



ESTUDIOS / RESEARCH STUDIES

CIRUGÍAS «FINGIDAS» EN LOS ANDES.¹ A PROPÓSITO DE UN PEQUEÑO CORPUS DOCUMENTAL

Gerardo Fernández Juárez

Facultad de Humanidades de Toledo. Universidad de Castilla-La Mancha
Gerardo.FJuarez@uclm.es

Recibido: 13 enero 2014; Aceptado: 19 mayo 2014.

Cómo citar este artículo/Citation: Fernández Juárez, Gerardo (2014), "Cirugías 'fingidas' en los Andes. A propósito de un pequeño corpus documental", *Asclepio*, 66 (2): p060. <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2014.24>

RESUMEN: Si bien los pueblos andinos contemporáneos muestran un marcado rechazo a las intervenciones quirúrgicas por diversas razones de índole cultural, encontramos en los relatos coloniales de los siglos XVI y XVII descripciones que aluden a la expresión formal de cirugías simbólicas, bajo trance, que persiguen la extracción corporal de los objetos y sustancias que materializan la enfermedad. El artículo analiza varias de estas intervenciones fingidas comparándolas con las actuales estrategias terapéuticas de corte chamánico que realizan los curanderos andinos.

PALABRAS CLAVE: Cirugías andinas; Huaca; Succión chamánica; Limpia ritual.

«SHAMMED» SURGERIES IN THE ANDES: CONCERNING A SMALL DOCUMENTAL CORPUS

ABSTRACT: Even when contemporary Andean peoples show a strong rejection to surgical interventions due to cultural reasons, in 16th- and 17th-century colonial sources we find accounts that describe the formal expression of symbolic surgical interventions (carried out while in trance) that aim to extract from the body those objects and substances that materialize the ailment. This article analyzes some of these mock interventions and compares them with current shamanic therapeutical strategies carried out by Andean healers.

KEY WORDS: Andean surgical interventions; Huaca; Shamanic suction; Ritual cleansing.

La Antropología médica moderna nos muestra cómo la salud y la enfermedad constituyen conceptos que, junto a otros factores, son construidos culturalmente y que sólo desde esa perspectiva pueden ser entendidas las lógicas que modelan las aflicciones, padecimientos y terapias que afectan en su diversidad a las comunidades humanas.

En los Andes coloniales se constata a través de las crónicas de Indias la vigencia de procedimientos diversos para superar la enfermedad en razón del tipo y carácter peculiar de la dolencia. Así, Marzal (1988, p. 268) considera que las enfermedades, en las comunidades andinas durante los siglos XVI y XVII, podían ser originadas por diversas causas, entre ellas, por el enojo de seres sobrenaturales molestos debido a los descuidos de su culto particular²; por causa de los difuntos descuidados en sus atenciones y obligaciones ceremoniales por parte de sus parientes³; por culpa de ciertos objetos extraños que eran introducidos en el cuerpo del doliente⁴; por la pérdida del ánimo debido a una fuerte impresión⁵ y por los hechiceros y practicantes de maleficios⁶. La síntesis efectuada por Marzal aglutina las patologías diversas reseñadas por los cronistas⁷. Los estudios vinculados con el valor ceremonial de la enfermedad en los Andes Centrales y del Sur son numerosos y aportan diferentes perspectivas sobre los conceptos andinos relativos al modelo de salud, enfermedad y atención así como a los sistemas médicos andinos relacionados con el concepto de «ser humano» (Girault, 1988, p. 25; Ricard Lanata, 2007, p. 225; Rösing, 2008a, p. 45; 2008b, p. 35; Fernández Juárez 2008, p. 183; Gutiérrez Estévez, 2010, p. 9). Sin embargo, poco conocemos sobre el ámbito de las intervenciones quirúrgicas en las culturas andinas a pesar de atribuírseles logros significativos y complejos como la trepanación craneal (Gil García 2009, p. 69). Hoy sabemos el escaso apego que los pueblos amerindios tienen por la cirugía moderna, particularmente los grupos étnicos de los Andes, lo que provoca no pocas tensiones y bloqueos en las intervenciones que los equipos sanitarios deben realizar en el sector rural en países como Perú, Bolivia o Ecuador⁸. Obviamente este tipo de reacción se debe, entre otras razones, a los modelos de construcción cultural del concepto de persona o «ser humano» y a las valoraciones que se hacen sobre el propio cuerpo humano y su fundamento ético y social que va más allá del actual modelo despersonalizado y deshumanizado propios de la cirugía y medicina modernas. En este sentido, el artículo pretende demostrar cierta continuidad temporal en la conceptualización de los pueblos andinos sobre sus realidades corporales y sus estrategias terapéuticas sometiendo al cuerpo enfermo a procedimientos que aluden a las intervenciones quirúrgicas sin necesidad de ejecutarlas en términos occidentales, demostrando, de esta forma, la vigencia contemporánea de otros modelos de monitorización

corporal de carácter simbólico. Así podemos apreciarlo en algunos relatos coloniales de los siglos XVI y XVII que aluden a prácticas terapéuticas que simulan la intervención quirúrgica. Veamos algunos ejemplos.

CIRUGÍAS SIMBÓLICAS EN LOS ANDES COLONIALES

En las Cartas Annuas del siglo XVII remitidas desde El virreinato del Perú al general de los Jesuitas en Roma encontramos diferentes relatos edificantes en torno a la evangelización de los indios por parte de la Compañía que contienen, sin embargo importantes descripciones que pudiéramos definir como «etnográficas» a la vez que referencias significativas sobre las costumbres y comportamientos ceremoniales de los pueblos amerindios que poblaban aquellas latitudes. En concreto he seleccionado un pequeño párrafo de la Misión a la Provincia de Huaylas en 1617 que aparece dentro de la Carta Annu dedicada a la «Misión A los Yndios ydolatras del Corregimiento de La Barranca y Cajatambo» por su significación médica y ceremonial. Dice así:

El mas conocido era vn yndio llamado Joseph. a quien los yndios llaman / el Dios menor, el qual con sus embustes, y marañas traya la gente tan embelezada q. su / nombre era reuerenciado, era mas regalado que su curaca, que el corregidor, o el cu=/ra, porque todo quanto los yndios tenían, que pudiesse ser de gusto se lo ofrecian, / era como el obispo de los demás hechizeros, visitaba la prouincia, y la de los conchucos, / y llegaba hasta la de guanuco, y en esto se ocupaba todo el año, reuerencianle co/mo al Dios menor, y lo principal en que se ocupaba era, en curar con la inuocacion de las guacas, a que persuadia toda la gente, hazia sacrificio a la de los pueblos, / donde llegaba, si se lo pagaban, repartia idolos particulares, enseñaba el culto, que les / auian de hazer, y todos le lleuaban a su casa, para que sacrificasse a los suyos, y los / enfermos para que los curasse. El modo de curar era hazer sacrificios a los idolos⁹, que / lleuaba consigo, y despues hazia idolatrar a los indios, y luego les dezia, que aquella / enfermedad se la auia dado la huaca, que estaba enojada por esto¹⁰, y por aquello, y que / lo que causaba su enfermedad era alguna cosa, que le auia puesto en el cuerpo¹¹, y que / cerrasse los ojos, y no los abriese, hasta que el se lo mandasse, y sacaba cuchillos, y / hazia que abria con ellos el cuerpo, y que sacaba lo que estaba adentro, y sanaba las he=/ridas, y despues les mostraba vn sapo, o culebra, lagartija etc. o otra sabandija, //(fol.56v) guessos, piedras etc. y deçiales que aquello les auia causado la enfermedad, y que se emendassen de los des=/cuydos, que auian tenido en seruicio de las huacas¹², a otros les persuadia, que estaban / enhechizados, y creyendole le pagaban, porque les quitasse los hechiços¹³, tenianle / por hombre que podia destruir las chacras, y temianle; y en este tiempo conto vn es=/pañol fidedigno, que auiendo pedido vn pedaço de tierra este indio, y no auiendo/sela querido dar se la juro, y otro dia hallo su sementera helada, y caida demane=

ra, que no fue de prouecho, y dezia que si lo hallaba le auia de dar mil puñaladas¹⁴. / Ausentose asi como supo la venida del Visitador, y n.ra, y a muy buena diligen=icia le hallaron al cabo de sinco meses, pasearonle encoroçado dando dozientos aço=/tes, desengaño a toda la gente, que estaba junta, y queda con grillos en vn obraje, hasta ver lo quesu ex.a ordena se haga del. (Polia, 1999, p. 400).

El relato menciona la figura de un indio, el tal Joseph, que tratado como un ser reverencial «Dios menor»¹⁵, se dedicaba a la práctica de una medicina itinerante por las diferentes provincias recogidas en la *Annu*. Medicina que vinculaba al ejercicio de sacrificios para las huacas, los lugares sagrados, combinándolos con técnicas de masaje corporal y cirugía simbólica.

El valor terapéutico atribuido a los sacrificios y ofrecimientos a las huacas o lugares sagrados, era práctica habitual, muy extendida en las culturas andinas durante el dominio colonial y de forma similar en la actualidad, según recoge la etnografía médica andina contemporánea¹⁶. La causa de la aflicción se considera debida al malestar que se ha ocasionado a alguno de los seres tutelares andinos a quienes hay que ganar de nuevo sus favores a través de alguna ofrenda ceremonial a cambio de la restitución de la salud del enfermo.

El sentido ceremonial de las prácticas médicas andinas es destacado con especial vehemencia y acuciosidad por parte de los crónistas de la época (Polo [1559], Murúa [1611], Cobo, [1653] Álvarez [1588]) quienes emplean el término «hechiceros» o «ministros del diablo» en alusión a los especialistas en ritual andinos que se ocupaban de estos menesteres¹⁷. Similares conceptos médicos capaces de entremezclar creencias supersticiosas y expresiones ceremoniales heterodoxas, encontramos igualmente en la España del Siglo de Oro (Gelabertó 2005, p. 174; Granjel 1953, p.27; Castañega 1994 [1529], p. 28; Ciruelo 1977 [1530], p.63).

El símil quirúrgico a partir del empleo de navajas y cuchillos que el doliente presiente mediante las manipulaciones externas que sufre su cuerpo, ya sea bajo inducción al éxtasis o no, no son estrategias terapéuticas hoy habituales en las poblaciones andinas, aunque parece que debieron serlo en el pasado, por la mención que realizan algunos de los principales cronistas sobre las poblaciones andinas, más allá del hecho probable de que unos emplearan las informaciones de los otros, aún sin mencionarlo de forma expresa.

Es mucho más frecuente que aparezcan datos sobre la materialización de la enfermedad en forma de gusanos, inmundicias, piedras y demás cuerpos extraños que el curandero muestra al enfermo después de su intervención¹⁸. En este sentido las estrategias de succión y limpieza ceremonial de los cuerpos de los enfermos sí presentan un gran crédito en las po-

blaciones amerindias y también en los grupos andinos durante la etapa colonial¹⁹. La «limpia», como se conoce todavía en la actualidad entre las poblaciones andinas a esta estrategia curativa, se basa en el contacto sobre el cuerpo del doliente, a veces de forma muy sutil, casi sin roce, de un objeto material, con la finalidad de que este objeto se impregne y absorba los fundamentos nocivos de la enfermedad, dejando el cuerpo del doliente limpio y sano. Este objeto material puede ser de diferente naturaleza: algún alimento, tejido, ofrenda ritual o bien el célebre *cuy* o «conejiño de indias», *cavia porcellus*, que una vez se ha pasado por el cuerpo del enfermo es diseccionado y analizado con detenimiento por el especialista, existiendo una íntima analogía entre el enfermo y su avatar animal, órgano por órgano²⁰.

El objeto final tanto de la «limpia», como de la succión es el mismo, es decir extraer del interior del cuerpo, las sustancias inmundas que materializan de forma sensible la enfermedad y que se deben a una causa exógena, algo que ha sido introducido en el cuerpo desde el exterior o que ha sido puesto en ese lugar desde fuera, causando todo tipo de anomalías y daños al enfermo²¹.

Tanto la estrategia de la succión chamánica como la «limpia» ritual de la enfermedad están muy presentes entre los grupos amerindios en tiempos de la Colonia, como por ejemplo formando parte del repertorio de las técnicas terapéuticas comentadas por Bernabé Cobo [1653] e inspiradas, según parece, en la crónica del vallisoletano Juan Polo de Ondegardo [1559], para los grupos andinos y que incluían sacrificios rituales, masajes con sebo y cuy sobre el cuerpo del paciente, baños para limpiar las impurezas causantes de la enfermedad y succiones sobre la parte dolorida²²; a continuación el curandero mostraba al enfermo lo que había extraído de su cuerpo: sangre, gusanos, piedras y otras sustancias:

Primero hacían cierta harina de maíz blanco y negro y de otros colores y de conchas de la mar de cuantos colores podían haber y poniéndola en la mano del enfermo, le mandaban que la soplase en sacrificios a la Wakas, diciendo ciertas palabras, y así mismo les hacían soplar un poco de coca al sol, ofreciéndosela y pidiéndole salud y lo mismo a otros dioses; y tomando en la mano un poquito de oro y plata de poco valor, lo ofrecía el mismo enfermo al *Wiracocha*, derramándolo²³. Después de esto, mandaba el hechicero al enfermo que diera de comer a sus difuntos, poniendo las comidas sobre sus sepulturas, si estaban en parte donde se podía hacer, y derramándoles la chicha, y si no, en la parte de su casa que les pareciese, haciéndoles entender que porque padecían hambre sus difuntos, le habían echado maldiciones, por donde había enfermado. Cuando el enfermo podía ir por su pie a alguna junta de ríos le hacían ir allá y le lavaban el cuerpo con agua y harina de maíz blanco dicien-

do que allí estaba la enfermedad; y si no estaba para poder andar, se hacía este lavatorio en la casa del enfermo²⁴. También solían curar sobando y chupando el vientre del enfermo y otras partes de su cuerpo; untándolos con sebo o con la carne o grosura del cuy o de sapo, y haciéndole semejantes unturas con otras inmundicias o con yerbas. Hacíanles en creyente a los enfermos, que chupándoles la parte de su cuerpo que les dolía, les sacaban sangre o gusanos o pedrezuelas, y mostrábanselas, afirmando que por allí salía la enfermedad (Cobo, 1964 [1653], II, p. 228).

La parte final de la cita de Cobo tiene especial importancia para nuestros intereses mostrando una referencia quirúrgica simbólica similar a la atribuida por los jesuitas al indio Josep en la Carta Annua:

Para las enfermedades muy graves [...] era el enfermo arrebatado de un pesado sueño y éxtasis y los hechiceros hacían apariencia de que lo abrían por medio del cuerpo con unas navajas de piedras cristalinas y que le sacaban del vientre culebras, sapos y otras bascosidades quemando en el fuego que allí tenían todo lo que sacaban; y decían que desta suerte limpiaban lo interior del enfermo, haciendo en esto muchas supersticiones. La paga que daban a estos médicos era en comida, ropa, plata y otras cosas (Cobo, 1964 [1653], II, p.228).

En la información de Cobo apreciamos datos etnográficos de interés como el hecho de la inducción al sueño del enfermo antes de su aparente intervención que se producía bajo ese estado letárgico, al tiempo que manipulaban sus navajas de «piedras cristalinas», ¿obsidiana? que eran manipuladas como si cortaran el vientre para extraer culebras y otras inmundicias que luego le eran mostradas²⁵.

El acto de intervención quirúrgica simula un ejercicio de expresión chamánica con la ingesta de algún tipo de alucinógeno por parte del enfermo que le ayudara a experimentar la prueba médica a que iba a ser sometido de la forma más favorable. Puesto que la cirugía era fingida, buena parte de la experiencia curativa del doliente se produce bajo la expresión de un estado alterado de conciencia²⁶. El consumo de sustancias psicotrópicas en el dominio colonial andino presenta una marcada diferenciación entre los Andes Centrales y del Sur. En el Norte del Perú, en la zona andina y costera, era habitual el consumo del sanpedro también conocido como *huachuma*, *achuma*, (*Trichocereus Pachanoi*) con el aporte especial de la mescalina que se absorbía en decocción con otras plantas o bien se esnifaba por la nariz (*singada*) en compañía de otros estimulantes o potenciadores como el tabaco diluido en alcohol. Igualmente se conocían las llamadas «mis-has» pertenecientes al género de las *Brugmansiae* como el «floripondio», *wantuq* en quechua (Polia, 1996, p.: 333). En las poblaciones de los Andes del Sur se empleaba como alucinógeno especialmente la *willka* (*Piptadenia macrocarpa* BENTH (Girault 1987, p.

254), así como el «Floripondio» *Brugmansiae*, (Polia, 1996, p. 335), *Datura arborea* L (Girault, 1987, p. 383) aunque también se conocía la *achuma* apareciendo documentado en zonas australes como Chuquisaca o las tierras bajas potosinas como aparece en algunas referencias de la antigua Charcas (Platt, Bouysse-Casagne, Harris, 2006, p. 178). En el Noroeste argentino en un sector límite entre la cordillera andina y la región del Chaco se empleaba el coro como alucinógeno (Farberman, 2005, p. 161). Sin embargo en la actualidad el consumo del sanpedro es uno de los baluartes del sistema chamánico del Norte del Perú²⁷ mientras que su uso y el de la *willka* como elementos psicotrópicos y alucinógenos se han perdido en las tierras del Sur en donde prevalece el consumo de hojas de coca entre las poblaciones quechuas y aymaras²⁸.

El texto de Cobo, inspirado en Polo de Ondegardo, también fue utilizado previamente por el padre mercedario Martín de Murúa, con algunos añadidos propios:

Otras veces dicen al enfermo que le han abierto la barriga, y les sacan las piedras y males, y los tienden para este efecto, de suerte que no puedan ver lo que hacen, y les aprietan de manera que les duela, y como si les cortasen la parte de la barriga donde hacen esto, y con ello les engañaban y ellos creen que así es, y que les abrieron y lo dicen, y aun porfían por cosa certísima. Siempre procuran hacer estas cosas y supersticiones en lugares escondidos y que no los vea nadie, con recato y de noche, por no ser vistos. Este modo de curar es el más dañoso que hay entre los indios, porque de cualquier manera que sea, con licencia o sin ella entremeten mil hechicerías y supersticiones y sacrificios y aunque no los hagan, al menos engañan al pobre enfermo, y les llevan la ropa y vestidos con título de curarlos, y la comida que tienen (Murúa, 1987 [1611], p. 418).

En este caso, como en los anteriores, cuentan al enfermo la intervención que ha sufrido, que el enfermo no puede ver pero sí sentir mediante el dolor que le generan al apretarle la barriga. La manera de «ver» en este tipo de situaciones coincide con las intervenciones rituales en los pueblos andinos, empeñados en buscar formas para camuflar los sentidos habituales a la vez que despiertan los precisos mediante estados alterados de conciencia que es la manera adecuada de vivir ciertas experiencias rituales. Conocidas son las *ch'amakas* aymaras en las que el especialista ritual de mayor prestigio en las comunidades realiza una sesión en plena oscuridad donde incorpora las voces de todos los actores tutelares del Altiplano para diagnosticar la dolencia del enfermo. De esta forma oscureciendo los sentidos profanos es que cobra sentido la expresión figurada de una escenografía ritual a través de las voces incorporadas por el *ch'amakani* (Fernández Juárez 2004a, p. 40). Las *machis* mapuches facilitan su trance al compás de su tambor de mano

kultrún, vendándose los ojos con su pañuelo. Es decir, «no ver» en términos profanos, parece el estado propicio para poder «ver» y sentir ciertas expresiones rituales y terapéuticas tanto en el ámbito colonial como en las actuales culturas andinas.

Todas las fuentes coloniales que hemos empleado resaltan el símil quirúrgico, ya sea con el enfermo adormecido o no, al que aprietan las tripas para que sienta dolor, un dolor terapéutico que se vincula con el corte producido por los cuchillos y navajas presentes en el remedo de intervención²⁹ (Salvador Hernández, 2011, p. 129). Igual que el enfermo siente los cuchillos mediante el dolor que le inducen en su estómago, ve así mismo las inmundicias que le han sido extraídas y que le ayudan a encauzar y dar sentido a su aflicción.

TRABAS QUIRÚRGICAS EN LOS ANDES

Las comunidades andinas muestran en la actualidad una reconocida aversión por las prácticas quirúrgicas de la medicina occidental. Abrir el cuerpo humano supone un verdadero tabú inconcebible³⁰: se considera un verdadero acto de violación, una mutilación incompatible con el ejercicio de las medicinas andinas y un acto atentatorio contra el propio concepto de «ser humano» en el que destaca la noción moralizante del «cuerpo completo»³¹ con una relevancia significativa en las mentalidades populares andinas (Fernández Juárez 2006a, p.322). A estas razones de carácter cultural hay que añadir la realización de prácticas perniciosas y lamentables realizadas por parte del Estado practicando intervenciones de ligaduras de trompas sin consentimiento informado alguno en las mujeres indígenas tal y como ocurrió en los años noventa del pasado siglo durante el gobierno de Fujimori en El Perú o en México, como referentes más señalados de una corriente de moda que se produjo en buena parte de América Latina y que pretendía acabar con la pobreza, eliminando a los pobres, en un grotesco sentido eugenésico de la sociedad (Menéndez, 2009, p. 119)³². Este tipo de experiencias ha dado lugar a la sospecha latente sobre cualquier programa de salud propuesto por los representantes del Estado en las comunidades indígenas, muy especialmente en los programas de vacunación de niños así como en las revisiones hospitalarias en torno al parto lo que supone la sospecha sistemática de las embarazadas y parturientas a ser intervenidas sin consentimiento y ha supuesto un temor constante en las mujeres indígenas a que se les practique una cesárea (Cerbini, 2009, p. 167).

Volviendo a la aversión cultural por las intervenciones quirúrgicas entre los grupos aymaras y quechuas de los Andes del Sur, es preciso resaltar la figura legendaria del «operador». Este personaje nombrado así, en castellano, en algunas comunidades aymaras del Lago Titicaca, coincide con la figura de un perso-

naje mítico conocido en aymara con el nombre de *kharisiri*, *lik'ichiri*, *kharikhari*, *khariri*, cuya traducción aproximada sería «degollador». En su variante quechua es conocido como *ñak'aq* o *Pishtaku*. Este personaje produce verdadero pavor entre los pobladores andinos por su interés en extraer la grasa y la sangre de los caminantes solitarios, para lo que utiliza actualmente una especie de jeringa, tal y como describe la gente, con la cual consigue extraer las sustancias del interior del cuerpo de sus víctimas que no se percatan del ataque de que han sido objeto y mueren³³. Resulta fácil establecer esa identificación entre el temido personaje y el médico cirujano occidental, lo que supone un serio problema para el reconocimiento indígena de la técnica quirúrgica³⁴. No en vano la medicina occidental es identificada, por parte de las poblaciones indígenas con las técnicas terapéuticas de intromisión corporal más agresivas: «transfusión, inyección, operación» (Fernández Juárez, 2007, p. 65)³⁵.

No es de extrañar, por tanto, el desarrollo, hoy como ayer, de estrategias que aluden a la extracción y aperturas corporales para tratar ciertas patologías mediante una cirugía simbólica que se practica «sin abrir el cuerpo» entre las poblaciones andinas. El mal, la materia sensible de la enfermedad se materializa en el objeto que el especialista en ritual o médico originario indígena enseña al enfermo una vez ha sido extraído del interior de su cuerpo. Todos estos procedimientos que encontramos en la etnografía contemporánea ayudan a formular una respuesta funcional al propio doliente sobre la aflicción que padece propiciando el orden, canalizando su estrés y ofreciendo una respuesta razonable a sus padecimientos. Las diferencias estrategias de transferencia corporal que realizan los especialistas en ritual de los Andes del Sur, quechuas y aymaras permiten la movilización del mal desde el cuerpo del enfermo a otra entidad corporal, ya sea un animal, un producto alimenticio o una ofrenda ritual específica, como forma de canalizar adecuadamente su eliminación terapéutica. Este modelo alude al sentido dinámico de la enfermedad, explotado en el propio principio de transferencia terapéutica, a través de una intervención terapéutica que permite movilizar la enfermedad como si de un fluido se tratase. Este tipo de dinámicas terapéuticas están presentes históricamente no sólo en los pueblos andinos, sino en diferentes contextos culturales en la actualidad³⁶.

Queda pendiente diseñar estrategias de carácter intercultural que faciliten el reconocimiento favorable de la cirugía moderna en la salvaguarda inevitable de problemas médicos que, hoy por hoy, no permiten otro tratamiento. Para ello es preciso que la medicina moderna con todo su bagaje especializado sepa explicar adecuadamente sus razones y procedimientos en comunidades humanas cuyos fundamentos médicos responden a lógicas de diferente naturaleza.

NOTAS

- 1 El término «fingidas» afecta al criterio de interpretación del analista y no evidentemente al sentido ortodoxo de la intervención por parte de los actuantes que las consideraban efectivamente «reales».
- 2 Todos los seres tutelares del Altiplano andino son causa potencial de enfermedad y por tanto necesarios en las curas y tratamientos terapéuticos que se realizan.
- 3 Existe la costumbre de recordar ceremonialmente a las personas que han fallecido durante el año en la festividad de Todos Santos, durante al menos tres años consecutivos en los que se les agasaja con ofrendas alimenticias mediante altares conocidos como *apxatas* (Berg 1989a, p 158.; Fernández Juárez 2006c, p. 172)
- 4 Entre los pueblos amerindios es corriente la identificación de ciertas patologías con objetos que se dice han sido introducidos en el cuerpo del enfermo cuya curación exige la extracción de los mismos y su exposición al doliente, generalmente mediante procedimientos de tipo ceremonial y simbólico como tendremos oportunidad de ver en el presente artículo.
- 5 Patología extendida por todo el continente americano afectando tanto a población indígena como mestiza en lo que se conoce popularmente como «susto» (Rubel, 1986 [1966], p 35; Rubel, O'Neil y Collado, 1995, p 15.). Sin embargo las diferentes variantes etnográficas existentes sobre el «susto» adquieren cualidades propias en cada caso, presentando diferentes denominaciones a la vez que significativos atributo de gravedad, según los casos, en las culturas andinas (Fernández Juárez, 2004a, p. 279).
- 6 La presencia de especialistas en generar daño, en diferentes culturas amerindias, da lugar a la generación de modelos terapéuticos que suponen un verdadero combate ritual con el causante de la enfermedad (Chaumeil, 2004, p. 265; Polia, 1996, p. 197; Sharon 1980, p. 271).
- 7 La medicina tradicional andina ha sido objeto de estudios diversos y numerosos como el clásico de Valdizán y Maldonado (1985 [1922], p.30; Aguiló, 1985, p.85; Lira, 1985, p 70; Rodríguez Rivas, 1989. p. 25. En la actualidad es de apreciar la perspectiva intercultural sobre los sistemas médicos andinos y sus vínculos de relación, no siempre cordiales, con la medicina occidental (Citarella y Zangari, (edit.), 2009, p.15; Ramírez Hita 2005, p. 125; Fernández Juárez, 1999, p. 41; 2008, p. 183; Fernández Juárez (Coord.) 2004, p. 65;2006, p. 317).
- 8 Entre los años 1995 y 2010 un equipo de antropólogos de la Universidad de Castilla-La Mancha', junto a colegas de diferentes instituciones académicas de Europa, Estados Unidos y América Latina, realizamos una serie de investigaciones sobre la temática de «Salud e Interculturalidad» en América Latina. El último proyecto que dirigí sobre dicha temática versó sobre los pueblos originarios de América y su relación con la cirugía moderna que pudimos concretar en un volumen específico de la serie (Fernández Juárez (coord.) 2009, p. 7). Con respecto a la problemática de las intervenciones quirúrgicas en contextos amerindios ver, (Fernández Juárez, 2010b, p. 102).
- 9 El sentido ceremonial de las prácticas terapéuticas andinas y su valor sacrificial adquieren una significativa permanencia en el tiempo entre los actuales grupos étnicos andinos, quechuas, aymaras, kallawayas y uru-chipayas (Girault 1987, p. 55; 1988, p. 186; Berg 1989b, p. 159; Fernández Juárez, 1995, p. 369; 1998, p. 62; Wachtel 2001, p. 147).
- 10 Los seres tutelares del Altiplano continúan en la actualidad mostrando un gran interés por las actividades de los humanos, enojándose con ellos y provocándoles enfermedades.
- 11 El valor exógeno atribuido a la causa que provoca la enfermedad, resultado de esta intromisión corpórea que la huaca produce en el interior del cuerpo del enfermo, es la base del argumento lógico que persiguen buena parte de las estrategias curativas andinas, con la intención de extraer, limpiar o eliminar ese objeto insólito alojado en el interior del cuerpo del enfermo que es el origen de la aflicción que sufre el enfermo y que es preciso extraer y mostrar al infortunado.
- 12 Algunas de las dolencias se producen en la actualidad por descuidos ceremoniales, muy especialmente porque el afectado, su familia o su comunidad, han olvidado la costumbre de hacer un pago ritual a la tierra, los montes, los cerros, la casa o los manantes de agua que precisan dichas ofrendas rituales para calmar su hambre y colaborar adecuadamente con los seres humanos garantizando ya sea las cosechas, la reproducción de los ganados o la salud.
- 13 Estas aflicciones y enfermedades, según las interpretaciones eruditas de la época en la Península Ibérica, encajaban en el concepto de hechizo. Vemos cómo las actuaciones del indio también afectan a los españoles revelando el marco imaginario propicio a un entorno amestizado. Los españoles buscaban igualmente a los especialistas rituales indígenas para satisfacer sus propios intereses. Así lo destaca un texto del cronista Polo de Ondegardo: «En lo que toca a las hechizeras viejas o moças o hechizeros viejos y moços del tiempo de ahora es aún más pernicioso lo nuevo que se ha inuentado, y para esto es de advertir que son en dos maneras, vnos que traen la cara descubierta y se ve claramente que son hehizeros que hazen lo que antiguamente se hazía. Y a estos no se llegan sino indios o muy desalmados o aquellos que no han recibido enteramente la Fe, ni saben las cosas de Dios, mas porque nunca hazen sus cosas sino con todo el secreto del mundo son muy dañosos. Otros ay que allende que visitan los lugares de los pueblos de Españoles e indios vsan su ofizio de hechizería con especie de cristiandad...» (Polo de Ondegardo 1999 [1559], p. 98).
- 14 El carácter «ambiguo», bueno y malo de los especialistas rituales andinos contemporáneo tanto aymaras como quechuas (*yatiri*, *ch'amakani*, *altomesayaq*, *paqa*, *yachaj*), está siempre latente.
- 15 Encontramos en las crónicas y en los procesos de extirpación de idolatrías diferentes referencias sobre «personajes» que adquieren denominaciones peculiares, como «jesucristos», «apóstoles», «pontífices» en esos ámbitos de expresión de los dominios ceremoniales andinos lo que refleja la forma peculiar de aquellos componentes de la religión católica que cuajaron de una forma heterodoxa en el imaginario y mentalidad de los indígenas, pero igualmente la manera en que estos mismos se apoderaron e hicieron uso expreso de tales conceptos acomodándolos a sus necesidades de expresión ceremonial (Sánchez 1991, 45; Platt, Bouysse-Cassagne, Harris, 2006, p. 178; Fernández Juárez 2012, p.31).
- 16 El uso de ofrendas ceremoniales continúa presente con una destacada vitalidad en los diferentes ámbitos de la vida social de los pobladores andinos (Fernández Juárez 1997, p. 43; 2010a, p. 239).
- 17 Esa denominación es el resultado de un proceso de diabolización de las prácticas ceremoniales indígenas (Cervantes 1996, p.17).

- 18 Abbeville, a principios del siglo XVII, refiere testimonios de la succión de partes enfermas del cuerpo humano practicada por los tupinambá de Marahao: «A veces esconden trozos de palo, de hierro o de huesos, y después de chupar la parte enferma, muestran esos objetos de la víctima, fingiendo haberlos sacado de allí. Así, ocurre que muchas veces se curan, pero por efecto de la imaginación o por superstición, por artes diabólicas» (De Mello e Sousa, 1993, p. 161).
- 19 Por su parte, la versión del que fuera Corregidor del Cuzco en el siglo XVI, el vallisoletano Juan Polo de Ondegardo incorpora otros detalles etnográficos muy relevantes: «Y quando llegan al enfermo echan sus bendiciones sobre el enfermo, sanctiguanse, dicen ay Dios lesús, o otras palabras buenas, hazen que hazen oración a Dios, y ponen las manos, y parados o de rodillas, o sentados, menean los labios, alcan los ojos al cielo, dicen palabras santas, y aconsejanle que se confiese, y que haga otras obras de christiano, lloran y dicen mil caricias, hazen la cruz y dicen que tienen poder para eso de Dios o de los Padres o de los Apóstoles y a bueltas de esto secretamente sacrifican y hazen otras ceremonias con cuyes, coca, sebo y otras cosas, soban el vientre, y las piernas o otras partes del cuerpo, y chupan aquella parte que duele del enfermo y dicen que sacan sangre, o gusanos o pedrezuelas, y muéstranlas diciendo que por allí salió la enfermedad: y es que traen la dicha sangre o gusanos &c. en ciertos algodones, o en otra cosa y la ponen en la boca al tiempo del chupar, y después la muestran al enfermo o a sus deudos y, dicen que ya ha salido el mal y que sanará el enfermo, y hazen otros mil embustes para esto» (Polo de Ondegardo, 1999 [1559], p. 98).
- 20 «La «caipada» (mirar el cuy) «Sirve para botar los males y ver lo que uno tiene adentro. La limpieza de cuy es macho cuando es varón y hembra cuando es hembra. Se hace cara por cara, pierna por pierna, brazo por brazo, pulmón con pulmón. La cosa rara es que en el animalito sale todo lo que uno tiene y el maestro pelándolo se da cuenta de lo que sufre la persona (Curandero, Santos Calle) (Polia Meconi, 1996, p. 593).
- 21 El propio Joseph manifiesta que el mal, la enfermedad ha sido puesta en el interior del cuerpo de los enfermos por la huaca bajo la forma sensible de gusanos, piedras y otras inmundicias. Esta creencia que relaciona la posibilidad de introducción de objetos de naturaleza exógena en el interior del cuerpo humano presenta caracteres diferenciados en el dominio ibérico y en el amerindio, siendo en el primer caso objeto de las prácticas de maleficio y actuaciones diabólicas según los eruditos de los Siglos de Oro, mientras que en el dominio americano está relacionada con las estrategias curativas y terapéuticas de los pueblos amerindios, tal y como estamos analizando. Obviamente el proceso de mestizaje introdujo las creencias relativas al género de los maleficios corporales en América (Fernández Juárez, 2011, p. 113).
- 22 Purgas, sangrías, masajes y vómitos constituían procedimientos terapéuticos característicos tanto en el dominio peninsular como en las américas en los siglos XVI-XVIII. Parte del modelo terapéutico insiste en la necesidad de buscar el equilibrio en los fluidos humanos de inspiración hipocrática y galénica que tuvo vigencia en las construcciones médicas oficiales hasta bien entrado el siglo XIX con la teoría microbiana (Farberman, 2005, p. 130).
- 23 Se trata de diversas ofrendas a los seres tutelares andinos que son los actores capaces de provocar enfermedades e igualmente curarlas.
- 24 El lavatorio, generalmente con una decocción de diferentes especies vegetales consideradas medicinas como la retama, es empleado como limpia ritual para alejar maldiciones, hechizos y enfermedades. Incluso tiene sus días eficaces en la prevención de infortunios, como los martes y los viernes.
- 25 En la región aimara del Lago Titicaca, me comentaron en cierta ocasión el empleo de finos cuchillos de vidrio para la eliminación de abscesos profundos por parte de un hábil campesino de la zona.
- 26 Los estados alterados de conciencia, definen en el mundo andino y en otras culturas amerindias la forma adecuada en que debe vivenciarse cierto tipo de experiencia, ya sea en el ámbito curativo, en el festivo o en el ceremonial, lo cual explica los usos sociales atribuidos al consumo tanto de alcohol como de productos alucinógenos y los contextos precisos en que se emplean.
- 27 El complejo chamánico del Norte del Perú, configurado en torno a los usos ceremoniales del san Pedro y la elaboración de complejos altares ceremoniales denominados «mesas», se caracteriza por el uso de diversas prácticas terapéuticas combinando la modalidad de la succión chamánica, con el sobe y masajes, las aspersiones, los tratamientos mediante «mesada» o las limpias ceremoniales con un acucioso recorrido anatómico de carácter simbólico destacando el empleo del cuy, *cavia porcellus*. Para el conocimiento del complejo chamánico del Norte del Perú y sus características médicas ver (Sharon 1980, p. 175; Polia, 1996, p. 50; Camino, 1992, p. 65).
- 28 Bien es cierto que algunos grupos urbanos de corte indianista katarista consumen alucinógenos en sus consultas ceremoniales en la ciudad de La Paz (Burman, 2011, p. 254).
- 29 Encontramos ejemplos etnográficos muy expresivos de «cirugías invisibles» que remedan las estrategias de la cirugía convencional en alguna de sus expresiones formales, pero se valen de los estados alterados de conciencia para su ejecución simbólica como vemos en el Estado mexicano de Veracruz (Flores Martos, 2008, p. 77), entre los seguidores venezolanos del ya legendario médico José Gregorio Hernández (Ferrandiz, 2004, p.213) o en el Cuzco con los devotos del heterodoxo Niño Compadrito (Fernández Juárez 2009, p.11). Recordemos el caso de Zé Arigó en Brasil del que se decía operaba con cuchillos caseros bajo el éxtasis de posesión característico de los miembros del espiritismo kardecista (Giobellina 1997:6).
- 30 Incluso el roce superficial, entre los sexos es algo que se oculta deliberadamente en público y que supone situaciones de compromiso en la simple examinación médica, según los patrones occidentales.
- 31 Dicho concepto muestra la obligación de devolver a la tierra, tras el fallecimiento, el cuerpo íntegro, sin ningún tipo de mutilación o pérdida. Este concepto establece una férrea barrera a las intervenciones quirúrgicas y justifica igualmente prácticas como la devolución de la placenta tras el parto o la solicitud de las familias de los restos orgánicos e incluso la sangre tras una intervención.
- 32 La película boliviana «Yawar Mallku» del director Jorge Sanjinés versa sobre esta temática en Bolivia, a finales de los años sesenta del pasado siglo en el Valle de Charazani, Comunidad de Santa Rosa de Kaata (Provincia Bautista Saavedra del Departamento de La Paz). Las mujeres indígenas esterilizadas sin su consentimiento sufrían por añadidura el reproche moral de toda la comunidad.

- 33 La bibliografía sobre este personaje, tanto en su variante aymara como quechua, que recuerdan el género de los «asustachicos» peninsulares (sacamantecas, hombre del saco...etc.) es abundante (Morote, 1952, p. 168; Molinie, 1991, p. 80; Rivière, 1991, p. 26; Ansión 1989, p. 25; Spedding 2005, p. 46; Fernández Juárez 2006, p. 51; 2008, p. 71).
- 34 El *kharisiri* suele protagonizar relaciones asimétricas entre las comunidades aymaras y otras instituciones; en el ámbito colonial y primeros tiempos de la república eran los sacerdotes y curas quienes encajaban en ese modelo de «otredad» en las relaciones de poder. Ahora se aplica dicho imaginario a médicos, miembros de ONGD, representantes del Estado, estudiante y otros colectivos que justifican una relación de poder desequilibrada con respecto a las comunidades indígenas en los Andes.
- 35 La globalización y la hiperespecialización tecnológica del mundo occidental asociado a sus aplicaciones terapéuticas no han pasado desapercibidas para los pueblos indígenas quienes han adoptado «a su modo» las funciones de la tecnología moderna a sus necesidades médicas (Chaumeil, 2009, p. 87).
- 36 Tenemos el caso del «mal de ojo» en la Península Ibérica en cuyo tratamiento, resulta muy frecuente la abundancia de lloros, bostezos y escenificaciones de dolor por parte de la rezadora. María Tausiet (2004, p.469) en la documentación sobre los procesos inquisitoriales del Alto Aragón de los siglos XVI y XVII documenta el caso de una sanadora que curaba la enfermedad incorporándola en su propio cuerpo como demostraban los profundos gritos de dolor que producía mientras realizaba la cura. En cierta ocasión un especialista ritual aymara, *ch'amakani*, de una comunidad aledaña al Lago Titicaca en la Provincia Omasuyos del Departamento de La Paz, realizó una ofrenda compleja, *waxt'a*, con la intención de facilitar un parto complicado. El especialista configuró con los ingredientes de la ofrenda un «cuerpo perfecto», en este caso el de la parturienta para ajustar todas sus estructuras orgánicas y tejidos de forma favorable a la exigencia del parto y, al mismo tiempo, sentar las bases sociales necesarias para el apoyo efectivo de todos los miembros de la familia. El cuerpo, por tanto, es susceptible de intervención mediante estrategias de manipulación por criterios de transferencia y proyección simbólicas en las sociedades andinas contemporáneas, sin necesidad de ejecutar una cirugía efectiva, tal y como vemos en los antecedentes coloniales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguiló, Federico (1985), *Enfermedad y salud según la concepción aymara quechua*. Sucre, Qori Llama.
- Álvarez, Bartolomé (1998 [1588]), *De las costumbres y conversión de los Indios del Perú. Memorial a Felipe II*. Madrid, Polifemo.
- Ansión, Juan, (edit.) (1989), *Phistacos. De verdugos a sacaojos*. Lima, Tarea
- Berg, Hans van den (1989a), "La celebración de los difuntos entre los campesinos aymaras del Altiplano", *Anthropos. Revista internacional de antropología y lingüística*, 84, pp.155-175.
- Berg, Hans van den (1989b), *La tierra no da así no más. Los ritos agrícolas en la religión de los aymara cristianos*. Amsterdam, CEDLA.
- Burman, Anders (2011), *Descolonización aymara. Ritualidad y política*. La Paz, Plural.
- Camino, Lupe (1992), *Cerros, plantas y lagunas poderosas. La medicina al Norte del Perú*. Piura, CIPCA.
- Castañega, Martín de (1994 [1529]), *Tratado de las supersticiones y hechizarias y de la posibilidad y remedio dellas*. Logroño, Instituto de Estudios Riojanos.
- Cerbini, Francesca (2009), "Cesáreas, ligadura de trompas y vesícula. Las operaciones como enfermedad crónica en el testimonio de una mujer quechua del Norte de Potosí (Bolivia)". En: Fernández Juárez, Gerardo (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Prácticas Quirúrgicas y Pueblos Originarios*, Quito, Abya-Yala /UCLM/ FCSI Carlos III.
- Cervantes, Fernando (1996), *El diablo en el Nuevo Mundo. El impacto del diabolismo a través de la colonización de Hispanoamérica*. Barcelona, Herder.
- Ciruelo, Pedro (1977 [1530]), *Reprobación de las supersticiones y hechicerías*. Barcelona, Glosa.
- Citarella, Luca y Alessia Zangari (2009), *Yachay Tinkuy. Salud e Interculturalidad en Bolivia y América Latina*. La Paz, Bolivia, Cooperazione italiana.
- Cobo, Bernabé (1964 [1653]), *Historia del Nuevo Mundo*. Madrid, Biblioteca de Autores Españoles.
- Chaumeil, Jean Pierre (2004), "Del proyectil al virus. El complejo de dardos mágicos en el chamanismo del oeste amazónico". En: Fernández Juárez, Gerardo (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*, Quito, Abya-Yala.
- Chaumeil, Jean Pierre (2009), "Transformación de un sistema médico indígena. Cuerpo y cirugía entre los Yagua de la Amazonía peruana". En: Fernández Juárez, Gerardo (Coord.), *Salud e interculturalidad en América Latina. Prácticas Quirúrgicas y Pueblos Originarios*, Quito, Abya-Yala /UCLM/ FCSI Carlos III.
- De Mello y Laura Souza (1993), *El diablo en la tierra de Santa Cruz*. Madrid, Alianza América.

- Farberman, Judith (2005), *Las salamanca de Lorenza. Magia, hechicería y curanderismo en el Tucumán colonial*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- Fernández Juárez, Gerardo (1995), *El banquete aymara: Mesas y yatiris*. La Paz, HISBOL.
- Fernández Juárez, Gerardo (1997), *Entre la repugnancia y la seducción. Ofrendas complejas en los Andes del Sur*. Cuzco, Centro de Estudios Regionales Andinos "Bartolomé de las Casas".
- Fernández Juárez, Gerardo (1998), *Los kallawayas: Medicina indígena en los Andes bolivianos*. Cuenca, Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Fernández Juárez, Gerardo (1999), *Médicos y yatiris. Salud e Interculturalidad en el Altiplano Aymara*. La Paz, CIPCA /ESA /Ministerio de Salud y Previsión Social /OPS-OMS.
- Fernández Juárez, Gerardo (2004a), "Ajayu, Animu, Kuraji. La enfermedad del "susto" en el altiplano de Bolivia". En: Fernández Juárez, Gerardo (coord.) *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*, Quito, Abya-Yala.
- Fernández Juárez, Gerardo (2004b), *Yatiris y ch'amakanis del Altiplano aymara. Sueños, testimonios y prácticas ceremoniales*. Quito, Abya-Yala.
- Fernández Juárez, Gerardo (2006a), "Al hospital van los que mueren. Desencuentros en Salud Intercultural en los Andes bolivianos". En: Fernández Juárez, Gerardo (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*, Quito, Abya-Yala.
- Fernández Juárez, Gerardo (2006b), "Khariris de Agosto en el Altiplano Aymara de Bolivia", *Chungará. Revista de Antropología Chilena*, 38 (1), pp. 51-62.
- Fernández Juárez, Gerardo (2006c), "Apxatas de difuntos en el Altiplano aymara de Bolivia", *Revista Española de Antropología Americana*, 36 (1), pp. 165-182, p. 172.
- Fernández Juárez, Gerardo (2007), "Enfermedades de la gente, enfermedades del doctor". Salud e Interculturalidad en contextos indígenas: reflexiones desde el Altiplano boliviano". En: Prats, Enric (coord.), *Multiculturalismo y Educación para la Equidad*, Barcelona, Octaedro.
- Fernández Juárez, Gerardo (2008), *Kharisiris en acción. Cuerpo, persona y modelos médicos en el Altiplano de Bolivia*. Quito, Abya-Yala y CIPCA.
- Fernández Juárez, Gerardo (2009), "Sin abrir el cuerpo. Cirugías amerindias". En: Fernández Juárez, Gerardo (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Prácticas Quirúrgicas y Pueblos Originarios*, Quito, Abya-Yala.
- Fernández Juárez, Gerardo (2010a), "Norte contra Sur". Análisis comparativo sobre ofrendas rituales andinas", *Revista Española de Antropología Americana*, 40 (1), pp. 239-259.
- Fernández Juárez, Gerardo (2010b), "Cirugía y pueblos amerindios. Un reto intercultural", *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 27 (1), pp. 102-113.
- Fernández Juárez, Gerardo (2011), *Maleficios corporales. Posesión, hechicería y chamanismo en España y América (Siglos XVI-XXI)*. Quito, Abya-Yala.
- Fernández Juárez, Gerardo (2012), *Hechiceros y Ministros del Diablo. Rituales, prácticas médicas y patrimonio inmaterial en los Andes (Siglos XVI-XXI)*. Quito, Abya-Yala.
- Fernández Juárez, Gerardo (Coord.) (2004), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*. Quito, Abya-Yala.
- Fernández Juárez, Gerardo (Coord.) (2006), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*. Quito, Abya-Yala.
- Fernández Juárez, Gerardo (Coord.) (2009), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Prácticas Quirúrgicas y Pueblos Originarios*. Quito, Abya-Yala.
- Ferrándiz, Francisco (2004), "La corte médica en el espiritismo venezolano". En: Fernández Juárez (coord.) *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*, Quito, Abya-Yala.
- Flores Martos, Juan Antonio (2008), "Operaciones espirituales y cultos de sanación en la ciudad de Veracruz (México). Procesos de medicalización de lo espiritual y mimesis hegemónica". En: Fernández Juárez (dir.), *La diversidad frente al espejo. Salud, Interculturalidad y Contexto Migratorio*, Quito, Abya-Yala.
- Gelabertó, Martí (2005), *La palabra del predicador. Contrarreforma y superstición en Cataluña (siglos XVII-XVIII)*. Lleida, Editorial Milenio.
- Gil García, Fancisco Miguel (2009), "Entre la medicina y la magia. Apuntes sobre cirugía entre los pueblos de la América prehispánica". En: Fernández Juárez, Gerardo (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Prácticas Quirúrgicas y Pueblos Originarios*, Quito, Abya-Yala.
- Giobellina, Fernando (1997), *La metáfora rota*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Cádiz.
- Girault, Louis (1987), *Kallawayas. Curanderos itinerantes de los Andes*. La Paz, OPS-OMS/UNICEF.
- Girault, Louis (1988), *Rituales en las regiones andinas de Bolivia y Perú*. La Paz, CERES/MUSEF/QUIPU.
- Granjel, Luis S. (1953), *Aspectos médicos de la literatura antisupersticiosa española de los siglos XVI y XVII*. Universidad de Salamanca.
- Gutiérrez Estévez, Manuel (2010), "Esos cuerpos, esas almas. Una introducción". En: Gutiérrez, Manuel y Pedro Pitarch (eds.), *Re-tóricas del cuerpo amerindio*. Madrid, Iberoamericana.
- Lira, Jorge (1985), *Medicina Andina. Farmacopea y Ritual, Biblioteca de la tradición oral andina*, 6. Cuzco, Centro de Estudios Rurales Andinos, Bartolomé de las Casas.
- Marzal, Manuel (1988), "Persistencia y transformación de ritos y sacerdocio andinos en El Perú". En: Gutiérrez Estévez, Manuel (Comp.), *Mito y ritual en América*, Madrid, Alhambra.

- Menéndez, Eduardo (2009), "Esterilizaciones y sectores sociales subalternos en América Latina. El caso mexicano". En: Fernández Juárez, Gerardo (Coord.), *Salud e Interculturalidad en América Latina. Prácticas Quirúrgicas y Pueblos Originarios*, Quito, Abya-Yala.
- Molinie, Antoinette, (1991), "Sebo bueno, indio muerto: La estructura de una creencia andina", *Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos*, 20 (1), pp.79-92.
- Morote, Efraín (1988 [1952]), "El Nakaq". En: Morote, Efraín, *Aldeas sumergidas. Cultura popular y sociedad en los Andes, 153-177 Cuzco*, Centro de Estudios Regionales Andinos "Bartolomé de las Casas", pp. 153-177.
- Murúa, Martín de (1987 [1611]), *Historia General del Perú*. Madrid, Historia 16.
- Polia, Mario (1996), "Despierta, remedio, cuenta...": *Adivinos y médicos del Ande*. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Polia, Mario, (1999), *La cosmovisión religiosa andina en los documentos inéditos del Archivo Romano de la Compañía de Jesús, 1581-1752*. Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Polo de ondegardo, Juan (1999 [1559]), "Los ritos de los indios. Los Errores y Supersticiones de los Indios". En: González Pujana, Laura. *Polo de Ondegardo: Un cronista vallisoletano en el Perú*, Universidad de Valladolid.
- Ramírez Hita, Susana (2005), *Donde el viento llega cansado. Sistemas y prácticas de salud en la ciudad de Potosí*. La Paz, Cooperazione italiana.
- Ricard Lanata, Xavier (2007), *Ladrones de sombra. El universo religioso de los pastores del Ausangate*. Cuzco, IFEA y CBC.
- Rivière, Gilles (1991), "Lik'ichiri y kharisiri. A propósito de las representaciones del "otro" en la sociedad aymara", *Bulletin de l'Institut Française d' Etudes Andines*, 20 (1), pp. 23-40.
- Rodríguez Rivas, Julio (1989), *Médicos y brujos del Alto Perú: datos y meditaciones sobre la medicina colonial*. La Paz y Cochabamba, Los amigos del libro.
- Rösing, Ina (2008a), *Defensa y Perdición: La curación Negra. Rituales nocturnos de curación en los Andes bolivianos*. Madrid, Iberoamericana.
- Rösing, Ina (2008b), *Cerrar el círculo: La curación Gris como tránsito entre la negra y la blanca. Rituales nocturnos de curación en los Andes bolivianos*. Madrid, Iberoamericana / Vervuert.
- Rubel, Arthur (1986 [1966]), "El susto en Hispanoamérica", *Arinsana*, 1; pp.29-42.
- Rubel, Arthur; Carl O'Neill y Rolando Collado (1995), *Susto. Una enfermedad popular*. México, FCE.
- Salvador Hernández, Pedro Pablo (2011), "La cirugía invisible. El caso de los hueseros Escóbar de Cliza (Cochabamba, Bolivia)", *Revista Española de Antropología Americana*, 41 (1), pp. 117-141.
- Sánchez, Ana (1991), *Amancebados, hechiceros y rebeldes. Chancay, siglo XVII*. Cuzco, Centro de Estudios Regionales Andinos "Bartolomé de las Casas".
- Sharon, Douglas (1980), *El chamán de los cuatro vientos*. México, Siglo XXI.
- Spedding, Alison (2005), *Sueños, kharisiris y curanderos*. La Paz, Editorial Mama Huaco.
- Tausiet, María (2004), *Ponzoña en los ojos. Brujería y Superstición en Aragón en el Siglo XVI*. Madrid, Turner.
- Paltt, Tristan; Therese Bouysse-Cassagne y Olivia Harris (2006), *Qaraqara-Charka. Mallku, Inka y Rey en la provincia de Charcas (siglos XV-XVII)*. La Paz, Plural.
- Valdizán, Hermilio y Ángel Maldonado (1985 [1922]), *La medicina popular peruana* (3 vol). Lima, CISA.
- Wachtel, Nathan (2001 [1990]), *El regreso de los antepasados. Los indios urus de Bolivia, del siglo XX al XVI. Ensayo de Historia Regresiva*. México, FCE.