estadounidense y el norte mexicano. Margarita Kay, una antropóloga médica dedicada al estudio de la medicina popular hispana en el sudoeste de Estados Unidos, encontró una notable similitud en las denominaciones dadas a ciertas enfermedades por hispano-estadounidenses, mexicanos y diversas poblaciones nativas americanas, así como en el uso de las mismas plantas medicinales como remedio de las enfermedades.⁸ Kay sostuvo la existencia de un origen hispano común, y propuso que la fuente de estas semejanzas era el *Florilegio Medicinal de todas las enfermedades* de Juan de Esteyneffer (1664-1716), hipótesis que se vio en parte confirmada por los trabajos de varios estudiosos mexicanos posteriores.⁹

Esteyneffer, de origen bohemio, ingresó a la Compañía de Jesús en calidad de hermano coadjutor en 1686. Luego de concluir sus estudios en humanidades grecolatinas realizó estudios de medicina, y desempeñó tareas como enfermero en las misiones del noroeste de Nueva España entre 1700 y 1716. *El Florilegio*, que mezcla materia médica europea con sus pares nativas, estaba destinado a sus compañeros misioneros que no disponían de un acceso sencillo a los cuidados médicos ni

a los servicios de un apotecario. De forma simple y comprensiva, el autor describió los síntomas de las principales enfermedades, sugiriendo tratamientos y remedios en base al empleo de recursos disponibles localmente. La obra se editó en cinco oportunidades (México 1712, Amsterdam 1719, Madrid 1729, Madrid 1755, y México 1887; a las que se suma una sexta edición contemporánea: México 1978-1979), y alcanzó una amplia difusión geográfica en todo el territorio del antiguo virreinato de Nueva España y de México poscolonial.

George Foster afirma que Esteyneffer fue uno de los principales difusores de la medicina humoral¹⁰ entre los sanadores populares de México y sudoeste de Estados Unidos, y presenta ejemplos del uso del recetario por parte de sanadores contemporáneos,¹¹ considerándolo aún hoy como un libro fundamental de la medicina tradicional y popular (la medicina basada en la teoría de los humores, formulada inicialmente por Hipócrates y Galeno en la antigüedad clásica –y por ello también llamada en ocasiones “galénica”–, fue dominante en la Europa del Antiguo Régimen y sus territorios coloniales, y recién entró en crisis con la irrupción de la denominada “medicina científica” o biomedicina a partir de mediados del siglo XIX; a nivel popular, sin embargo, la medicina humoral siguió y en parte sigue vigente, conviviendo conflictivamente con la biomedicina. Está en discusión si las sociedades nativas americanas tenían principios organizativos parecidos a los de la teoría humoral.

Otra obra apropiada por los sectores populares fue la del jesuita Bernabé Cobo (1580-1657), nacido en Lopera (Jaén, España) y ordenado sacerdote en Lima luego de realizar estudios en esa ciudad y Cuzco. Viajó extensamente por todo el virreinato del Perú, y hablaba fluidamente el quechua y el aymara. Su obra principal es la *Historia del Nuevo Mundo*, compuesta de tres partes, aunque solo han sobrevivido la primera y fragmentos de la segunda. La inicial está dedicada a la historia natural, cubriendo el clima, los recursos minerales, la flora y fauna del continente. Cobo recopiló 40 minerales y metales, 400 plantas y 200 animales, siguiendo un procedimiento

estándar que consiste en describir las características de cada elemento, los lugares en los que puede ser hallado y sus usos nutricionales, técnicos o médicos, dando cuenta además de los nombres nativos. En cuanto a aquellos que tenían utilidad medicinal, se describen sus efectos, modo de preparación y aplicación de los remedios, y condiciones de almacenamiento adecuado. Dado que sus informantes fueron nativos, es indudable que Cobo incorporó una parte importante del conocimiento en etno-medicina y etno-farmacia del Perú, y también de Nueva España, donde realizó otras investigaciones.^{2,12}

Aunque la obra original de Cobo estaba destinada a intelectuales y teólogos europeos, algunos aspectos de la misma terminaron siendo difundidos entre los sectores populares peruanos gracias a la obra de médicos como Martín Delgar y otros, bajo la forma de guías médicas llamadas *recetarios*. Los recetarios ofrecían detalladas instrucciones para la preparación de tratamientos médicos caseros, y fueron compuestos para facilitar su consulta a aquellas personas que carecían de un conocimiento formal de la medicina.¹³ Constituían una manera de paliar la escasez de doctores matriculados en los dominios imperiales, y por otra parte ofrecían una alternativa para aquellas personas que desconfiaban de ellos: su uso se inscribe dentro de una tradición más amplia de divulgación del saber médico destinado a los seglares que no contaban con un acceso fácil a los servicios de un profesional.¹³⁻¹⁶ En su análisis de estos recetarios, Adam Warren describe un doble proceso de apropiación de los saberes del otro: por un lado, los españoles urbanos se apropiaron de los saberes indígenas y africanos; y por otro, lo mismo ocurrió –en sentido opuesto– entre los nativos:

En todo caso, los textos de Delgar (...), así como los añadidos o modificaciones que posteriormente se les hicieron, sugieren la limitada, aunque sustancial, apropiación de las creencias y prácticas médicas indígenas por parte de la población urbana, cuya intención era acumular varias formas de conocimiento acerca de la medicina y

el tratamiento de enfermedades. De otro lado, la obra de Delgar da a entender que los indígenas que practicaban la medicina popular en las zonas rurales de los Andes adoptaron masivamente ingredientes españoles en sus repertorios de medicamentos. Las poblaciones nativas a menudo utilizaban productos ibéricos como vehículos para la aplicación de ingredientes tradicionales andinos destinados al tratamiento de enfermedades. Tales prácticas, por lo tanto, demuestran la existencia de múltiples procesos de apropiación y transformación en la sociedad colonial. Muestran, además, que las formas en que las tradiciones española e indígena se vincularon entre sí variaban entre las poblaciones de ciudades como Lima y las que residían en comunidades nativas, especialmente en la sierra.¹²

La noción de *apropiación* que utilizaremos está tomada del trabajo de Di Liscia y Prina, que consideran aspectos de ese proceso con relación a saberes médicos indígenas en la región pampeana, y retoman para ello las ideas de Chartier y Fish respecto de la apropiación popular de los textos impresos:

El concepto de “apropiación” a que nos referimos implica una labor hermenéutica, es decir, la construcción de significado a partir de criterios de clasificación sociales y culturales y como tal, se trata de un proceso que puede llevarse a cabo desde una “comunidad de interpretación”, que le otorga límites específicos. Diversos estudios realizados sobre todo en relación a la lectura y los sectores populares han utilizado este concepto, vinculándolo a la forma en que los textos cultos son asimilados en las prácticas populares y expresando que el sentido de un texto no es universal, sino que éste se asume en relación al “mundo del lector” [...]. En este trabajo nos interesa observar el proceso inverso, es decir, la forma por la cual el conocimiento oral es interpretado por escritores y lectores ilustrados, asumiendo así otras significaciones. [...] La conquista de los conocimientos indígenas es entonces parte del intento de control

*político y social ejercido sobre los nativos, cuya autonomía era preciso restringir a toda costa.*¹

Tenemos así en varias regiones de América un complejo proceso de apropiación, difusión y re-apropiación de saberes médicos vinculados con la herbolaria. Los jesuitas tomaron para sí el conocimiento nativo, lo sistematizaron y divulgaron en forma de recetarios y éstos a su vez fueron re-apropiados por los lectores populares, como ocurrió en el caso de Esteyneffer. Pero nótese también que el concepto de apropiación encubre dos significados solapados pero analíticamente distintos: la incorporación del conocimiento de los otros en tanto tal (a lo que principalmente nos referimos aquí), y la incorporación de las prácticas, es decir, la aplicación de ese conocimiento a los propios usos culturales del receptor. Esta última y compleja cuestión, que en nuestro caso implicaría dilucidar en qué medida la herbolaria mapuche fue incorporada y utilizada en los procesos curativos de los hispano-criollos, se encuentra en proceso de investigación.

Un concepto interesante para el tratamiento de estos asuntos es el de *circularidad*, que el historiador Peter Burke aplicó al estudio de la literatura (utilizando como ejemplo la influencia mutua entre baja y alta cultura en el Renacimiento italiano),¹⁷ pero que sin duda puede ampliarse también a otras áreas del intercambio cultural:

*La metáfora del círculo [...] sirve para hablar de unas adaptaciones tan concienzudas de elementos de una cultura foránea que, en ocasiones, acaban siendo “re-exportadas” exitosamente a su lugar de origen.*¹⁸

Los jesuitas procedieron a apropiarse del conocimiento nativo sobre plantas medicinales desde una perspectiva utilitaria: el uso de materiales locales les evitaba tener que importar costosos medicamentos desde Europa; y por otra parte, los europeos consideraron que los nativos poseían un verdadero tesoro en términos de nuevos medicamentos que podían ser empleados y comercializados.

LOS JESUITAS EN CHILE Y EN AMÉRICA: UNA BOTICA UNIVERSAL

Tenemos así un complejo proceso circulatorio de saberes médicos vinculados con la herbolaria en toda América: a nivel continental, los jesuitas se apropiaron del conocimiento nativo, lo sistematizan en textos y manuales, y este conocimiento es difundido en forma de recetarios producidos por los mismos jesuitas (como en el caso de Esteyneffer), o incorporado a obras escritas con otros fines (el de Cobo).

Veamos qué ocurrió en el Reino de Chile. También allí los jesuitas se apropiaron del conocimiento de los especialistas médicos –eran dos: *machi* y *lawenchefe*– sobre el uso de las plantas medicinales dentro de la sociedad mapuche. Los *lawenchefe* o herbalistas trataban enfermedades sobre la base de un conocimiento empírico del uso de hierbas simples y eran expertos en diagnosticar dolencias de tipo natural. Los/las *machi*, que asimismo reunían saberes acerca de aquellas plantas, las empleaban durante los rituales de sanación, atendiendo en general males que se consideraban provenientes de un *daño* de tipo sobrenatural producido por brujería.¹⁹⁻²²

El proceso de apropiación no fue fácil, debido a la resistencia de los nativos a entregar este tipo de información.³ Una vez que los misioneros se hacían de ella, la ponían en circulación dentro de las distintas provincias de la Orden. El apotecario de la Orden en Santiago constituía una persona de consulta para toda la ciudad. El inventario realizado en 1765 del contenido de la botica revela un enorme repertorio de medicinas, que incluía muchas europeas, otras originarias de distintas regiones de América, y un conjunto local (cachanlagua, quinchimalí, retamilla, vira vira).²³

La apropiación jesuita del conocimiento nativo sobre el uso de la flora local con fines medicinales estuvo basada en razones prácticas y de índole misional. Aunque no estaba dentro de sus prioridades, la Orden contaba con una amplia red de médicos y farmacias que atendían las necesidades de sus miembros y de la población en general, y si bien importaban remedios europeos, el uso de

materiales locales en su reemplazo significaba un importante ahorro para las finanzas de la Compañía.²

La otra razón tenía que ver con el proyecto evangelizador. La empresa solo podía triunfar si los misioneros se mostraban capaces de desacreditar o de reemplazar a los especialistas religiosos nativos.¹³ En el caso del sur chileno, los/las *machi* desempeñaban simultáneamente tareas religiosas y curativas, obteniendo gran parte de su prestigio de su rol como sanadores. En procura de ganar los corazones y las mentes de sus neófitos, los jesuitas asumieron un rol de sanadores para cuyo desempeño el conocimiento de los usos medicinales de la flora local se volvió un asunto vital.

No fue fácil: acceder al conocimiento botánico de los mapuche llevó décadas. En 1648, Ovalle mencionaba en su obra la existencia en Chile de muchísimas plantas medicinales, pero solo era capaz de exponer el uso de dos de ellas. Pero una generación más tarde, Diego de Rosales dedicó un capítulo completo de su crónica al tema, describiendo las propiedades curativas de aproximadamente unas cien plantas.²⁴

Por su parte, *machi* y *lawenchefe* procuraron mantener su conocimiento fuera del alcance español por razones prácticas e ideológicas. Los *lawenchefe* no deseaban que un saber que garantizaba su medio de vida se divulgara ampliamente, mientras que las *machi* eran las principales opositoras a la actividad jesuita, y aun en la actualidad las virtudes curativas de las plantas constituyen parte de su patrimonio esotérico.³¹⁹²¹

¿Cómo es entonces que los jesuitas lograron superar esas resistencias? El proceso fue laborioso y complejo, pues al no contar con informantes clave debieron recolectar datos planta por planta y en forma fragmentaria. Su principal fuente de información se encontraba en las confesiones tomadas a los neófitos. Andrés Prieto encontró que en el *Confessionario breve* de Luis de Valdivia, algunas de las preguntas efectuadas por el confesor se refieren al uso ritual de plantas medicinales:

Valdivia included questions designed to elicit information about the medical advi-

ce given by the shamans to the neophytes. During confession, the missionaries were therefore to ask for precise information about the course of treatment recommended by the machi, and for a detailed account of the way these instructions were carried out. These inquiries about the Mapuche healing practices are exceptional in the handbook. In other sections of the book, whenever a priest was to ask about the use of indigenous plants and herbs for other ends, such as love philters, poisons, or as abortifacients, questions about the names of the plants used or the way to prepare them were not suggested.³

Como parte integrante de la confesión, se esperaba que cada neófito enumerase todas las veces que había recurrido a los servicios de sanadores nativos y describiera las plantas y hierbas que empleaban en contextos que los misioneros consideraban pecaminosos. Aunque, según Prieto, en el *Confessionario* no se sugerían preguntas específicas respecto al nombre y a la forma de utilización, es probable que la información surgiera en el contexto de la confesión.

Esta información estaba, en principio, amparada por el secreto de confesión. Pero una cosa es que la consulta a las *machi* fuera considerada pecaminosa, y por lo tanto debiera ser reservada *in pectore* por el confesor, y otra muy distinta que comentarios circunstanciales incorporados a la conversación —como las referencias al uso medicinal de plantas— también lo estuvieran.

Los datos así obtenidos eran intercambiados por los diferentes misioneros y transmitidos a los apotecarios de la Orden. Al mismo tiempo se buscaba complementarlos y confrontarlos con otras fuentes disponibles, como personal de servicio y españoles que conocieran el tema.

Debemos tener presente que, desde los momentos iniciales de la conquista, los recién llegados recurrieron a los servicios de sanadores nativos. Así lo demuestra que ya en el sínodo diocesano de 1626 celebrado en Santiago por el obispo González de Salcedo se castigara a los españoles que recurrían a

las *machi*.²⁵ Esta prohibición se reiteró en el sínodo de Lima de 1688 y en otro posterior también celebrado en Santiago, de 1763. En los procesos judiciales instruidos con motivo de las transgresiones, se describían las plantas y su forma de uso.²⁶ En los partidos fronterizos, la situación se prolongó a lo largo del siglo XVIII, debido principalmente a la presencia constante de mocetones indios que se trasladaban a trabajar, y a la existencia de reducciones de indios amigos.²⁷

Pero si en el caso de Chile se han estudiado suficientemente los mecanismos de la apropiación e incorporación, no ocurrió otro tanto con respecto a la forma de circulación de ese conocimiento médico-farmacológico. Y tampoco existen, que conozcamos, *recetarios* u obras similares de divulgación que los jesuitas hayan producido en el reino. No obstante, a nuestro juicio, una parte del segundo libro de la obra mayor de Diego de Rosales pudo haber cumplido un papel similar a los contenidos sobre el tema vertidos en su *Historia Natural* por Cobo, y adquirido una relevancia similar.

Diego de Rosales (Madrid 1601-Santiago 1677) sirvió como misionero y capellán en la Plaza de Arauco entre 1629 y 1639 y en la misión de Boroa entre 1649 y 1655, realizó un par de viajes a la cordillera, y participó como observador en diversos acuerdos de paz hispano-mapuche. Es el autor de una *Historia de Chile: Flandes Indiano*, de la que afortunadamente se conservan los tomos dedicados a la historia natural (la parte histórica se interrumpe en 1655). En el libro II, precisamente el que corresponde a “Geografía e Historia Natural”, hay cuatro capítulos (VII - X) dedicados a las plantas medicinales. Como dijimos antes, se describe un centenar, siguiendo un patrón similar al que utilizó Bernabé Cobo: se nombra el vegetal, incluyendo su denominación en lengua nativa; y a continuación se indica la enfermedad o enfermedades que cura, dónde encontrar especímenes, cuál es su parte activa, y cómo preparar los remedios derivados de ella y los modos de aplicación.²⁴

Además del manuscrito enviado a Europa para su publicación, se sabe que existieron otras copias, una de ellas empleada por Vi-

cente Carvallo y Goyeneche, quien la utilizó como referencia para describir la función medicinal de algunas plantas nativas.

Consideramos muy posible, entonces, que la obra de Rosales, de amplia difusión regional, haya servido a la manera de un *recetario* para los sectores hispano-criollos del Reino de Chile, haciéndoles conocer las potencialidades farmacológicas y medicinales de la flora local manipulada por los especialistas nativos.

LA EPIDEMIA DE 1791 EN LA FRONTERA DEL REINO DE CHILE Y EL OFRECIMIENTO DE MEDICAMENTOS LOCALES

En el año 1791, el presidente y capitán general del Reino de Chile, Ambrosio O’Higgins, trabajosamente intentaba organizar un Parlamento General que reuniera a todos los indígenas independientes que vivían al sur del río Biobío para asegurarse, como era costumbre, la paz y la concordia entre las distintas parcialidades, y de todas ellas con la Corona. En ese contexto, un brote epidémico puso en riesgo su proyecto político: la viruela, que atacó primero las poblaciones fronterizas españolas de la región de Concepción, pasó luego hacia los asentamientos mapuche. La presencia de la enfermedad entre los indios generó en las autoridades fronterizas coloniales una doble preocupación. Por un lado, temían que la peste volviera sobre sus pasos y reingresara a territorio *cristiano*, porque si eso ocurría, los habitantes de la isla de la Laja, sorteados por la primera oleada, podrían verse infestados por el remezón. Para evitarlo, y actuando de acuerdo con el paradigma del contagio, los funcionarios impusieron un cordón sanitario que aislara a esa población de los nativos y sugirieron a estos que hicieran otro tanto.

Por otro lado, O’Higgins y sus subordinados temían que los indígenas atribuyeran la enfermedad a la hechicería hispana, y en venganza reaccionaran con violencia. Se apresuraron entonces a ofrecer remedios y asesoramiento médico, con la finalidad de demostrar que no mediaba voluntad de provocar un daño. O’Higgins dispuso “que por

medio de los Capitanes, y Tenientes de Amigos [...] se les llevasen Medicinas, y Viveres instruyendolos del metodo de aplicarlas para su sanidad”.²⁸ El ofrecimiento incluía, en primer término, asistencia “material” y “espiritual”, proporcionándoseles atención médica y farmacológica, curas y misioneros; entre las curaciones y medicinas, se prescribían baños y hierbas que podrían considerarse parte de un tratamiento recomendado a quienes ya estaban afectados por la enfermedad; luego, se sugirieron medidas de prevención, principalmente el aislamiento comunitario y la evitación del contacto interpersonal e intergrupar que se daba en los frecuentes convites²⁹ y en los numerosos funerales provocados por la viruela.

Dentro de esa variada oferta hispana, nos interesa destacar ahora las plantas medicinales y los tratamientos relacionados con ellas. Sobre las medicinas que se pensaban enviar, el expediente no da detalles, pero sabemos que el capitán de amigos Fermín Villagrán se dirigió al cacique Curinaguel con estas palabras:

*[...] pero que si eran gustosos les embiaria curanderos, Medicinas, y Sacerdotes para que los asistan, y que entre tanto les acometia el mal procurasen refrescarse con Agua de Palqui, y de otras Yerbas frescas, y que se privasen de tomar chicha, vino y Aguard.te como antes se les tenia prebenido.*³⁰

Las respuestas indígenas reflejaron una diversidad de opiniones. Muchos dijeron que ya usaban para curarse las hierbas que ellos mismos recolectaban; otros se comprometieron a aceptar el auxilio farmacológico hispano, únicamente si la viruela entraba en sus reducciones. En Renaico, aseguraron “que en caso que les diese la peste recurrirían en busca de Medico, y Medicinas por que ellos no saben curarla”.³⁰ En cambio, en Truf-Truf respondieron:

que ia no nesecitavan de Medicinas por que en Su tierra habían encontrado algunas con que se curavan. Que la peste se havia inundado en su Tierra, y pocos quedaban a quienes les diese. [...] Y que en caso que

*dure hasta que calienten los soles avisaran y pedirán las Medicinas que se les ofrecian.*³⁰

La mayoría de las agrupaciones indígenas, en efecto, había desarrollado un tratamiento paliativo propio que incluía reposo, baños y el uso de hierbas:

*creo ia por cortado el contagio fundado en la distancia en que viven unos de otros, y no tanto en esto (aunque ayuda) pues en las mismas vivian quando se los introdujo la epidemia como en el método tan extraño y barbaro con que se medicinan los días de cama son según las Viruelas que les brotan se refriegan con canelo beben sisaña con Palque, concho de aniltún y se bañan mucho de modo que asi logran frenarla en su principio y que no produzca los estragos y propagaciones entre ellos que se experimento en el obispado, efectivamente a proporcion de su multitud no se ha visto maior destroso.*³¹

En ese mismo oficio, se mencionan cuatro infusiones o decocciones de plantas medicinales eficaces contra la viruela: friegas de canelo (*Drimys winteri* J.R. Forst. & G. Forst), cizaña con palqui, chilco (o chilca) y concho de Aniltún. Tanto el palqui como el chilco fueron empleados como febrífugos, lo cual es coherente con el uso de baños de agua fría: al parecer en ambos sistemas médicos –el galénico y el mapuche– el objetivo era atacar la fiebre, uno de los síntomas más notorios de la peste. La diferencia está en que el primero prescribía la conveniencia de una expulsión agresiva de los humores que se consideraban generadores de la fiebre, mientras que en el restante una intervención más moderada (ya fuera que procurase “abrigar la fiebre”, “refrescar el corazón” o cualquier otra concepción *emic*) ayudaba a lo que puede ser leído desde una perspectiva actual como apuntalar las defensas del enfermo.

En cuanto al canelo (*foye, boigne* o *voigue* en lengua nativa), según Möesbach, las machi valoraban el uso de su corteza contra todo tipo de enfermedades:

La corteza del voigue, de indiscutibles propiedades tónicas, estimulantes y excitantes

*constituye la más afamada y aplicada panacea de la curandera araucana, la machi. Según ella no hay dolor ni enfermedad que resista la enérgica acción curativa de tan mágico remedio.*³²

En lo referente a la “Zizaña con Agua de Palqui”, la decocción de la corteza interior del palqui (*Cestrum parqui* L’Her) era empleada como sudorífico contra las “calenturas malignas”.³³⁻³⁶ El palqui ya aparecía recomendado en la obra de Luis Feuille de 1725:

*Palquin –Cet arbrisleau est vulnereaire; les Indiens en réduisent les feüilles en poudre qu’ ils mettent sur les playes, oy les y appliquent en forme de cataplasme. On trouve de ces arbrisseaux au royaume de Chily, dans des lieux humides, à 38 degrez de hauteur du Pole Austral.*³⁷

Contemporáneamente a la epidemia que tratamos, Vicente Carvallo y Goyeneche, nativo de Valdivia y conocedor de la frontera y de las costumbres de los indios, también hace referencia a la prescripción de palqui para reducir la fiebre: “porque con el sumo de sus cortexas machacadas i estregadas en agua comun, se hace una bebida que corta las calenturas ardientes”.³⁸

También en esa época, Juan Ignacio Molina, que además de religioso era naturalista, dio cuenta de lo mismo (aunque equivocando el nombre científico de la especie chilena por el de otra centroamericana del mismo género):

*El Palqui, Cestrum nocturnum, es el mejor especifico que alli se conoce contra las fiebres ardientes, dando á beber á esta clase de enfermos el xugo exprimido de sus hojas y cortexas, el qual, sin embargo de ser amargo y de olor fastidioso, es sumamente refrigerante. Los labradores dicen que estas hojas son un veneno para el ganado de cuerno; pero las experiencias en que fundan un hecho tan importante no son decisivas.*³⁹

Sin embargo, es posible que estos conocimientos no fueran directos, sino que ambos cronistas estuvieran tomándolos de la obra

del padre Rosales. Ya sabemos que Carvallo disponía de una copia que cita en algunas ocasiones; y Molina –miembro de la misma orden que aquel– mencionó su obra repetidamente. Don Diego, en efecto, había sido el primer autor en tratar el uso del palqui a mediados del siglo XVII, afirmando su positivo resultado en la cura del tifus:

*Usan de ella los indios en las calenturas colericas, ardientes, en la forma siguiente: toman sus baras estando frescas y con un cuchillito con grande suavidad quitan la corteza de la superficie, y luego van raspando sutilmente la segunda cortecita que tiene antes de llegar al corazon, y lo que sacaron raspando lo echan en una escudilla de agua, y cogen la corteza entre las dos palmas de las manos y la estriegan con fuerza hasta sacar de ella toda la virtud que pueden. Hecha esta diligencia la cue-lan y lo colado con un terron de azucar lo dan por las tardes a los enfermos que padecen fiebres colericas y sanguinas y en las calenturas pútridas de tabardete, y haze maravillosos efectos.*²⁴

El tifus es actualmente considerado una enfermedad natural, que se contrae porque “anda en el aire”; los remedios que le ponen freno son el “...reposo en cama, la ingesta de leche cruda de vaca, lavado más infusión de cuye, nalca y tilo y borraja”¹⁹ (es decir, una mezcla de especies locales como la hierba de campo llamada Cuye colorado –posiblemente *Oxalis adenophylla* Gillies ex Hook. & Arn. o bien *Oxalis rosea* Jacq.– y la Nalca –*Gunnera tinctoria* (Molina) Mirb.–; y otras introducidas como el tilo –género *Tilia*, varias especies– y borraja –*Borraja officinalis* L.–). Pero la combinación del palqui con la “zizaña” no aparece en la bibliografía salvo en la obra de Rodulfo Amando Philippi, quien menciona algunas variedades europeas de la planta empleadas como “aperitivas, febrífugas, tónicas”.³⁶

En cuanto al chilco (*Fuccia magellanica* Lam.), Rosales y Möesbach se refieren a la decocción de sus hojas para elaborar un diurético.²⁴ Adolfo Murillo le añade la propiedad de

ser febrífugo, e incluso reproduce una receta para fabricar un sirope refrescante para las personas afebradas.³⁷ Martín Gusinde menciona que en Panguipulli “se receta como remedio febrífugo una mezcla de hojas raspadas del Chilco, Palqui y Coyanlahuen”,³⁸ todas plantas locales, incluida la última (*Pilea elegans* Gay).

CONCLUSIONES

El caso que expusimos aquí forma parte de un proceso más amplio de circulación y apropiaciones que se dio a escala continental en un contexto de dominación colonial (y en épocas posteriores a su conclusión, desde luego). Las prácticas curativas de distintos grupos nativos fueron fuente de conocimientos sobre medicamentos y hierbas locales: en su incorporación, sistematización y difusión, los jesuitas tuvieron un papel preponderante.

Esto mismo pudo haber ocurrido en Chile. Aunque no está claro cuál fue la fuente que proporcionó el conocimiento médico ofrecido por las autoridades españolas a los nativos en 1791, es muy posible que la información crucial haya seguido previamente un derrotero similar al ya verificado en otros lugares del continente; es decir, que una vez capturados por los misioneros los saberes nativos, estos se difundieron y pasaron a formar parte del patrimonio cultural hispano-criollo, marchando por complejos recorridos solo a medias conocidos en el presente.

Desde luego, hay otro posible camino más directo, y más horizontal. A partir del progresivo establecimiento de relaciones pacíficas en la frontera del Biobío, sobre todo con la derogación final de la esclavitud después de 1674, los indígenas comenzaron a cruzar con asiduidad la frontera y a emplearse en el trabajo rural en las estancias españolas.⁴⁰ Esa población desplazada hacia territorio español pudo ser sin duda un vector de difusión del conocimiento y uso de las medicinas nativas.

Entonces, si el proceso de adquisición del conocimiento médico mapuche está relativamente bien estudiado, falta saber más acerca de su difusión y circulación. Hemos postula-

do una de las posibles y enmarañadas vías por las cuales esto pudo haber ocurrido; una que contribuiría a explicar el asombroso ofrecimiento hispano acerca del manejo de hierbas que los indígenas venían usando posiblemente hacía siglos, como quien recomendara a los chinos el uso del papel, la seda, o la pólvora.

REFERENCIAS

1. Di Liscia MS, Prina AO. Los saberes indígenas y la ciencia de la Ilustración. *Rev Esp de Antropol Am* (Madrid). 2002; (32): 295-319.
2. Anagnostou S. Jesuits in Spanish America: Contributions to the Exploration of the American Materia Medica. *Pharm Hist* (Madison WI). 2002; 47(1): 3-17.
3. Prieto A. *Missionary scientists: Jesuit science in Spanish South America, 1570-1810*. Nashville: Vanderbilt University Press; 2011.
4. Schiebinger L. *Plants and Empire: Colonial Bioprospecting in the Atlantic World*. Cambridge MA & London: Harvard University Press; 2004.
5. Casanueva F. Una peste de viruelas en la región de la frontera de guerra hispano-indígena en el reino de Chile (1791). *Revista de Historia* (Santiago). 1992; 26: 31-65.
6. Casanueva F. Viruela y guerra en el sur de Chile a finales del siglo XVIII. En: Lovell WG, Cook ND (coords.) *Juicios secretos de Dios: epidemias y despoblación indígena en Hispanoamérica colonial*. Quito: Ediciones Abya-Yala; 2000. pp. 203-226.
7. Jiménez JF, Alioto SL. Enfermedad y daño. Etiología y tratamiento de la viruela entre las sociedades nativas de Araucanía (fines del siglo XVIII). *Revista Complutense de Historia de América*. 2014; en prensa.
8. Kay MA. El Florilegio Medicinal: Source of Southwest Ethnomedicine. *Ethnohistory* (Durham NC). 1977; 24(2): 251-259.
9. Anzures y Bolaños MC. El “Florilegio Medicinal”. Alternativa y complemento de dos Corrientes. *Estudios del Tercer Mundo*. 1979; 2(3): 741-745.
10. Foster GM. On the Origin of Humoral Medicine in Latin America. *Med Anthropol Q* N.S. 1987; 1(4): 355-393.

11. Foster GM. *Hippocrates' Latin American Legacy: Humoral Medicine in the New World*. Amsterdam: Gordon and Breach; 1994.
12. Warren A. Recetarios: sus autores y lectores en el Perú colonial. *Histórica* (Lima). 2011; 33(1): 11-41.
13. Laget M. Les livrets de santé pour les pauvres aux XVII^e et XVIII^e siècles. *Histoire, économie et société*. 1984; 3(4): 567-582.
14. Rey R. La vulgarisation médicale au XVIII^e siècle: le cas des dictionnaires portatifs de santé. *Revue d'histoire des sciences*. 1991; 44(3/4): 413-433.
15. Stoeckle JD. Medical Advice Books: The Search for the Healthy Body. *Soc Scien Med*. 1984; 18(9): 707-712.
16. Porter R. Lay Medical Knowledge in the Eighteenth Century: The Evidence of the Gentleman's Magazine. *Medical History* (Cambridge UK). 1985; 29(2): 138-168.
17. Burke P. Learned Culture and Popular Culture in Renaissance Italy. *Revista Historia* (São Paulo). 1992; 125: 53-63.
18. Burke P. *Hibridismo cultural*. Madrid: Ediciones Akal; 2013.
19. Citarella L. (comp.). *Medicinas y culturas en la Araucanía*. Santiago de Chile: Editorial Sudamericana; 2000.
20. Gumucio JC. *Hierarchy, Utility and Metaphor in Mapuche Botany*. Upsala: Acta Universitatis Upsaliensis 63.
21. Bacigalupo AM. *La voz del kultrún en la modernidad: Tradición y cambio en la terapéutica de siete machi mapuche*. Santiago de Chile: Ediciones Universidad Católica de Chile; 2001.
22. Bacigalupo AM. *Shamans of the foye tree: gender, power, and healing among Chilean Mapuche*. Austin: University of Texas Press; 2007.
23. Laval E. *Botica de los Jesuitas de Santiago*. Biblioteca de Historia de la Medicina en Chile. Santiago de Chile: Asociación Chilena de Asistencia Social; 1953.
24. Rosales D. *Historia Jeneral del Reyno de Chile, Flandes Indiano*. Tomo I. Valparaíso: Imprenta del Mercurio; 1877 [1674].
25. Dougnac A. El delito de hechicería en Chile Indiano. *Revista Chilena de Historia del Derecho*. 1978; 7: 93-107.
26. Valenzuela E. Tres notas sobre plantas medicinales en ritos de sanación y maleficio (Chile, Siglo XVIII). *Intus-Legere Historia* (Santiago de Chile). 2011; 5(2): 89-105.
27. Casanova Guarda H. *Diablos, brujos y espíritus maléficos. Chillán, un proceso judicial del siglo XVIII*. Temuco: Ediciones Universidad de La Frontera; 1994.
28. Oficio de Ambrosio O'Higgins al marqués de Bajamar, Santiago de Chile, 13-12-1791. *Archivo General de Indias* (AGI), Chile 197, ff. 239R-241V.
29. Villar D, Jiménez JF. *Convites*. Comida, bebida, poder y política en las sociedades indígenas de las pampas y Araucanía. *Anuario del IEHS* (Tandil). 2007; 22: 241-272.
30. Oficio de Pedro Nolasco del Río al gobernador intendente Francisco de la Mata Linares, adjuntando un Informe del capitán de amigos Fermín Villagrán. Los Ángeles, 27-8-1791. *AGI*, Chile, 197, ff. 260V-267V.
31. Oficio del Intendente de la Concepción, Francisco de la Mata Linares al Presidente de Chile, Ambrosio O'Higgins. Concepción, 19-10-1791. *AGI*, Chile, 197, ff. 276- 276v.
32. Möesbach EW. *Botánica Indígena de Chile*. Santiago de Chile: Museo Chileno de Artes Precolombinas/ Fundación Andes; Editorial Andrés Bello; 1992.
33. Molina JI. *Ensayo sobre la Historia Natural de Chile*. Santiago de Chile: Editorial Maule; 1986 [1810].
34. Philippi RA. *Elementos de Botánica para el uso de estudiantes de Medicina i Farmacia en Chile*. Santiago de Chile: Imprenta Nacional; 1868.
35. Murillo A. *Plantes Medicinales du Chili*. Paris: Exposition Universelle de Paris; 1889.
36. Gusinde M. Plantas medicinales que los indios araucanos recomiendan. *Anthropos*. 1936; 31(5/6): 850-873.
37. Feuille L. *Journal des observations physiques, mathématiques et botaniques, faites par ordre du roi sur les côtes orientales de l'Amérique méridionale et aux Indes Occidentales*. Paris: Pierre Giffart; 1725 [1707-1712].
38. Carvallo y Goyeneche V. Descripción histórico-geográfica del Reino de Chile. En *Colección de Historiadores de Chile y documentos*

- relativos a la historia nacional*. Tomo X. Santiago de Chile: Imprenta de la Librería del Mercurio, 1876 [1796].
39. Molina JI. *Compendio de la Historia geográfica, natural y civil de Chile*. Madrid: Antonio de Sancha; 1788.
40. Contreras H. “Siendo mozeton o güeñi salió de su tierra a vivir entre los españoles”: migración y asentamiento mapuche en Chile central durante el siglo XVIII, 1700-1750. *Historia Indígena* (Santiago de Chile). 2005-2006; 9: 7-32.