



## Hipócrates y sus artificios

Enfermedad, medicina y narración en las literaturas y culturas hispánicas e hispanoamericanas

editado por Margherita Cannavacciuolo, Maria Rita Consolaro, Alice Favaro

# La medicina tradicional chilena en la lexicografía diferencial del siglo XX

Mario Salvatore Corveddu

Università degli Studi dell'Insubria, Italia

**Abstract** This study analyzes the representation of traditional Chilean medicine in twentieth-century differential lexicography, revealing that dictionaries are not neutral linguistic tools, but cultural artifacts shaped by ideological perspectives. The micro- and macrostructural analysis reveals a bias toward traditional medicine compared to the Western conception of medicine. This bias is reflected both in the greater visibility of terms related to herbal medicine and in the presence of linguistic markers that convey a distancing attitude. These elements underscore the ideological biases embedded in lexicographic representations, emphasizing the cultural hierarchies that shape the perception of traditional healing practices.

**Keywords** Traditional medicine. Chile. Ideology. Lexicography. Lexicology.

**Índice** 1 Introducción: el concepto de medicina tradicional. – 2 La lexicografía diferencial en Chile. – 3 El léxico de la medicina tradicional: visibilidad lexicográfica. – 4 Análisis microestructural. – 5 Conclusiones.

Trabajo financiado por la Unión Europea – Next Generation EU, Missione 4 Componente 2, PRIN 2022 *Narration and Medicine in Latin American Culture: Application Perspectives to Therapeutic Approaches, from Latin America to Europe, Towards an Inclusive and Flexible Society*, CUP J53D23009460008.



## Biblioteca di *Rassegna iberistica* 42

e-ISSN 2610-9360 | ISSN 2610-8844  
ISBN [ebook] 978-88-6969-939-9

### Peer review | Open access

Submitted 2025-03-04 | Accepted 2025-04-22 | Published 2025-09-09

© 2025 Corveddu | © 4.0

DOI 10.30687/978-88-6969-939-9/018

## 1 Introducción: el concepto de medicina tradicional

Un estudio que desde cualquier perspectiva se enfrenta al tema de los sistemas terapéuticos tradicionales plantea dos cuestiones fundamentales: la heterogeneidad de etiquetas utilizadas para designar este concepto y su vinculación con la dimensión sociocultural. En este primer apartado se introduce el concepto de medicina tradicional, haciendo hincapié en el problema terminológico de su denominación. El objetivo del presente estudio es analizar cómo este proceso de cambio se refleja en el ámbito lingüístico y, más específicamente, en la lexicografía diferencial del país. Para ello, tras una breve presentación de la lexicografía diferencial chilena de este periodo, nos enfocaremos en el análisis micro y macroestructural de aquellos elementos cuya interpretación pueda aportar datos significativos sobre las transformaciones en la percepción de la medicina tradicional.

El primer aspecto a tratar es la diversidad de denominaciones empleadas en la literatura para referirse al conjunto de conocimientos, prácticas y creencias en materia de salud basadas en saberes ancestrales, experiencias y costumbres transmitidas generacionalmente. Entre estas denominaciones destacan: *medicina popular*, *folklore médico* y *medicina tradicional*. Estas etiquetas suelen vehicular un contenido ideológico que trasluce percepciones, a menudo negativas, del fenómeno. Castillo de Lucas (1958, 9), por ejemplo, define la voz *folklore médico* como el conjunto y la aplicación de todos los conocimientos propios de la sabiduría popular a la práctica médica, considerándolo sinónimo de *medicina popular* y *folkmedicina*. De manera similar, Di Lullo (1944, 21) utiliza indistintamente los tres términos, describiendo la *medicina popular* como una práctica empírica, guiada por el instinto y basada en años de observación de fenómenos naturales.

En cuanto a la etiqueta *folkmedicina*, Ackerknech (1985, 7-10) señala que este término surgió como sustituto de *etnomedicina*, a su vez acuñado para reemplazar *medicina primitiva*, debido a su carga ideológica negativa. Es interesante notar que el autor critica estas transformaciones terminológicas, argumentando que *medicina primitiva* se ha empleado con un propósito meramente descriptivo, sin intención peyorativa.

El término *medicina tradicional*, más reciente en su uso por antropólogos y sociólogos, tampoco está exento de sesgos negativos. Jara y Kurtz (1985) lo emplean para describir un sistema donde la atención médica es proporcionada por personas no profesionales, ajenas al equipo de salud, o por profesionales fuera de su ámbito específico (como un farmacéutico). En este sistema, la atención se enfoca en la aplicación de indicaciones o maniobras terapéuticas, sin incluir consideraciones diagnósticas.

La tendencia más generalizada, sin embargo, es considerar la *medicina tradicional* como el conjunto de todas las formas y prácticas relacionadas con la salud que no se acoplan a la medicina moderna u occidental, ni derivan directamente de ella (Medina, Prado 1985, 87). Esta concepción, ya visible desde la segunda mitad del siglo XX, como muestra Lieban (1973, 1042), tiene como principal limitación la amplitud de su definición, que agrupa realidades tan dispares como la medicina de los médicos descalzados de China, la medicina védica de la India y las prácticas indígenas de América Latina.

Una perspectiva interesante es la de Brown (1998, 14-22), que define el concepto a partir de la etnomedicina, entendida como la medicina propia de un grupo y de una cultura. Aparicio Mena (2005, 2-3) y Cancino (2017, 68-9) amplían esta idea al señalar que la conexión entre la cultura de una sociedad y su manera de concebir la salud, la enfermedad y los sistemas terapéuticos, según teoriza Brown (1998), permite considerar tanto las medicinas tradicionales, como la medicina occidental, convencional y científica, como formas de etnomedicinas.

Aclarado el concepto de medicina tradicional, es relevante ofrecer un breve recorrido histórico de su evolución en Chile. Desde la década de 1990, Chile implementó un modelo de salud intercultural que rompe con la tendencia histórica de asimilación, predominante desde el surgimiento de los Estados Nación, la cual priorizaba perspectivas occidentales sobre los intereses y cosmovisiones indígenas (Manríquez-Hizaut et al. 2018, 760). Este enfoque busca reducir las brechas entre los sistemas de salud indígenas y occidentales, promoviendo el respeto mutuo y el reconocimiento equitativo de ambos saberes (Bolado 2012, 135-44).

En 1992, se creó el Programa de Salud con Población Mapuche (Promap), que introdujo la figura del facilitador intercultural para mejorar la atención médica hacia las comunidades indígenas en los centros de salud. Posteriormente, en 1996, se lanzó el Programa Nacional de Salud y Pueblos Indígenas, enfocado en ofrecer atención sanitaria culturalmente pertinente y reducir las desigualdades en estas comunidades (Manríquez-Hizaut et al. 2018, 760).

El contexto que acabamos de sintetizar tiene sus raíces en los primeros contactos entre la cultura médica indígena y la medicina occidental. Sin embargo, es complejo reconstruir con precisión las etapas sucesivas que han llevado al modelo intercultural actual por la escasez de estudios que profundicen en la relación entre ambas tradiciones médicas. Según Lapierre y Gloël (2022, 299-300), la historiografía médica que aborda el vínculo entre la medicina indígena y no indígena en Chile se ha desarrollado en torno a tres focos: los estudios de medicina indígena, la historia de la medicina y las políticas de salud intercultural. El primer grupo (Gusinde 1917; Citarella 2018) reúne informaciones procedentes de los primeros

cronistas, sin centrarse en un periodo histórico específico ni en la interacción entre los dos sistemas médicos. Por otro lado, el segundo enfoque (Ferrer Rodríguez 1904) se caracteriza por la escasez de registros históricos indígenas y una perspectiva excluyente, influenciada por la imposición del método científico. Finalmente, el último enfoque se centra en el vínculo oficial liderado por el Estado, analizando las políticas públicas y el desarrollo institucional de la salud intercultural en Chile.

Estos estudios evidencian tres macroetapas que ilustran la evolución del vínculo entre las dos tradiciones médicas. La primera corresponde a un periodo de convivencia entre ambos mundos, que se desarrolló durante el comienzo de la conquista española. En este periodo, los conocimientos médicos indígenas, especialmente los mapuches, comenzaron a integrarse en las prácticas médicas españolas. Este proceso de hibridación se centró principalmente en la tradición herbolaria indígena, mientras que no se encontraron evidencias de aceptación de las prácticas de curación por parte de los colonizadores.

La segunda etapa se caracteriza por un distanciamiento progresivo. A partir del siglo XVIII, el avance de la ciencia moderna tuvo como consecuencia la deslegitimación de los saberes médicos indígenas y, con ello, la ruptura del vínculo intercultural entre la población mapuche y los colonizadores. Durante los tres siglos siguientes, la medicina científica consolidó su hegemonía, relegando los conocimientos indígenas y limitando los espacios para su coexistencia. Finalmente, la tercera etapa se centra en la recuperación de la salud intercultural (Poblete, Goldstein 2019).

## **2 La lexicografía diferencial en Chile**

La hipótesis que sustenta este estudio radica en la conexión inseparable entre las dimensiones lingüística y extralingüística, lo que hace imposible explicar los fenómenos lingüísticos sin considerar el contexto sociocultural. Desde esta perspectiva, la creación, el uso o la desaparición de ciertas unidades léxicas pueden analizarse como indicadores de la actitud social y sus transformaciones a lo largo del tiempo. En el presente estudio nos centraremos específicamente en la dimensión lexicográfica, por lo que este apartado estará dedicado a presentar la tradición lexicográfica chilena, con especial énfasis en el siglo XX y en los repertorios que serán objeto de análisis.

La decisión de investigar los diccionarios diferenciales responde principalmente a la teoría de Lara (1990, 18), según la cual estos pueden considerarse un depósito de la experiencia social expresada a través del lenguaje, cuya relevancia radica en su capacidad para trascender la memoria individual de los miembros de una sociedad.

Según esta perspectiva, la macroestructura y la microestructura de un diccionario reflejan el valor social, cultural y pragmático de las palabras de una lengua concreta en una sociedad y en un tiempo dados (Buzek 2014, 85).

En el caso de Chile, la lexicografía diferencial representa una fuente de elementos lingüísticos que permite, por un lado, analizar los conceptos asociados al ámbito de nuestro interés y, por otro, reconstruir la situación sociocultural del país, incluyendo la percepción de la medicina tradicional. Aspectos como la inclusión o exclusión de determinados términos pueden relacionarse directamente con el papel de la medicina tradicional en la sociedad de la época. Asimismo, el tratamiento asignado a estas voces puede revelar posturas ideológicas, ya sea de forma explícita o a través de marcadores extratextuales.

La selección de los repertorios que constituyen nuestro objeto de estudio requiere una reflexión sobre la historia de esta producción lexicográfica. En este sentido, la única periodización existente hasta la fecha es la de Alfredo Matus (1994, 6-7), quien identifica tres etapas principales.

La primera, conocida como *etapa precientífica*, se caracteriza por un enfoque impresionista y un contenido enciclopédico amplio, acompañado de una marcada tendencia normativista que tomaba como modelo ideal la norma peninsular. Esta etapa, también denominada 'lexicografía de autor', se define por la producción de diccionarios elaborados por individuos sin formación lingüística especializada.

La segunda etapa, denominada de transición, marca una ruptura con el normativismo predominante en el periodo anterior. En esta fase, las fuentes literarias, periodísticas y lexicográficas comienzan a integrarse al trabajo lexicográfico, y los diccionarios pasan a desarrollarse mediante equipos de trabajo, dejando atrás la concepción de estos proyectos como esfuerzos individuales. El único diccionario representativo de esta etapa es el *Diccionario del habla chilena (DHCh)* de la Academia Chilena de la Lengua (1978).

Finalmente, la tercera etapa, denominada científica, se caracteriza por la consolidación de técnicas y metodologías gracias a los avances en las ciencias del lenguaje durante las últimas décadas del siglo XX. Este periodo se distingue por el trabajo interdisciplinario de equipos conformados por lexicógrafos y lingüistas profesionales, lo que permite una mayor rigurosidad y sistematización en los repertorios. En Chile, el producto más representativo de esta fase es el *Diccionario de Uso del Español de Chile (DUECh)*, publicado por la Academia Chilena de la Lengua en 2010.

En el marco de nuestro estudio, centrado en el siglo XX, resulta imprescindible subrayar que se considerarán obras lexicográficas pertenecientes a las etapas precientíficas y de transición, es decir,

anteriores a los proyectos de recuperación de la salud intercultural. Estos factores deben ser tenidos en cuenta para interpretar adecuadamente los datos presentados en el apartado siguiente. Los diccionarios analizados en esta investigación son los siguientes:

- *Diccionario de chilenismos y de otras voces y locuciones viciosas* (Román 1901-19): a pesar de ser una de las obras más amplias de la lexicografía hispanoamericana hasta el siglo XX, solo se dispone de unos pocos estudios sobre este repertorio (Chávez Fajardo 2012, 247). Se trata de un repertorio monolingüe, semasiológico y ejemplificado que Haensch et al. (1982, 184-5) califican como normativo.
- *Chilenismos, apuntes lexicográficos* (Medina 1928): se aleja de la vertiente normativa y se acerca a un enfoque más descriptivo, característico de la fase científica. No obstante, este diccionario posee una doble finalidad, normativa y descriptiva, que el autor deja explícita en el prólogo (Chávez Fajardo 2009, 280). Una de sus principales contribuciones es la aplicación de lo que hoy podría considerarse un criterio sociolingüístico basado en estadísticas. (Matus 2002, 374).
- *Diccionario del habla chilena* (Academia Chilena de la Lengua 1978): Este diccionario marca la transición de la lexicografía chilena hacia una etapa científica y constituye el primer trabajo lexicográfico de la Academia Chilena de la Lengua. Sin embargo, a pesar de sus 5,400 entradas y de ser el primer repertorio chileno elaborado desde una perspectiva puramente lingüística, no logró cumplir satisfactoriamente con su objetivo de reunir, en un solo volumen, el material lexicográfico de los diccionarios anteriores junto con el léxico señalado por el Diccionario de la RAE como propio de Chile (Sáez Godoy 1982, 114; 2012, 137-8).

La composición del corpus, que abarca todo el siglo XX, permite interpretar los datos desde una perspectiva diacrónica, relacionando las transformaciones en los repertorios con los cambios en el tejido sociocultural. En consecuencia, las variaciones observadas en los datos lexicográficos pueden entenderse como indicadores de los cambios en la percepción de la medicina tradicional.

### **3 El léxico de la medicina tradicional: visibilidad lexicográfica**

En la macroestructura de los repertorios investigados, ha sido posible detectar un conjunto de 41 lemas que, pese a su dimensión limitada en relación con el corpus de estudio, permite esbozar una imagen suficientemente detallada de la extensión y articulación del dominio al que pertenece. Para poder apreciar este aspecto, el léxico ha sido

clasificado en subdominios y según el repertorio en que se registra la primera documentación. A continuación, se ofrece el detalle:

- Plantas: mallico, mellico, mithue, molcacho, natri, ñancolahuén, pillopillo, quilmay, quinchamali, tantúe (Román 1901-19); callecalle, chanchalagua, latúe, pangué, pañil, peumo, pichi, pilapila, radial (Medina 1928); canelo, chupalla, gualle, gualtata, paico, pacul, pangué, pitra, quelenquelén, quilmay (*DHCh*, 1978).
- Instrumentos: llanca (Román 1901-19); cultrún, huécubo (Medina 1928); challanco (*DHCh* 1978).
- Prácticas: gicún (Román 1901-19).
- Remedios: ñachi (Román 1901-19).
- Rituales: machitún, machitucar, mariguanza (Román 1901-19).
- Terapeutas: machi (Román 1901-19).

Desde una primera lectura, este vocabulario sugiere la existencia de un dominio amplio y estructurado. En primer lugar, el ámbito de la medicina indígena abarca los conceptos relacionados con el uso de plantas medicinales, dimensión valorada y admirada por los conquistadores españoles (Lapierre, Gloël 2022, 309-16). En segundo lugar, incluye los términos específicos de las prácticas curativas tradicionales, que comprenden las denominaciones de los terapeutas indígenas, los rituales y procedimientos empleados en la sanación, así como el conjunto de objetos e instrumentos de carácter ritual.

En cuanto a la visibilidad de este léxico, llama la atención su inclusión limitada en la macroestructura de todos los diccionarios analizados. Cabe destacar que el número de entradas registradas en los repertorios estudiados es similar, a pesar de que las dimensiones de los diccionarios varían considerablemente. Por ejemplo, el repertorio de Román (1901-19) supera las 15.000 entradas, mientras que la obra de Medina (1928) y el *DHCh* (1978) presentan 5.534 y 5.307 entradas, respectivamente.

Esta tendencia no experimenta cambios significativos al analizar las primeras dataciones registradas en estos repertorios. Así, en el diccionario más antiguo, el de Román (1901-19), se identifican 18 primeras apariciones; en la obra de Medina (1928), se registran 9; y en el primer diccionario de la Academia Chilena (1978), se documentan 12.

Si entendemos el diccionario como un recurso fundamental para investigar la historia y la cultura de un país (Camacho Barreiro 2004, 21-2), la dificultad con la que la medicina tradicional logra penetrar en las páginas de los repertorios diferenciales del siglo XX puede interpretarse como una manifestación del predominio de la medicina científica moderna, que se consolidó como paradigma hegemónico con el florecimiento del método científico (Lapierre, Gloël 2022, 298).

Ahora bien, sería un error atribuir esta exclusión únicamente a factores externos. La naturaleza precientífica de la obra de Román y

la extensión limitada del *DHCh* también contribuyeron a esta realidad. No obstante, el análisis del *Diccionario etimológico* de Lenz (1904) respalda la hipótesis de una selección discriminatoria de los lemas, lo que sugiere que la omisión de ciertos términos no fue meramente casual, sino que refleja un sesgo cultural y epistemológico en la construcción de estos repertorios.

A saber, pese a que la obra de Lenz -autor que marcó una ruptura en los estudios filológicos chilenos con su hipótesis aracaunista, la cual postulaba una influencia determinante del mapuzugun en el castellano de Chile (Pavez 2015, 67-167)- estuviera disponible para los autores de los repertorios analizados, y a pesar de que Román lo cite en el tratamiento de numerosas entradas, solo una fracción de las casi 200 voces relacionadas con la medicina tradicional presentes en la obra logró integrarse en la macroestructura de los diccionarios estudiados.

El dato cuantitativo no es el único aspecto de interés en este análisis. Si examinamos las voces desde una perspectiva conceptual, observamos que, en todos los repertorios, la mayor parte de los términos que logran ingresar en la macroestructura pertenecen al dominio de la herbolaria. Se trata, en su mayoría, de nombres de plantas, flores y árboles con propiedades medicinales. Fuera de este grupo mayoritario, los demás subdominios que articulan la medicina tradicional chilena presentan una visibilidad lexicográfica muy reducida, limitándose en varios casos a una sola entrada.

La naturaleza intrínseca de un diccionario histórico dificulta la explicación detallada de estas peculiaridades, por lo que solo podemos formular hipótesis al respecto. En este sentido, es posible recurrir a la historia para asociar el desequilibrio conceptual en la representación de las voces al interés que, desde los primeros contactos, los españoles mostraron por los conocimientos botánicos indígenas (Lapierre, Glöel 2022, 308-15).

## 4      **Análisis microestructural**

En la elaboración de un diccionario, la neutralidad absoluta puede considerarse un ideal prácticamente inalcanzable, ya que refleja identidades, costumbres, personajes y arquetipos propios de la época en que se concibe (Forgas 2001). Esta perspectiva respalda lo señalado por Pérez (2000, 39), quien sostiene que los diccionarios deben entenderse como producciones culturales, en la medida en que constituyen modalidades textuales impregnadas de visiones particulares del mundo y de criterios específicos para interpretar la realidad. Si en el apartado precedente la selección de los elementos macroestructurales se ha configurado como un producto cultural e ideológico que necesita de una mirada atenta, este apartado se centrará en la información lexicográfica microestructural.



El primer factor que cabe subrayar es la ausencia, en el tratamiento que los diccionarios analizados proporcionan al léxico de la medicina tradicional, de elementos que vehiculicen de manera directa una postura ideológicamente marcada del autor. Sin embargo, esto no significa que no haya huellas ideológicas en las definiciones asociadas, como se puede observar en la muestra de ejemplos a continuación:

- a. Machi: El curandero ó curandera de oficio. Así lo interpretó Febrés y así se usa hasta hoy entre los araucanos. Faltó agregar que el machi ó la machi (ahora es más general este oficio entre las mujeres) ejerce también entre ellos las funciones sacerdotales (Román 1901-19, s.v. «machi»);
- b. Machitún: Ceremonias o prácticas que ejecutan los curanderos indígenas en el ejercicio de sus funciones (Medina 1928, s.v. «machitún»);
- c. Natri: Arbusto de la familia de las solanáceas, de dos a tres metros de altura, ramoso, con tallos pubescentes, hojas aovadas, oblongas y puntiagudas [...] el cocimiento de sus hojas se ha usado en medicina como febrífugo, y con su jugo que es amargo, se untan el pecho las mujeres para destetar a los niños (Medina 1928, s.v. «natri»);
- d. Gualtata: Hierba de los pantanos, de la familia de las Compuestas, perenne, robusta, tallo cilíndrico, hueco, hojas grandes. Se ha usado en la medicina aborígen como remedio cardíaco. (DHCh 1978, s.v. «gualtata»).

Una primera consideración que surge al analizar las definiciones es la evidente diferencia en el tratamiento que reciben las voces relacionadas con la esfera ritual mapuche frente a aquellas que designan plantas medicinales. Al observar *a*, se nota que, a pesar de la importancia central que tiene la figura del *machi* en el contexto sociocultural mapuche –donde no solo cumple un rol medicinal, sino que también actúa como guía espiritual (Cancino 2017, 70-1)–, el repertorio ofrece una descripción escasa y poco detallada. Esta misma tendencia se repite en la definición de *machitún*, ceremonia de sanación dirigida por el machi.

En contraste, los extractos *c* y *d*, relacionados con el dominio herbolario, revelan un tratamiento más detallado y sistemático. Estas definiciones suelen seguir una estructura estandarizada: primero se describen de manera minuciosa las características morfológicas de la planta o el árbol, y luego se detalla su utilidad en el ámbito medicinal. Lo dicho sugiere una posible jerarquización implícita en el tratamiento lexicográfico, donde los conocimientos asociados a la herbolaria –más tangibles y utilitarios– reciben una atención más exhaustiva, mientras que los elementos rituales y espirituales son abordados de manera superficial y fragmentaria.

Otro aspecto en el que es posible identificar huellas ideológicas es la presencia de elementos microestructurales que traslucen una actitud orientada a la creación de distancia hacia la medicina tradicional. Observando *a*, por ejemplo, la expresión *entre ellos* se puede interpretar como un marcador a nivel extratextual a través del cual el autor refuerza la *otredad*, es decir, establece la distinción entre ‘nosotros’ (implícito, el lector o la cultura dominante) y ‘ellos’ (los araucanos/mapuche).

En la misma línea, Camacho Barreiro (2004, 28-9) señala que incluso los adjetivos posesivos pueden funcionar como recursos de distanciamiento, como se observa en *b*. En este caso, el posesivo actúa como un marcador de diferenciación, ya que describe las prácticas curativas indígenas como algo propio y exclusivo de un grupo cultural específico, en contraposición a un supuesto saber universal representado por la medicina occidental. Al referirse a ‘sus funciones’, el texto no solo indica una pertenencia, sino que también establece una separación simbólica entre el autor (y el lector implícito) y el objeto definido.

Sin embargo, el análisis del tratamiento lexicográfico asociado a las voces relacionadas con el mundo de las plantas muestra que la presencia de contenido ideológico negativo no es homogénea. Las definiciones de estas entradas evidencian mayor neutralidad y difícilmente reflejan una postura personal del autor. Esto resulta particularmente claro en *c* y *d*, donde los lexicógrafos se limitan a ofrecer contenidos microestructurales que se aproximan a un enfoque más descriptivo y menos cargado de connotaciones ideológicas.

## 5 Conclusiones

El análisis de la presencia de la medicina tradicional chilena en la lexicografía diferencial del siglo XX permite evidenciar cómo los diccionarios no son meros instrumentos neutrales de registro lingüístico, sino producciones culturales impregnadas de visiones del mundo y criterios ideológicos.

La selección y el tratamiento de las voces vinculadas a la medicina tradicional reflejan un sesgo que se manifiesta tanto en la limitada inclusión de términos como en la superficialidad de sus definiciones, especialmente en lo referente a las prácticas rituales y figuras clave como el machi.

Se observa un predominio del léxico relacionado con la herbolaria, lo que sugiere una preferencia por aquellos aspectos de la medicina indígena que resultan más tangibles o compatibles con la perspectiva científica occidental. En contraste, las prácticas espirituales y rituales son tratadas con menor profundidad, lo que puede interpretarse

como una manifestación del paradigma biomédico hegemónico que ha influido en la elaboración de estos repertorios.

Además, se identifican marcadores lingüísticos sutiles, como el uso de adjetivos posesivos y expresiones de distanciamiento (entre ellos, sus funciones), que refuerzan la otredad y la percepción de la medicina tradicional como un saber ajeno o periférico. No obstante, esta tendencia no es homogénea, ya que el léxico botánico muestra un tratamiento más neutral y descriptivo, evidenciando una compleja interacción entre factores ideológicos y pragmáticos en la construcción lexicográfica.

En definitiva, este estudio confirma la necesidad de considerar el diccionario como un objeto de análisis crítico que permite develar cómo se configuran y perpetúan determinadas jerarquías epistemológicas y representaciones culturales en el lenguaje. Tal como lo destacan Pérez (2000, 12) y Camacho Barreiro (2004, 23-4), la selección del material léxico y su posterior interpretación tanto a nivel micro como macroestructural, con el fin de identificar contenidos ideológicos subyacentes, implica una aproximación al texto lexicográfico desde una perspectiva sociológica. Este enfoque, en el contexto de nuestra investigación, permite dilucidar el papel que puede desempeñar un estudio de índole lingüística dentro de un marco más amplio de reflexión en torno al concepto de enfermedad y su desarrollo a lo largo del continuo sociotemporal.

## Bibliografía

- Academia Chilena (1978). *Diccionario del habla chilena (DHCh)*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Ackerknecht, E.H. (1985). *Medicina y antropología social*. Madrid: AKAL.
- Aparicio Mena, A.J. (2005). *Etnomedicina: Conceptos y aplicaciones*. Granada: Universidad de Granada.
- Bolado P. (2012). «Neoliberalismo multicultural en el Chile postdictadura: la política indígena en salud y sus efectos en comunidades mapuches y atacameñas». *Chungara*, 44(1), 135-44.
- Brown, P.J. (1998). *Understanding Medical Anthropology*. London: Mayfield.
- Buzek, I. (2014). «Diccionarios como testigos de la historia del léxico español: el caso de los gitanismos en el español cubano y su presencia en las obras lexicográficas de Esteban Pichardo y de Fernando Ortiz». *Cuadernos del Instituto Historia de la Lengua*, 9, 83-104.
- Camacho Barreiro, A. (2004). «Huellas ideológicas en la lexicografía cubana». *Revista de lexicografía*, 10, 21-38. <https://revistas.udc.es/index.php/rlex/article/view/rlex.2004.10.0.5557>.
- Cancino, M. (2017). «Las amenazas ambientales contra el hábitat de las plantas medicinales: La medicina mapuche en Chile». *Sociedad y discurso*, 31, 66-87.
- Castillo de Lucas, A. (1958). *Folkmedicina: medicina popular, folklore médico, etnomedicina, demotetría, y otras denominaciones de la ciencia dedicada al estudio*

- de la sabiduría popular y tradicional en relación a las enfermedades del hombre y el arte de curarlas*. Madrid: Dossat.
- Chávez Fajardo, S. (2009). *Diccionarios del español de Chile en su fase precientífica: un estudio metalexicográfico*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Chávez Fajardo, S. (2012). «La enciclopedia en manos de un sacerdote. El caso del Diccionario de chilenismos y de otras voces y locuciones viciosas, de Manuel Antonio Román». Battener, E.; Calvo, V.; Peña, P. (eds), *Historiografía lingüística: líneas actuales de investigación*, vol. 1. Münster: Nodus Publikationen, 247-55.
- Citarella, L., (2018). *Medicinas y culturas en la Araucanía*. Santiago de Chile: Pehuén.
- Di Lullo, O. (1944). *El folklore de Santiago del Estero: medicina y alimentación*. Santiago del Estero: López.
- Ferrer Rodríguez, P. (1904). *Historia general de la medicina en Chile*. Talca: Imprenta Talca de J. Martín Garrido.
- Forgas, B.D. (2001). «Diccionario e ideología: tres décadas de la sociedad española a través de los ejemplos lexicográficos». *Espéculo: Revista de Estudios Literarios*, 17. <http://webs.ucm.es/info/especulo/numero17/3decadas.html>.
- Gusinde, M. (1917). «Medicina e higiene de los antiguos araucanos». *Publicaciones del Museo de Etnología y Antropología de Chile*, 1(1), 87-120.
- Haensch, G.; Ettinger, S.; Werner, R. (1982). *La lexicografía. De la lingüística teórica a la lexicografía práctica*. Madrid: Gredos.
- Jara, C.M; Kurtz, D. (1985). «Medicina tradicional como fuente de resolución de problemas de salud infantil. Perspectiva para el autocuidado de la salud». *Cuadernos Médico Sociales*, 26(2), 69-74.
- Lapierre, A.; Gloël, M. (2022). «Intercambio de saberes y encuentros entre las prácticas médicas indígenas y españolas durante el primer siglo de Conquista española en Chile». *Fronteras de la historia*, 27(1), 296-327. <https://doi.org/10.22380/20274688.1932>.
- Lara, L.F. (1990). *Dimensiones de la lexicografía: a propósito del Diccionario del español actual de México*. México: El Colegio de México.
- Lenz, R. (1904). *Diccionario etimológico de las voces chilenas derivadas de lenguas indígenas americanas*. Santiago de Chile: Imprenta Cervantes.
- Lieban, R.W. (1973). «Medical Anthropology». Honigmann, J.J. (ed.), *Handbook of Social and Cultural Anthropology*. Chicago: McNally, 1031-72.
- Manríquez-Hizaut, M.N.; Lagos-Fernández, C.; Rebolledo-Sanhuesa, J.; Figueroa-Huencho, V. (2018). «Salud intercultural en Chile: Desarrollo histórico y desafíos actuales». *Revista Salud Pública*, 20(6), 759-63. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.65625>.
- Matus, A. (1994). «Períodos de la lexicografía diferencial del español de Chile». *Actas del X Congreso de la Asociación de Academias de la Lengua Española*. Madrid: Espasa, 189-99.
- Matus, A. (2002). «Don José Toribio Medina, académico y lexicógrafo». *Anales del Instituto de Chile*, 267-74. <https://www.bibliotecanacionaldigital.gob.cl/coleccion/BND/00/RC/RC0219276.pdf>.
- Medina, J.T. (1928). *Chilenismos, apuntes lexicográficos*. Santiago de Chile: Sociedad Imprenta y Litografía Universo.
- Medina, J.T.; Prado, M.T. (1985). «Consideraciones acerca del concepto de Medicina Tradicional». *I Congreso Chileno de Antropología*. Santiago de Chile: Colegio de Antropólogos de Chile, 87-97. <https://www.aacademica.org/i.congreso.chileno.de.antropologia/7.pdf>.

- Pavez, J. (2015). «La lengua de Chile: Rodolfo Lenz entre chilenos y mapuches». *Laboratorios etnográficos. Los archivos de la antropología en Chile (1880-1980)*. Santiago: Ediciones Universidad Alberto Hurtado, 67-167.
- Pérez, J. (2000). *Diccionarios, discursos etnográficos, universos léxicos*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Poblete, P.; Goldstein, D. (2019). «Salud intercultural en Chile: Logros y desafíos». *Revista Médica de Chile*, 147(1), 1-12.
- Román, M.A. (1901-19). *Diccionario de chilenismos y de otras voces y locuciones viciosas*. Santiago: Imprenta de la Revista Católica.
- Sáez Godoy, L. (1982). «Algunas observaciones sobre el diccionario más reciente del español de Chile: el Diccionario del habla chilena». *Estudios filológicos*, 17, 111-24.
- Sáez Godoy, L. (2012). «El léxico del dialecto chileno: Diccionario de uso del español de Chile DUECh». *Estudios filológicos*, 49, 111-24. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0071-17132012000100009](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0071-17132012000100009).

