

**Estudios ecuatorianos:
un aporte a la discusión
Tomo II**

William F. Waters y Michael T. Hamerly
Compiladores

Estudios ecuatorianos: un aporte a la discusión

Tomo II

Ponencias escogidas del III Encuentro
de la Sección de Estudios Ecuatorianos LASA
Quito 2006

FLACSO - Biblioteca



986.6
E 150
V. 2
p. 3

REG. 00020308
CUT. 12442
BIBLIOTECA - FLACSO

BIBLIOTECA - FLACSO - E C
Fecha: 07-III-2008
Compra:
Proveedor:
Ganjo:
Origen: Flaco - Ecuador

© De la presente edición:

FLACSO, Sede Ecuador
La Pradera E7-174 y Diego de Almagro
Quito - Ecuador
Telf.: (593-2-) 323 8888
Fax: (593-2) 3237960
www.flacso.org.ec

Ediciones Abya Yala
Av. 12 de Octubre 14-30 y Wilson
Casilla 17-12-719
Quito - Ecuador
Telf. (593) 2 2506247 y 2506251
Fax: (593) 2 2506267 y 2506255
www.abayala.org
editorial@abayala.org

ISBN:
Cuidado de la edición: Paulina Torres
Diseño de portada e interiores: Antonio Mena
Imprenta:
Quito, Ecuador, 2007
1ª. edición: octubre, 2007

Índice

Presentación	7
Introducción	9
<i>William F. Waters y Michael T. Hamerly</i>	
Procesos: revista ecuatoriana de historia: 15 años y 21 números	15
<i>Michael T. Hamerly</i>	
Las fuentes grabadas de la pintura quiteña colonial	25
<i>Ángel Justo Estebaranz</i>	
Relaciones diplomáticas entre el Ecuador y Francia en el siglo XIX: ¿el proyecto de un protectorado francés para el Ecuador?	39
<i>Michèle Olsina</i>	
Más allá del folklore: la yumbada de Cotacollao como vitrina para los discursos de la identidad, de la intervención estatal, y del poder local en los Andes urbanos ecuatorianos	55
<i>Kathleen S. Fine-Dare</i>	
Celebrando el pasado del futuro: la negociación de la identidad indígena en Lumbisí, Ecuador	73
<i>Julie L. Williams</i>	
Bipolaridad cultural y desarrollo en el Ecuador	87
<i>Luis Augusto Panchi</i>	

Género y educación intercultural bilingüe shuar: un avance de investigación	111
<i>Carmen Martínez Novo</i>	
Salud mental: depresión en el indígena de la sierra rural andina como un problema social y de salud pública	125
<i>Carlos Andrés Gallegos y Gabriela Jara</i>	
Concepciones de la salud en la cultura kichwa de la sierra ecuatoriana	147
<i>Jos Demon</i>	
Sobre los autores	181

Concepciones de la salud en la cultura kichwa de la sierra ecuatoriana

Jos Demon

Presentación*

La producción de estudios sobre la medicina indígena resulta algo irregular en el Ecuador. Desde los años ochenta aparecen indagaciones sobre la medicina ‘tradicional’, con hiatos y sobresaltos, y sin mayores contribuciones que sistematicen los diversos y dispersos aportes. Existen interesantes artículos en antologías y monografías de importancia que se encuentran agotadas y olvidadas; al investigador no le es fácil reunirlos para armar una imagen amplia del campo de la medicina tradicional. Esto mismo ocurre en el campo particular de la medicina ‘tradicional’¹ de los kichwa de la sierra. En este marco, realizaré una revisión de la literatura sobre las concepciones de la medicina kichwa, sin pretender ser exhaustiva. Me dedicaré, más bien, a señalar algunos campos de investigación y los problemas que les atañen².

* Este ensayo se originó en un taller de tesis para el doctorado en Ciencias Sociales de la FLACSO, sede Quito en diciembre de 2005 y es parte de la preparación de una tesis que trata de los cambios en la medicina tradicional de los kichwa en la sierra ecuatoriana. Utilizaré la transcripción internacional en vez de utilizar la transcripción tradicional desde el castellano: *kichwa* reemplaza a *quichua*.

- 1 Los términos medicina ‘tradicional’ o medicina ‘ancestral’ –este último utilizado por el movimiento indígena ecuatoriano ligado a la CONAIE– de los kichwas resultan ser insatisfactorios. Hay que anotar que esta medicina no constituye un recuerdo del pasado, sino que existe hoy y que resulta ser muy dinámica, adoptándose a los nuevos contextos de la modernidad. La única ventaja que conlleva el término tradicional y la razón por la que lo utilizo, es que denota una continuidad con una tradición cultural de antaño.
- 2 Una bibliografía se encuentra en Costas, *et al* (1998). En este ensayo no pude incluir el interesante estudio de Schweitzer de Palacios.

Comienzo describiendo las dificultades para comprender la historia de la medicina tradicional en el Ecuador y en América Latina en general. Luego propongo una diferenciación entre cuatro campos del sistema de la medicina kichwa, estos son: el campo de la salud dominada por el complejo 'frío-caliente'; las enfermedades relacionadas con la cosmología; la hechicería del daño, y el espacio de la incursión de la medicina occidental. En este ensayo no me es posible entrar en una detallada descripción de los especialistas de la medicina tradicional: los yerbateros (o *yuyeras*), fregadores, sobadores, parteras, rezanderos, y sobre todo de los *yachachamanes*. Otra omisión que el lector encontrará es que no se esclarece la relación entre los conceptos del cuerpo, los centros anímicos del hombre y la etiología de las enfermedades (Compare: López Austin 1980). Por último, no profundizaré en los cambios que se están produciendo en la medicina kichwa por imposición de la modernidad, salvo en un pequeño comentario en las conclusiones.

Historia

En América Latina, la medicina tradicional ha constituido un campo de estudio desde el comienzo del siglo XX. La investigación de la medicina tradicional se originó como parte de un creciente interés por la cultura indígena, su historia y su arqueología, de ese tiempo. Este interés por los pueblos americanos del pasado se extendió a la vida de sus 'herederos', los pueblos indígenas de la actualidad, bajo el cobijo de una nueva disciplina: la etnografía o antropología cultural. El interés por las culturas indígenas se amplió durante las etapas del 'indigenismo', sobre todo en México y Perú donde nacieron escuelas nacionales de historia y de antropología, que se enfocaron en el estudio de las poblaciones indígenas. Fue en los años cincuenta y sesenta que se publicaron las primeras monografías sobre la medicina tradicional en México, inspiradas e incentivadas por la antropología norteamericana y en particular por Robert Redfield, que trataban a esta medicina en el contexto de la cosmología y la ética (Medina Hernández 2001).

México, o mejor dicho Meso-América, se adelantó en los estudios sobre la particular 'visión del mundo' de las poblaciones indígenas a América del Sur, donde se iniciaron desde los años setenta, aunque existieron importantes precursores, como el antropólogo francés, Alfred Métraux. Luego de esta época se registra una verdadera avalancha de estudios sobre la medicina indígena aunque, siempre relacionan la religión, la cosmovisión y la ética de las comunidades o pueblos. En la Amazonía, los estudios se concentran en el significado del chamanismo como elemento central de la religión y de la cultura de los pueblos. En la sierra andina, existió mayor interés por el conjunto de concepciones de la medicina de las comunidades indígenas, repitiéndose, sin embargo, el cúmulo de estudios sobre el chamanismo.

Últimamente el interés por las concepciones indígenas de la salud se ha incrementado por el desciframiento de los jeroglíficos de la cultura maya, que nos presentan una íntima relación entre el gobierno de los reyes históricos y el chamanismo. Con este descubrimiento se comprobó que la constelación dual, política y religiosa, del estado Azteca y su exceso en sacrificios no era nada excepcional en la región cultural de Meso-América (Coe 1992; Schele y Miller 1986). Similar interés para la salud se despertó con la investigación arqueológica sobre las culturas precolombinas de los Andes, en particular de la costa peruana, entre otros, por los jeroglíficos de los Mocha. Lo que llama la atención en estas investigaciones es la comparación entre datos de la arqueología y la historia, por una parte, y los de la antropología por otra (Sharon 1980; Glass-Coffin *et al.* 2004).

En el campo de la medicina tradicional en América Latina se ha privilegiado a las culturas indígenas con una evidente negligencia del estudio de las influencias europeas, en particular, de la península ibérica. Es aquella negligencia que acusa Carmen Muñoz-Bernand en su investigación sobre el pueblo de Pindilig en la provincia de Cañar. En su trabajo se convenció de la necesidad de estudiar la influencia española en las mentalidades indígenas, a fin de poder reconstruir las etapas de la aculturación de pueblos como Pindilig (Muñoz-Bernand 1986). El problema es real; conocemos poco sobre el impacto de la medicina tradicional europea en América Latina. Apenas al umbral del medioevo, portugueses y españoles llevaron sus propias concepciones populares de la salud al nuevo conti-

nente. Estas concepciones de la salud estaban impregnadas de creencias sobre la felicidad y el bienestar, sobre Dios y los santos y de la magia-brujería, y demuestran que, en múltiples aspectos, se asemejaban a las concepciones de la salud de los indígenas.

Varios estudiosos de la medicina tradicional destacan que los ibéricos llevaron la doctrina de los humores, como tantas otras innovaciones, y que ella se difundió entre la población mestiza e indígena. El sistema de los cuatro humores, adscrito al sabio griego Hipócrates perfeccionado por Galeno de Pérgamo y perfeccionado por los árabes, entró en la filosofía medieval y se consolidó como un sistema médico en la península Ibérica, alrededor del año 1500. La teoría del médico árabe Avicena, basada en Hipócrates y Galeno, formaba la columna vertebral del programa de medicina en las universidades en España del siglo XVI, particularmente en Salamanca. La teoría se cimienta sobre la convicción de que existen cuatro 'humores' en el cuerpo: sangre, flema, bilis amarilla o vómito y bilis negra, supuestamente relacionados con los cuatro elementos: fuego (caliente) aire (frío) tierra (seco) y agua (húmedo). Es en este sentido, que pares de estas 'cualidades elementales' se conectaban con cada humor: caliente y húmedo con la sangre, frío y húmedo con la flema, caliente y seco con la bilis amarilla y frío y seco con la bilis negra o atrabilis. Las enfermedades se explicaban por un exceso o por un déficit de los cuatro fluidos y por una falta de equilibrio entre ellos.

Si seguimos la teoría del antropólogo norteamericano, George M. Foster (1994; 1960: 24), esta doctrina de los humores se había difundido por toda América Latina. Faltan dos de sus elementos, las dos bilis, que parece ser la concepción de Foster, o la flema y la bilis negra según Muñoz-Bernand (1986:34-36), que correspondían al seco y al húmedo. Pero el sistema de los humores hubiese sobrevivido en las poblaciones mestizas e indígenas como el binomio frío-caliente, un sistema de clasificación y del uso de alimentos y remedios, en el que se busca el equilibrio para poder mantener la salud (Compare Sowell 2001:11-22).

Es evidente que se originó una convivencia –¿podemos hablar de sincretismo?– entre la cultura europea y la indígena.³ Estos diferentes grados

3 En este ensayo no indagaré la influencia de la medicina afro americana en la cultura ecuatoriana.

de asimilación los encontramos en el ámbito de la cultura material, en el intercambio de flora y fauna, en las prácticas en agricultura y artesanía, pero también en el ámbito más 'volátil' de la religión, de las costumbres populares y de las concepciones de la salud. Si nos dedicamos a la influencia española en la religión y las costumbres populares, se destaca el calendario ritual cristiano, la difusión de los santos, sus fiestas y romerías y el florecimiento de las hermandades y cofradías al estilo español (Foster 1960: 50-122; Compare: Tax 1952 *et al.*: 31-42; 119-141; 143-162). Estos elementos, sin embargo, novedosos para el mundo indígena, se cimentaron sobre los fundamentos de las culturas nativas.

Los santuarios de la Virgen del Quinche, en las cercanías de Quito, de Baños, en el centro del país, y las Lajas cerca la frontera de Colombia, se construyeron sobre importantes sitios de culto indígena y los santos asumieron características nativas que a menudo coinciden con, o se asemejan a, significados otorgados por la cultura europea. Fiestas como las de San Juan, el carnaval y el día de los muertos, corresponden tanto al calendario ritual europeo como al calendario indígena. Los santos, sus fiestas y las devociones se hicieron ambivalentes, o mejor dicho, polivalentes: no tienen los mismos significados para personas con el trasfondo de la cultura europea que para los que vienen de la tradición indígena. Y gran parte de la población comprende, convive y comparte las dos herencias (Wörrle 2002: 140-203; 180-197; 2004). Entre el catolicismo de la elite, el catolicismo del pueblo europeo y las creencias y costumbres indígenas se estableció un delicado balance de convivencia, después de haber pasado por algunos violentos enfrentamientos (Compare: Duviols 1971).

Un ejemplo

En forma similar a la dimensión religiosa, podemos concebir una superposición y cierta integración de las concepciones de la medicina indígena, por un lado, y las de los ibéricos, por otro. Revisaremos más detenidamente, la doctrina de los humores de Hipócrates, desde el estudio del pueblo de Pindilig de Carmen Muñoz-Bernand, que es muy revelador al respecto. En éste se describe cómo el 'entendido' de la salud en el pueblo,

Don Manuel, define las enfermedades conocidas como ‘desmandos’ –según Muñoz-Bernand provocadas por un exceso de frío o de calor, o por un desequilibrio emocional, como si fueran causadas por un removimiento de la sangre o de ‘las bilis’, produciendo un desequilibrio interno. Estas enfermedades pueden, además, ser clasificadas como ‘cálidas’ o ‘frescas’. Para don Vicente Abad, el curandero blanco del vecino pueblo de Zhoray y otros campesinos ‘blancos’, la sangre y la bilis se identifican con el humor, lo que puede corresponder a la concepción hipocrática. Pero esta interpretación contrasta con la explicación de don Manuel y los ‘naturales’ identificados como indígenas. Según ellos, la sangre y la bilis dependen del humor pero no se identifican con éste; el humor es el resuello, “es como un aire que se respira”, y a ese soplo o bocanada se le considera contagioso, cuando se trata de un agonizante, por ejemplo. Existe gente, relata don Manuel, que tiene un ‘humor malo’ y que no puede tocar las plantas, pues, “con el mal resuello se secan”.

Muñoz-Bernand señala que el término de ‘humor’ y la práctica del examen de los orines, muy importante también para el entendido indígena don Manuel, debiesen originarse de las tradiciones neo-hipocráticas que se propagaron por la sierra durante la época colonial. Pero resalta que don Manuel da un significado al humor que no corresponde con estas tradiciones. La concepción del humor como resuello que puede contagiar en un contexto de pecado, de enfermedad o muerte, tiene en verdad buenos antecedentes en la tradición indígena⁴.

Muñoz-Bernand atribuye la clasificación caliente y frío, que identifica como los dos humores de la sangre y de la bilis, al complejo hipocrático - en correspondencia con la teoría de G. M. Foster- y sugiere que se han perdido los otros dos: la pituita o flema y la bilis negra o atrabilis (Muñoz-Bernand 1986: 33-34, 36-37). Según Bernhard Wörrle (2002: 245-246) y varios autores de la antropología alemana como Hahold, Kroeger y Vokral, y otra corriente antropológica que se inspira en el trabajo del investigador

4 Compare: Mckee (1988) 227. Alfredo López Austin (1980, t.1, 257-262) menciona al complejo mesoamericano del hígado, ‘hijillo’ o *ihiyotl* en nahuatl, relacionado a una emanación de olor penetrante de cuerpos muertos y vivientes que puede dañar a otras personas. Según él, esta concepción está actualmente relacionada con la enfermedad conocida como el ‘mal del ojo’ en las comunidades mesoamericanas. Compare el apartado sobre resuellos, olores y aires más adelante.

mexicano Alfredo López Austin, esta clasificación se entiende mejor como herencia indígena. Estos autores, sin embargo, no siempre aclaran en que medida aceptan una influencia de elementos del sistema occidental de los humores sobre este trasfondo de la clasificación indígena⁵.

En este ensayo, no necesitamos decidir o fallar sobre estos debates. Lo que importa es ilustrar la dificultad que se nos presenta para comprender una realidad donde confluyen dos herencias culturales: una indígena y otra europea. Si nos cuesta tanto esfuerzo poder determinar el impacto del sistema hipocrático -que se enseñó como base de la medicina en las universidades españolas y cuya importancia se ha comprobado por fuentes históricas-, más complejo aún nos resulta calificar el impacto de las creencias y las concepciones de la medicina, ya sean indígenas o europeas, que nunca se documentaron por pertenecer al patrimonio oral⁶. Mencionamos, para ilustrar, que Alfredo López Austin (1980: 253) -y esta vez concuerda con Foster- distingue entre un 'susto' o 'espanto' americano y otro español, los que, según su opinión, producen malestares diferentes. Y que, según Wörrle (2002: 243-246), el 'mal de ojo' es de origen mediterráneo y que casi no se lo encuentra en medios indígenas de la región de Otavalo⁷.

Con Carmen Muñoz-Bernand, yo defendería la importancia de estudiar la influencia europea en las mentalidades indígenas -y mestizas- porque se evidencia una gran negligencia en su estudio por parte de los historiadores y antropólogos, con el fin de poder reconstruir las etapas de la aculturación del mundo andino. Pero tampoco podemos negar que el estudio de la herencia indígena nos ha enseñado y nos sigue enseñando mucho sobre este mismo proceso de aculturación. La arqueología y la historia han aportado en forma impresionante al conocimiento sobre la

- 5 Para los argumentos de Alfredo López Austin consulte 1975: 14-31, y 1980, T. 1, cap. 8, 285-319, T. 2, cap.6, *Bibliografía mínima sobre polaridad frío- calor*, 251-257. Lauris McKee 1988: 211,215-217. sugiere que las nociones hispánicas del sistema hipocrático de caliente y frío interactúan con un sustrato indígena.
- 6 Esta aseveración debe considerarse de forma retórica. Por buena suerte tenemos gran cantidad de fuentes para documentar las creencias y prácticas religiosas y medicinales, tanto en Europa como en América Latina, aunque casi siempre desde el ojo vigilante de la iglesia católica. Para los Andes compara, el estudio de Duviols 1971.
- 7 Compara, sin embargo, nota 14.

medicina tradicional, indígena y mestiza, al transparentar el cuerpo de los antecedentes indígenas.

Representaciones; frío y caliente

La presentación de las dificultades para comprender la génesis de la medicina tradicional nos ha introducido en la complejidad de sus representaciones⁸. No existe unanimidad entre los diferentes autores sobre cómo clasificar estos imaginarios de los kichwa de la sierra ecuatoriana, imaginarios que se deben comparar, por lo demás, con las de otras poblaciones indígenas de los Andes. Muñoz-Bernand (179-204) distingue, en Pindilig, provincia de Cañar, entre enfermedades que se originan por ‘desmandos’ donde sitúa, entre otros, al complejo ‘frío-caliente’, enfermedades provocados por las prácticas de la magia del daño, las enfermedades antiguas o ‘del campo’ que están relacionadas con la antigua cosmología, y ‘las enfermedades de Dios’ que se vinculan con el contacto y la influencia de los ‘blancos’. La autora (189-195) crítica a la interpretación de la distinción entre ‘enfermedades del campo’ y las ‘de Dios’ por parte del médico-investigador Eduardo Estrella (1978) como si se tratara de enfermedades que se pueden explicar por causas ‘naturales’ y ‘sobrenaturales’ según el sentido que damos a estos términos en el occidente. Wörrle (2002: 204-222), por su parte, no está conforme con la distinción misma, por no corresponder a los conceptos de sus informantes en los alrededores de Ilumán y Otavalo.

Muñoz-Bernand ordena las enfermedades relacionadas con el ‘mal aire’ dentro de la categoría del ‘mal del campo’ pero allí no incluye a las enfermedades conocidas como ‘espanto’ que coloca dentro de un rubro que llama ‘los desmandos’. Wörrle incluye ambos tipos de enfermedades

8 Aquí confrontamos otro dilema de cómo acuñar términos y conceptos. Utilizo los términos *representación* y *concepción* para enfatizar que estos elementos pueden ser partes de sistemas más amplios, con las características de una *ideología*. Ideologías entiendo, en el sentido neutral y amplio, como sistemas de pensamiento que se manejan, la mayoría de veces, inconscientemente y que se enlazan con el sentido común. Tal uso del término, ideología, se asemeja al inglés *worldview* y al alemán *Lebenswelt* (en mala traducción ‘mundo de la vida’), y el término cosmovisión en que se enfatizan la forma en que se concibe y vive el mundo.

en una categoría que él considera como provocados por los 'espíritus' -que yo en adelante definiría como 'de la cosmología'- y la separa de sus dos otros rubros, las enfermedades causadas por la magia del daño y las que se explican por el complejo frío-caliente. Matiza, por lo demás, a la rúbrica de 'las enfermedades de Dios', las, supuestamente, introducidas por los blancos, en el sentido de que esta clasificación no se refiera a enfermedades introducidas por los blancos sino a enfermedades que no pueden ser curados por los especialistas de la cultura kichwa, ni por los más diestros, los chamanes o *yachac*; una opinión que se acerca a la conjetura final de Muñoz-Bernand (194) que las enfermedades 'del campo' puedan corresponder a las causadas por infracción de las reglas culturales propias cuando las enfermedades de Dios carezcan de explicación por parte de la cultura propia. Los *yachac* de Ilumán distinguen entre enfermedades que ellos puedan curar y las 'de Dios' que les escapan y que tal vez, pero no necesariamente, pueden ser tratados por el médico de la tradición científico-occidental (Wörrle 2002: 204-247, en particular 205, 242, 243).

Que el discernimiento entre una etiología tradicional y otra moderna, occidental, no se limita al conocimiento de los *yachac*, sino que ella se difundió por las comunidades rurales, se confirma en varios estudios. Lauris McKee (1988), por ejemplo, demuestra cómo se reconocen cinco diferentes tipos de diarreas en las comunidades de la sierra, de las cuales solamente a uno se le considera como una enfermedad que puede ser solucionada por el médico de la tradición occidental. Dos tipos se relacionan con el complejo frío-caliente y los dos restantes, con causas que McKee define como 'sobrenaturales', entre ellos el mal del ojo (o 'ojeado'), el mal aire y la pérdida del alma (el espanto o susto).

Pero tenemos que precisar que aún cuando se clasifica una enfermedad como 'del médico' o como introducida por 'los blancos', esto no significa que el diagnóstico de los informantes del campo coincida con el de la medicina occidental. La 'infección', la diarrea que puede ser curada por el médico, tiene connotaciones propias y particulares que difieren de la terminología médica científica (McKee 1988: 211, 212). Algo muy parecido ocurre en Pindilig con la teoría de los microbios, descrita por Muñoz-Bernand, que se presenta como elemento de la explicación de las enfermedades de Dios introducidas por los blancos (Muñoz-Bernand

1986: 56-68). Wörrle (2002: 242), por su parte, anota que en Ilumán, Imbabura, algunas de las enfermedades que supuestamente procedían de 'los blancos' como gripe, tifus, viruela y sarampión se explican desde el complejo frío-caliente.

En esta pluralidad de opiniones y clasificaciones sugeriría el siguiente hilo conductor para poder comprender a las diversas concepciones de la medicina tradicional. Propongo -y aquí sigo, con otros términos, a la ordenación de Wörrle- que se pueden diferenciar cuatro complejos de representaciones en la medicina de los kichwa de la sierra: el complejo frío-caliente, las enfermedades relacionadas con el hábitat y la cosmología, y la magia del daño. Por razones de método no analizaré al cuarto complejo, que correspondería a las 'enfermedades de Dios', que se consideran como introducidas por 'los blancos' (según la interpretación de Muñoz-Bernand), o que se consideran 'incurables' por parte de los terapeutas de la población kichwa (según Wörrle), aunque a veces idóneas para el tratamiento por parte del médico occidental. Por lo expuesto quedará claro, sin embargo, que se les debe considerar como un elemento clave del panorama de la salud, tanto en las comunidades kichwa de la sierra, como en otros enclaves de kichwa en la costa y en las ciudades.

El primer complejo, que ya acabamos de mencionar, es el complejo frío-caliente. Cualquiera sea su origen, indígena, español o ambos, uno se sorprende de su difusión en toda Mesoamérica y América del Sur⁹. Encontramos el complejo frío-calor en casi todas las publicaciones sobre las concepciones de la medicina kichwa de la sierra. Influye en la clasificación, selección y aplicación de plantas y medicinas, como al nivel más básico de la preparación de la comida. Mujer y hombre -aunque sería importante distinguir entre los dos y entre las características individuales de las personas- deben mantener un equilibrio entre elementos clasificados como calientes y fríos. Comidas calientes como el cuy, tienen que ser acompañadas por elementos como papas y bebidas que se consideran

9 A. Hahold (1988) señala la presencia del complejo en todas las regiones de presencia indígena, salvo en las regiones de la Amazonía, algo que puede sorprender si se le confiere un trasfondo de la herencia indígena. Kroeger (1996: 494) menciona que se lo encuentra desde México hasta la Tierra del Fuego, pero no lo comprueba, 494. Wörrle (2002: 239) , especifica que no existe en Brasil Central (¿cuál Brasil es?) y Tierra del Fuego.

como frescas¹⁰. La exposición al frío o al calor; la exposición al sol por ejemplo, causa enfermedades frías o calientes que se combaten con bebidas o remedios calientes o fríos, opuestos al carácter de la enfermedad.

Los criterios para clasificar comida, animales, plantas medicinales y aún personas como cálidas, frías, o templadas, no tienen sólo relación con su temperatura 'real' o 'térmica' en Celsius o Fahrenheit. Para determinar su calidad influyen nociones como de dónde vienen, su sabor, su color y su modo de preparación pero, sobre todo, los efectos que producen al comerse o ser aplicados al organismo¹¹. Según Wörrle, se pueden distinguir partes del cuerpo, como pulmones, nariz, ojos, músculos, huesos y articulaciones –para los otavaleños identificados con la periferia del cuerpo- que se enferman por el frío y otras partes –al interior del cuerpo- como riñones, vesícula y corazón que son susceptibles al exceso de calor. El estómago y los intestinos son, según esta interpretación, órganos del intermedio que puedan ser afectados tanto por enfermedades frías como calientes (Wörrle 2002: 240, 241).

Enfermedades relacionadas con la cosmología

Existen varias enfermedades que se relacionan con la naturaleza o que son adscritas a fuerzas de la naturaleza, que escapan al sistema de equilibrios del complejo frío y caliente. Tampoco entran en el juego envidias y rencores humanos que caracterizan a la hechicería o la magia del daño.

10 Es evidente que la comida se presenta como un campo importante en el estudio de la salud. No me detendré en este campo por falta de mayor conocimiento. Llama la atención que el estudio, por lo demás interesante, de Mary J. Weismantel (1988) sobre comida, género y pobreza en Zumbagua (Zumbahua), Cotopaxi, no contenga referencias al complejo frío-caliente –siendo la excepción de tantas publicaciones- ni a la enfermedad ni a la medicina tradicional en general. Es sorprendente si se le compara, por ejemplo, con la monografía de Edita Vokral.

11 Hahold (1988) y Wörrle (2002: 239). McKee (1988: 211), habla de 'propiedades térmicas', donde sigue a G.M. Foster que defendió 'al papel del verdadero calor térmico sensorio en la etnomedicina latinoamericana'. Foster (1994, c. 2, *Humoral Theory in Tzintzuntzan*, 17-38), distingue entre el valor metafórico de ciertas comidas o plantas clasificadas como frías o calientes, y el verdadero calor del cuerpo, de la comida cocinada y de las hierbas. Los dos principios, uno metafórico y el otro 'térmico', interactuarán en la etiología de las enfermedades, operando de igual forma en las terapias para la recuperación de la salud.

Wörrle no asigna una calificación unitaria a este grupo y Muñoz-Bernand les define con el término de ‘enfermedades del campo’ o ‘enfermedades antiguas’, como opuestas a las enfermedades modernas ‘de Dios’, introducidas por los blancos. Yo les llamaré enfermedades relacionadas con la cosmología, por la sencilla razón que todas se inscriben en imaginarios que se proyectan alrededor del hábitat. Los cerros, los lagos, los pozos, los riachuelos, las cuevas, las rocas, las ciénagas, el rayo y el arco iris, los animales y las aves, hasta el viento y los olores, son interpretados según esquemas de una cosmología que no se entienden desde la racionalidad científica occidental, aunque los pueblos en Europa también una vez, convivieron con similares ‘emanaciones’ de la naturaleza.

En estas representaciones aparecen fenómenos conocidos como los ‘aires’, que están contaminados con inmundicias o con la putrefacción de la enfermedad o de la muerte, que causan, en determinados horarios sobre todo, el malestar conocido como ‘mal aire’ u otras enfermedades. Es interesante relacionar la emanación o resuello, el ‘humor’ del que hablamos antes, con relación a Don Manuel, el entendido indígena de Pindilig, al concepto de ‘mal aire’, tomando en cuenta que las investigaciones distinguen entre diferentes tipos de este último (McKee 1988: 223; Muñoz-Bernand 1986: 138,139, 57,58, 158-163; Wörrle 2002: 204-211). En el mundo indígena la emanación y el olor parecen conectarse a todo tipo de enfermedad, a veces como portadoras de muerte, o con el daño causado por el hechizo. La concepción de enfermedad como mal olor o mal resuello consiste en que se puede ‘(a)pegar’ o apoderar de una persona. Por tal razón, el curandero siempre se protege con alcohol y tabaco durante la curación (Muñoz-Bernand 1986: 82; Wörrle 2002: 34, 35; McKee 1988: 227; Muratorio 1987: 238), y los que están con el muerto o en funerales se protegen así mismos, con alcohol o mediante un ritual de purificación¹².

12. Muñoz-Bernand (1986: 69-70), se refiere al ritual de purificación llamada *huayru*, o cinco: “para que se vayan las enfermedades y los malos resuellos del moribundo”. Botero 1992:113-115, habla del aya, ‘el alma’ o ‘un espíritu especial que se lleva a los muertos, y que se puede llevar a otras personas durante la muerte o el funeral. Por tal razón uno no puede dormirse en tales momentos; la comunidad entera tiene que estar alerta durante toda la noche. El informante de los Napo- Kichwa de la región de la selva, Don Alonso explica que “cuando se lo entierra, sale el alma, tanto del hombre como de la mujer... Antes pensaban que las almas (*aya*) venían para posesionarse de cualquiera de los que estaban allí” (en el funeral): Muratorio 1987: 246.

Así mismo, no deberían estar presentes personas 'débiles', como niños y ancianos, al momento de la curación. El cuy, huevo o sapo con que se 'sucioná' la enfermedad o daño durante la 'limpieza', debe ser arrojado al río o se debe tomar precauciones para que no se 'pegue' a otra persona (Wörrle 2002: 124, 125; Muñoz-Bernand 1986: 56-65, 69).

En el universo del hábitat kichwa podemos toparnos con los espíritus de ciertos lugares, cuevas, rocas y pozos, 'fuertes', capaces de apoderarse del 'alma', sobre todo de personas débiles, niños, ancianos y enfermos –ocasionando enfermedades conocidas como 'espanto' o 'susto'- espíritus que necesitan ser aplacados para que se pueda recuperar el alma¹³. En este universo, los *cuychic* o *cuichic*, los arcos iris, blanco y colorado, hacen enfermar al hombre y embarazan a las mujeres, o pueden dañar al niño durante el embarazo,| provocando que nazcan deformes, o como un ovillo de fealdades, de sapos, insectos u hormigas. Los kichwa, también temen a las 'tierras pesadas' donde viven *urcutayta* y su mujer *urcumama*, los dueños de los cerros –al mismo tiempo dueños de los animales y de las plantas salvajes-, que se enamoran de los jóvenes y les obligan a que trabajen y convivan con ellos.

Las personas escogidas por los dueños del cerro, se transforman en curanderos y actúan como mediadores entre los espíritus del cerro y su comunidad. A veces es el rayo el que le facilita al hombre o a la mujer comenzar con el aprendizaje de la curación y de la adivinación, para transformarse en chamanes-*yachac* (Botero 1992:91; Muñoz-Bernand 1986: 33,34; Compare Bastien 1978: 55; Platt 1997; Rösing 1990). En ciertas cuevas, donde uno puede acceder al *ucu-pacha*, el mundo de abajo, territorio de tesoros y de los diablos *supay* o *aya*, aguarda la *mamahuaca*, devoradora de niños, que exigía que se les sean sacrificados, aunque esta práctica ha disminuido desde la conquista española. En los cerros, lagos y cuevas rondan también los *chuzalongos*, duendes o enanos de gran fuerza, con un descomunal pene, que seducen y matan a las mujeres, y que han sobrevivido en el folclor nacional como *sombrerones* (Muñoz-Bernand 1986: 137-171; Wörrle 2002: 140-247; Botero 1992: 83-147; Aguiló 1992: 221-304).

13 No podemos identificar el 'alma' con la concepción cristiana u occidental de la palabra. Se la comprende como a una de las partes constitutivas del ser humano.

Es sorprendente encontrar tanta consistencia en estas concepciones del hábitat kichwa en regiones tan diversas como Cañar, Chimborazo e Imbabura. Aunque informantes e investigadores dudan y difieren en elementos, como en el que los dueños de los cerros se identifican con la *mamahuaca* o con los *chuzalongos* o con los diablos *supay* (Muñoz-Bernand 1986: 167; Wörrle 2002: 165,168-180; Botero 1992: 92, 93), se evidencia, sin embargo, un alto nivel de correspondencia entre los diferentes protagonistas que ocupan el espacio imaginario del hábitat kichwa de las tres regiones. Estas representaciones son equiparables, además, con las de otras poblaciones indígenas de los Andes y de Mesoamérica, si se las examina desde la luz de la ciencia de las religiones. La consistencia de esta cosmología kichwa con la de un estudio ya de edad de William Madsen, sobre Tecospa, en el distrito Milpa Alta, en México DF, es impresionante: encontramos otra vez a los duendes o ‘espíritus del agua’, -responsables por el agua, el granizo, la helada, el rayo y el trueno- y al rayo que escoge al curandero, le obliga a curar con piedras y a tomar una esposa espiritual con características de duende¹⁴.

Pero toda esta correspondencia entre las representaciones alrededor del cosmos no puede impedir que estas aparezcan como el complejo más afectado de la medicina tradicional, por los cambios culturales. Como el hábitat mismo que les inspiró, los cerros y lagos, las *huacas* y los duendes, el arco iris y el rayo, tanto en México como en los Andes, se ven cada vez más diminutos, cercados por el mundo global que les sobrevino. Sus posibilidades de sobrevivir disminuyen con la desaparición de la cultura campesina que les originó o, mejor, que les pudo conservar por un considerable espacio del tiempo. Volveremos a estos cambios del mundo global y

14 Los pueblos nahuas y las culturas indígenas del centro de México en general, se encontraban en la cercanía de un cerro. El nombre para ‘pueblo’ en náhuatl era *altepetl*, que se traduce como ‘montaña de agua’. La concepción general era que la montaña contenía agua en su interior y que esta agua salía como lluvia o granizo por la actuación de la ‘culebra del agua’ (compare: el *amaru*: Wörrle 2002: 213-217) y de los duendes, aunque en el Tecospa estudiado por Madsen, en los años cincuenta del siglo XX, en colaboración con los santos. Además de curar enfermedades específicas relacionadas al clima los chamanes, y otros especialistas, seleccionados por el rayo o por el cerro se dedican a intermediar entre los mencionados seres no-humanos, dueños del clima y, por ende, de la cosecha, y la comunidad humana. Compare, Albores y Broda (1997); Medina Hernández (2001: 113-120); Nutini y Roberts (1993: 40-43). Para los Andes, Bastien (1978: 51-64); van Kessel y Cutipa (1998); Rösing (1990: 17-44).

sus implicaciones para la medicina tradicional. Antes quiero dedicar un espacio al complejo de representaciones que no hemos abordado todavía, el de la hechicería o de la magia del daño.

La magia del daño

Carmen Muñoz-Bernand emprendió en 1973 y 1977 su estudio antropológico entre los habitantes, los ‘renacientes’ de Pindilig¹⁵. Estos se auto-identificaban como ‘renacientes’, porque ya no se consideraban ‘nativos’ o indígenas, aunque ‘los blancos’ o mestizos tampoco les aceptaban como parte de los suyos. El término traducía el debilitamiento de la cultura indígena y la inseguridad de los campesinos en dejar el mundo cerrado de su región para enfrentarse con otros contextos que se les imponían. Los capítulos sobre la hechicería comienzan con el enunciado de los habitantes que ‘los brujos cunden hoy en día’. La coherencia de la noción uniforme de los ‘hechiceros’ sólo existía en función del catolicismo que combatió a las idolatrías, dice la autora; tal vez podemos añadir, como ocurre hoy entre los evangélicos (Andrade 2004). A quienes se acusó de ser brujas en Pindilig, no lo fueron; eran tan sólo personas marginadas, excluidas de la convivencia de la comunidad¹⁶.

- 15 Las mejores exposiciones sobre la hechicería o la magia del daño en la sierra del Ecuador encontré en los estudios de Muñoz-Bernand y Wörrle. En este párrafo me concentraré en estos dos libros pero tomaré a la lúcida exposición de Muñoz-Bernand como punto de partida. Muñoz Bernand 1989: 73-132; cáp. 3 y 4.
- 16 En la sierra ecuatoriana no se comprueba la clásica distinción entre brujería y hechicería (*witchcraft and sorcery*) como la conocemos del imaginario occidental y del estudio clásico de E.E. Evans Pritchard sobre los Azande en Sudan, según la cual el brujo o la bruja está casi condenado a infligir un mal cuando el hechicero (o mago) dispone de cierta libertad de deliberar sobre sí, cómo y a quién inflige un mal por medio de la magia. En el contexto de los Andes, el que contrata al especialista de la magia, que podemos identificar como chamán, está normalmente motivada por la envidia, y aunque suele identificarse como brujo o bruja con algunos autores (como Muñoz-Bernand), en lo general no se merece ser calificado así, por carecer de poderes mágicos. El chamán, el ‘entidido’ o *yachac* tampoco se le puede comparar al brujo o a la bruja ni al mago o hechicero como la conocemos desde el imaginario occidental o del estudio sobre los Azande de Evans-Pritchard. Compare: Muñoz Bernand (119-123). En este ensayo utilizo, por consiguiente, de forma indiscriminada todos los terminos: brujería, hechicería y ‘magia del daño’, una traducción del termino alemán *Schadenszauber*. Nutini y Roberts (39-54) distinguen entre cuatro seres ‘antropomorfos sobrenaturales’ (*anthropomorphic supernaturalis*) en Tlaxcala,

Los dos ‘entendidos’, el curandero ‘blanco’ del pueblo de Soria, don Vicente, y don Manuel, el curandero ‘nativo’ de Pindilig, no creían en el daño hasta que lo experimentaron. En base de esta experiencia iniciaron sus carreras como curanderos; se puede considerar a esta experiencia como una especie de vocación del curandero o chamán; aunque tal vez mejor, como una activación o reactivación de la vocación (compare Wörrle 2002: 231). A ambos curanderos les dio un dolor en la pierna; sintieron que algo les entró en la rodilla, que parecía ser originario de un hechizo hecho con la pisada, siendo después casi consumidos por un animal que les entró en el cuerpo. La huella o pisada de una víctima, se recoge para embrujar; se le pone en un balde de agua que, a su momento, se riega en el cementerio.

Lo más común en Pindilig era pensar que el daño provenía de los bocados y de la bebida. Del bocado o del trago ‘maleado’, o de la manipulación de la huella nacen animales que crecen en el cuerpo del hechizado. Estos bichos se identifican como culebras, lagartos, sapos y insectos voladores ‘llenos de cerdas’. El hechizo se reconoce por sus difusos síntomas. Aparte de hinchazones producidos por los bichos, que se pueden palpar o ver cuando se mueven dentro del cuerpo, se concibe al proceso desde la imagen del cuerpo que se seca como una planta. No hay doctor occidental que pueda curarlo. A veces la enfermedad es parcial y se pierde el control o la vitalidad de un órgano y el enfermo se vuelve *sucho*, lisiado.

Para curar estas enfermedades se necesita recurrir a un ‘entendido’ o curandero, a menudo de afuera de la región –en Pindilig existía una conexión con curanderos indígenas de Santo Domingo de los Colorados– que tenga suficiente poder para parar la enfermedad o dar la ‘vuelta al mal’. Esto implica una verdadera pelea del curandero para sacar al animal del cuerpo y puede implicar que él o la bruja que echó el hechizo se mueran como consecuencia del intento de curación¹⁷.

México: el especialista/ chamán, a quien mencionamos arriba, encargada de la comunicación con los espíritus que ordenan el tiempo, el nahual transformador, el hechicero o mago y el brujo o la bruja chupasangre. Esta clasificación en Tlaxcala nos invita a precisar la identificación de los seres ‘antropomorfos sobrenaturales’ en los Andes.

17 Según el informe de Muñoz –Bernand (1989: 81, 84, 93, 94), el animal o bicho personifica al brujo o la bruja, que echó el hechizo, y este o esta se muere con el bicho o los bichos, cuando el

El brujeo, por ejemplo el embrujamiento de la pisada, no tan sólo afecta a la salud, en el sentido occidental; también suele afectar a las sementeras, al ganado, a la buena suerte en los negocios, etc. La indagación en los alrededores de Ilumán, en la provincia de Imbabura, llevó a Bernhard Wörrle a distinguir entre tres técnicas de hechicería. El primero implicaba entregar el ‘alma’ de una persona a los ‘malos santos’ -como San Bernardo de Otavalo y San Gonzalo de Ambato- o al *Rumi Cruz*, en la comunidad de La Calera, que colinda con Cotacachi, lo que se consigue mediante un ritual con la foto de la víctima, o con un papel donde está su nombre, sus pelos, su ropa o con su pisada. Otra técnica consiste en echar a la pisada, o a algo que pertenece a la víctima, al agua o a la calle. De la misma forma se puede fabricar una muñeca con atributos que pertenecen a la víctima para quemarla, ponerle excremento o atravesarle con un sable. Por fin, se puede atacar más directamente a la víctima dejando un saco de excrementos o una mezcla de pelos de gatos y sal en los alrededores de su casa. Falta, en esta enumeración, la técnica de los bocados o bebidas ‘maleados y maleadas’ que se suelen servir a las víctimas (Wörrle 2002: 235-238. Compare Muñoz-Bernand, 117-119).

Emprenderemos un esfuerzo de análisis e interpretación desde un enfoque más bien racionalista para poder acercarnos a estas prácticas mágicas y las sorprendentes opiniones y convicciones al respecto por parte de los informantes. Muñoz-Bernand nos recuerda de la reciprocidad del don, un mecanismo o institución que fue analizado por Marcel Mauss y Bronoslaw Malinowski, donde el recibir crea una obligación de dar. El término para regalo o don en kichwa es justamente *camari*: del verbo *cama*: que significa la capacidad de realizar influencia o la de obrar sobre una persona. Podemos concebir a la comida como un don. No tiene nada de gratuita en la concepción kichwa, por inscribirse en la regla de la reciprocidad andina, de la ética del dar para que uno reciba. El brujeo consiste, justamente, en una distorsión de esta regla: Castiga al que lo recibe. Los bocaditos ‘trabajados’ y las bebidas ‘maleadas’ representan una inversión del compartir, de la dádiva de la comida y bebida, tan importante

curandero les mata. No es muy claro si es siempre así, y tampoco si esta revancha recayera sobre la persona envidiosa que inició el embrujamiento o sobre el curandero/ chaman que la apoyó en el hechizo.

para la reciprocidad andina (Alberti y Mayer 1974; Muñoz-Bernand 1989: 117-121; Wörrle 2002: 237). Y aquella inversión de la reciprocidad está vinculada con la envidia. La autora descubre que sólo hay brujas -que nos perdonen las mujeres- en Pindilig y que casi siempre son parientes de las 'víctimas' por alianza matrimonial, suegras o cuñadas.

La envidia estalla en circunstancias precisas. Por ejemplo, cuando una mujer da a luz, sobre todo si se trata del primer niño, este nacimiento consagra a la nueva familia nuclear y marca la separación de la pareja, hombre y mujer, de sus respectivas familias. O en momentos en que un hombre logra destacarse, por ejemplo cuando sale de la comunidad para trabajar y vuelve con el salario para su familia, o cuando ocurre que las tierras de uno rinden mientras las de los otros se 'queman'. Y para que surja la envidia es necesario que la persona envidiada sea del mismo rango o estatus que la persona envidiosa; los 'blancos' normalmente no entran al juego de la envidia y de la hechicería en Pindilig.

Muñoz-Bernand (1989:123-135) invierte los roles aparentes, proponiendo que ninguna víctima es totalmente inocente en el juego del brujo. Las víctimas se pueden considerar como personas egoístas y ambiciosas que han contravenido las reglas elementales de la reciprocidad de su familia y de su comunidad. Y la bruja actúa, en cierto modo, como justiciera para restablecer el equilibrio social, de la familia y de la comunidad, amenazado por el individualismo de la víctima. Para que se restablezca es necesario que la incipiente víctima otorgue una compensación material a la persona que acaba de echarle el brujo. Si no hay acuerdo, si la víctima no quiere reconocer que ha infringido el código ético de la reciprocidad, la única forma de defenderse es procurar que la bruja desaparezca. La bruja debe desaparecer, con la 'vuelta del daño', compensando con su muerte por la muerte o la miseria de su víctima. Nadie puede jactarse abiertamente de esta venganza, por temor a las represalias. Es por estos mecanismos de la reciprocidad, arguye Muñoz-Bernand, que el campesino tiene tanto miedo a la envidia, tanto que evita dar motivo a cualquier elogio. La familia campesina tiende a esconder su riqueza y sus logros para escaparse de la envidia y sus consecuencias, entre ellas el embrujo (Compare: Wörrle 2002: 230).

Bernhard Wörrle (2002: 223-238) coincide con Muñoz-Bernand –aunque no lo reconoce– en que la envidia sólo se explicaría desde el contexto de la reciprocidad. Relata, por ejemplo, como el albañil que logró que sus hijos estudien, provoca la envidia de la vecina y encuentra un muñeco de trapos viejos, con su nombre y sable en el pecho, en los linderos de su terreno. La vecina, los vecinos, se quedaron atrás y, desde su punto de vista, se puede interpretar a la muñeca como lo que representó una curación, en el doble sentido de curar y de ‘dar la vuelta’ al daño¹⁸. El albañil, por su parte, aduce que tiene que defenderse, que sólo quiere salvar su vida y la de su familia, porque se trata de su salud y que debe actuar para la suerte, para que le vuelva la suerte. Wörrle enfatiza esta íntima conexión entre suerte y mala suerte.

El investigador alemán refiere al estudio de Jeanne Favret Saada sobre los campesinos del oeste de Francia; según ella (1977: 254) no existe tierra nueva y faltan ‘espacios de la vida’ que estén desocupados en la sociedad campesina de la Bocage de la Mayenne. La tierra es un bien limitado en tamaño y en producción, y el campesino no tiene nuevas fronteras para conquistar. El rescate de este dilema ecológico de los campesinos explicaría para Wörrle (229), la invención de la reciprocidad y del daño como represalia de su ruptura. El autor alemán evoca la teoría de ‘la imagen del bien limitado’ (*the image of limited good*) de otro autor, con el que ya nos encontramos, George M. Foster, como idea de base de las sociedades campesinas. Wörrle cita a Foster (1965), al explicar la primera consecuencia de este imaginario: “Si ‘bien’ existiera en cantidades limitadas y que es imposible extenderle, y si el sistema está cerrado, hay que concluir que un individuo o familia no puede mejorar su posición sino a costo de otros”. Foster atribuye

18 Es significativo que en los alrededores de Ilumán, estudiado por Wörrle, como en Pindilig el término ‘curar’ no se emplea únicamente para el procedimiento de sanar, sino al mismo tiempo, para la hazaña de embrujar o de ‘darle vuelta al daño’ (Compare: Muñoz-Bernand: 93, 94, 125, 132), lo que concuerda con la ambivalencia del verbo *jampina* (curar) en el idioma kichwa. Anotamos aquí que este uso ambivalente del palabra curar tiene sus equivalentes en las concepciones sobre el manejo del poder (sobrenatural) por parte de los chamanes en la Amazonía: “Para curar al paciente, dicen los Siona, habrá que devolver el *dao* (poder, medicina, daño) por donde había venido.” (Langdon, Introduction 1992: 52). “Entonces, en curar a uno siempre está embrujando a otro” (Illius 1992: 76). “Estar enfermo, causar enfermedad y curar son aspectos diferentes de la relación que ata el hombre al mundo (sobrenatural) de los *pülasú*” (Perrin 1992: 119-120).

buye el imaginario ‘del bien limitado’ a la falta de tierra en las sociedades campesinas. Wörrle, por su parte, replica que la reciprocidad no se limita a los hombres: los kichwas mantienen, según él, otra relación de reciprocidad con los espíritus con quienes tampoco pueden faltar en sus atenciones. El autor alemán contrapone una explicación cosmológica y ética a la explicación económica de Foster (Wörrle 2002: 229, 233; cf. 221, 222).

Estas explicaciones de Muñoz-Bernand y Wörrle relacionan la hechicería con la lógica de la igualdad de las sociedades campesinas. Recuerdan a y renuevan las teorías sobre mecanismos institucionales y culturales de defensa de las sociedades campesinas, propuestos por antropólogos como Foster, Eric Wolf (2001 a, 1966, 2001 b) y James Scott (1985)¹⁹. Muñoz-Bernand opinó que la razón por la que ‘los brujos cundían hoy en día’ podía encontrarse en la gran cantidad de cambios a la que se enfrentaba un pueblo apartado, como Pindilig, en los años setenta. La sociedad campesina ya no lograba defender sus ideales de reciprocidad ni el imaginario de un bien limitado, lo que debía, según esta autora, haber originado el exceso del uso del recurso de la brujería. Detallamos, por lo demás, que Wörrle (2002: 230, 233) reconoce al enlace de la hechicería con la ideología de la reciprocidad pero cuestiona la interpretación de la hechicería como si se limitara a un ‘freno social’ a la acumulación de riquezas y de la desigualdad impuesto por parte de las sociedades campesinas, como se enfatizaba en las teorías de Foster, Wolf y Scott. Según el autor la hechicería podría, en determinados momentos, ser utilizada para acumular riquezas y deshacerse de enemigos que se oponen a las desigualdades. No

19 Compare: Muñoz-Bernand (132): “..la vieja idea de Boguet según la cual el daño no se pierde nunca, puede dejarnos pensativos”. Según la hipótesis de esta investigadora francesa (127-131) la hechicería por envidia en Pindilig hubiese sido restringido al círculo de las alianzas matrimoniales, detalle en que la autora se distancia de la teoría de Foster que se refiere a los mecanismos de la comunidad campesina en general. Precisamos por último que la cita del estudio de Favret Saada (1977, 254) por parte de Bernhatd Wörrle (2002: 229) está fuera del contexto del tenot de este estudio que indaga en las concepciones de la hechicería por parte de los campesinos de la Mayenne del Oeste de Francia. Favret Saada no se refiere a ideas relacionadas a la teoría de Foster y sus conclusiones (Cap. XII, 250-281) contradicen más bien las teorías sobre las sociedades campesinas como elaboradas por Foster, Wolf y Scott, y con ellas la hipótesis de correspondencias con la magia del daño en los Andes. Las conclusiones de Favret Saada, sin embargo, no logran explicar, y reducen, la riqueza de la descripción de su trabajo de campo, descripción que sí parece justificar una comparación con la magia en otras sociedades campesinas.

creo que los ejemplos de hechicería mencionados por Wörrle justifiquen esta inversión de los valores de la reciprocidad, o mejor dicho, no creo que escapen al mecanismo de la reciprocidad que anima a la magia del daño. Pero de los dos autores, tanto Muñoz-Bernand como Wörrle, podemos derivar que exista una buena prueba de la validez de la explicación de la hechicería por medio del 'bien limitado': debemos averiguar y comprobar si sigue existiendo en otros contextos caracterizados por la ruptura con la sociedad tradicional campesina y, si así fuera, cómo se expresa en estos contextos alternativos.

A modo de conclusión

Historia

La idea que la cultura andina se había conservado sin mayores cambios desde tiempos precolombinos, es engañosa y obscurece importantes transformaciones como la pérdida de las lenguas y de las identidades étnicas, el impacto de las mitas

y de la encomienda, el fenómeno de los forasteros, la formación de la institución de la hacienda y la arbitraria incorporación de grandes cantidades de la población indígena como mestizos a fines de la colonia y durante la independencia. Niega, por lo demás cuán difícil es distinguir entre los ingredientes de la cultura de los indígenas y de los mestizos en países como los andinos.

Al otro extremo de esta desviación 'esencialista', existe cierta tendencia de simplificar a complejos ideológicos como los sistemas tradicionales de la medicina, por interpretaciones 'reduccionistas'. Existe, por ejemplo, una controversia sobre la capacidad que ciertos esquemas ideológicos tienen para repetirse a través del tiempo. Un buen ejemplo de estas ideologías que se mantienen o conservan en la historia nos ofrecen las religiones. Si tomamos como ejemplo la particular corriente cristiana del pentecostalismo, vemos hoy en día una ejecución de un repertorio de prácticas de oración, curación, el hablar en lenguas y el profetismo como se le describió 1900 años atrás en el libro de los Hechos de los Apóstoles.

Algo similar ocurre con el chamanismo. Actualmente encontramos en los Andes, ciertos esquemas y repertorios del *yachac* parecidos a relatos del siglo XIX sobre los chamanes de la Siberia o de la Mongolia. Si un estudio de la religión como Mircea Eliade nos demuestra esta sorprendente correspondencia de concepciones y repertorios a través del tiempo, no cabe la simple descalificación del autor como 'a-histórico' como pretende Alice Kehoe, por ejemplo. Hay que comprender esta particular capacidad de los complejos ideológicos de conservarse o mantenerse a través del tiempo. Habrá que considerar que se pueden distinguir diferentes tiempos en los acontecimientos históricos y que las construcciones ideológicas representan a un fenómeno particular del cual habrá que detallar sus mecanismos de transmisión.

Lo que designamos arriba como 'repetición' no implica, tampoco, que no ocurrieran cambios en los complejos ideológicos. Ya destacamos que los sistemas de salud y de la religión indígena y española se infiltraron mutuamente. Los curanderos hoy en día están incorporando influencias tanto del cristianismo como del esoterismo y de la medicina alternativa del occidente (Wörrle 2002: 85-99; 295-336; Miles 2003). La noción de tradición, desarrollada por autores como Hans Georg Gadamer (1971) y Paul Ricoeur (1983, 1984, 1985, 2003), puede proporcionarnos mejores bases para entender a estos ámbitos del sentido común y de la ideología. A veces, sin embargo, podemos encontrarnos con un verdadero ocaso de las ideologías como ocurrió con la extinción de la medicina tradicional y de la religión popular en los países de la Europa occidental en la segunda mitad del último siglo.

Por la misma razón, la tenacidad de los complejos ideológicos, no convence la teoría de G.M. Foster (1994: 176-177) que el complejo frío-caliente en América Latina, los Caribes y las Filipinas, es originada en la doctrina de los humores elaborado por Hipócrates, Galen y Avicena. Puede ocurrir 'que la ciencia de una época se vuelve la superstición de la siguiente' y que concepciones y prácticas de la elite científica o de los médicos se popularizan y 'se filtran hacia abajo' (Foster 1994: 147-164, 153). Pero es más probable, en nuestro caso, que en amplias regiones como el Lejano Oriente, el Medio Oriente y las dos Américas, ya existían tradiciones alrededor el complejo frío-caliente y que las medicinas más

‘doctas’ -de la China, de la India, la islámica y la occidental en base de los griegos- se hubiesen desarrolladas desde un trasfondo del sentido común de estas poblaciones²⁰.

En el caso latinoamericano, la doctrina ibérica de los humores se pudo haber difundido sobre este trasfondo de una medicina indígena alrededor ‘el frío y el caliente’. Lo que coincidiría con la opinión de una gran cantidad de autores citados por Foster, específicamente en lo que el autor resume como la tesis del sincretismo (1994: 147, 148, 184-186), la opinión de Lauris Mckee (1988) y la realidad en Pindilig y alrededores descrita por Muñoz-Bernand. Un eje de la investigación debería ser la aseveración de Foster (1994: 162-164) que los conceptos humorales en América Latina estén más prevalcientes entre la población mestiza y criolla que entre los que hablan lenguas indígenas.

Aclarar la interacción de las dos herencias, hispánica e indígena, de la salud en América Latina y sus etapas de aculturación sigue siendo un desafío importante. Y no tan solo de la doctrina de los humores. El campo de la disputa es mucho más amplio por incluir a las tradiciones populares, una indígena que ya existía y otra que incursionó con los ibéricos. ¿Qué podemos opinar sobre esta mezcla de tradiciones indígenas y europeas? ¿El diablo *supay*, con apariencia de hacendado blanco, de dónde surge? ¿La imagen de los bichos que van comiendo al embrujado y la del secar como una planta, serán de origen indígena? ¿Y cómo se explica la coincidencia entre las representaciones de las sociedades campesinas andinas y las europeas en relación con la hechicería como contraparte de la reciprocidad? Los sistemas tradicionales de la salud son muy prometedores como campo de estudio del sentido común y de la ideología, tanto en América Latina como en otras partes del mundo.

20 Concordaría con la opinión de Louis E. Grivetti que la ‘alopatía’, la curación por contrarios, correspondiese a un fenómeno universal que se evidencie en China, India, la antigua Persia y Grecia -donde culminó en la teoría de los humores-, y en el nuevo mundo antes de la llegada de los ibéricos. Aquello puede originar otra lectura de Foster (1994: 1-17; compare: 36-39). Foster, por su parte, reconoce que el complejo hipocrático nunca se impuso como tradición popular en la misma España (Ibíd., 58, 59; compare: Foster 1960: 20). Parece importante comprobar si aquello fuese diferente en otras partes del mediterráneo, del mundo islámico y de la Europa occidental.

Antropología

Sin pretensión de poder separarla de la historia podemos especificar algunos desafíos más idóneos de la antropología en el campo de la medicina tradicional indígena.

El primero que habrá que destacar es que las representaciones de la salud no pueden estudiarse como un sistema aislado; ellas se encuentran interconectadas con otras representaciones del 'mundo de la vida' de la comunidad, su ética, el sistema de la reciprocidad y la religión (popular). Y hoy, como ayer, la salud tradicional se demuestra muy abierta a las influencias de otras culturas, del mundo global, como a los aportes de la medicina occidental y alternativa, y se integra dentro de sus esquemas.

Aunque podemos intentar clarificar los orígenes de las representaciones de la salud tradicional, es menester observar que la división entre un sistema de salud presuntamente indígena y otra mestiza, tiene una alta carga de ideología, como la supuesta separación misma entre las 'razas' en los países andinos. Antes de una división, la realidad ecuatoriana nos obliga en hablar de un continuo, caracterizado por la fluidez entre los componentes de la medicina tradicional de los indígenas y los de los mestizos.

La clasificación de las enfermedades de la medicina tradicional sigue siendo problemática. Existe cierta confusión entre las categorías *emic* y *etic*, entre categorías que se manejan 'al interior' de la población estudiada y las elaboradas 'desde afuera' por el investigador (Harris 2001: 568-604, Kaplan and Manners 1972: 181-188). Así podemos preguntarnos a cual de los dos corresponde la división corriente entre 'enfermedades de Dios' y las 'del campo'. Parece que esta clasificación no se originó con el investigador Eduardo Estrella, porque surge en muchos discursos de informantes de diferentes regiones del Ecuador y del América Latina (Compare Wörrle, 2002: 205; Muñoz-Bernand: 189,190). La división de carácter *etic* propuesta aquí entre cuatro categorías de la salud kichwa, el complejo frío-caliente, la cosmología, la hechicería del daño y la aplicación de conceptos occidentales, necesita de una mayor comprobación mediante una comparación con otros estudios realizados en los países andinos y mayor trabajo del campo. Un problema de esta división es que no incluye a la diversidad de especialistas de la salud tradicional y la diver-

sidad de sus terapias (Compare: Ruiz Saona 2006). Otra consiste de que las enfermedades que se suponen que hayan llegadas con los blancos han sido integradas en conceptos propios de la población y en otras etiologías como la del frío-caliente.

Una tercera dificultad con que se encuentra esta clasificación es que las enfermedades causadas por intervención humana, es decir por motivos de envidia, que clasifiqué como manipulación mágica, no se dejan, así de fácil, separar de las enfermedades ocasionadas por seres no-humanos, que catalogué como relacionadas con la cosmología. Los seres no-humanos, por comenzar, pueden ser invocados por los humanos, particularmente por los chamanes, que quieren dañar a los humanos o que intentan sanar a los que están lastimados por un embrujo. Sugerimos, por otra parte, que la hechicería del daño atañe a la ética (del 'bien limitado') de la comunidad y que 'las enfermedades de la cosmología' están relacionadas con el comportamiento ético hacia los seres no humanos. Esta distinción puede resultar útil para distinguir entre dos etiologías, dos tipos diferentes de causalidad, de las enfermedades, pero la ética de la comunidad no se puede aislar de la ética hacia los seres no-humanos que habitan la dimensión cosmológica, como bien lo anotó B. Wörrle. Para algunas enfermedades es casi imposible difícil distinguir si proceden de la ética comunitaria o la relacionada a la cosmología, por ejemplo 'la enfermedad causadas por los ancestros' descrito por Joseph Bastien (1978: 129-135).

La sistemática comparación con otras regiones con población indígena, sobre todo con los países andinos, con la Amazonía y con Mesoamérica, puede aclarar varios problemas que atañen a la medicina tradicional ecuatoriana. La ausencia de aquella literatura en Ecuador es uno de los problemas que complican su estudio y suele resultar en autores y publicaciones que pretenden inventar algo nuevo. Además de estas dificultades nos encontramos con una serie de publicaciones que tienden a confundir conceptos andinos con conceptos de la antroposofía, de la teosofía y de la corriente de la Nueva Era (un ejemplo: Tatzo y Rodríguez). Esta incursión del pensamiento alternativo occidental, y de la práctica médica alternativa del occidente y del Asia, en la práctica de la salud tradicional ha tomado tales dimensiones que se merecería un estudio en particular.

La comparación de la medicina tradicional de América Latina con las de otros continentes, como la de la China, de la India, del Mediterráneo, y el mundo del Islam, parece prometedora en el caso de la vigencia del complejo 'frío-caliente', que Grivetti califica como el complejo de la 'alopatía'. Otro objeto de estudios es la supuesta correspondencia entre la hechicería, las concepciones de la reciprocidad y la teoría de un 'bien limitado' de la sociedad campesina andina con otras sociedades campesinas, como la de la Bocage del sur de Francia estudiada por J. Favret Saada.

Las observaciones anteriores –la interconexión de la medicina tradicional con otros aspectos culturales, la construcción de una división ideológica y política entre indígenas y mestizos y la diversidad en interpretaciones *emic* y *etic*– introducen serios problemas metodológicos en la delimitación del tema de la salud tradicional; pero estas son nada novedosas en el ejercicio de una disciplina como la antropología que pretende ser 'holística'. La hipótesis sobre la relación entre la magia del daño y la reciprocidad, por ejemplo, podemos entender y justificar como una teoría *etic*, como una teoría racional por parte del investigador para entender a una ideología compleja como lo es la magia del daño. Es una hipótesis interesante que debería profundizarse mediante mayor investigación en el ambiente andino y la comparación con la brujería, hechicería en otros contextos culturales. Pero como estudiosos de la realidad social debemos, al mismo tiempo, preguntarnos que entendemos por una palabra como explicación. Una explicación *etic*, una explicación racional por parte del investigador desde su contexto occidental, enriquece pero no agota el significado, no agota las posibles interpretaciones del fenómeno, del fenómeno de la magia del daño. En general se necesitará una 'diversidad de interpretaciones', aunque sean contradictorias, para profundizar el conocimiento del complejo fenómeno de la medicina tradicional (Compare: Ricoeur, P. 2003).

Cambios

Si hablamos de los cambios que se dan en la historia, es importante destacar que nos encontramos hoy en un contexto de la modernidad donde

el 50% de los ingresos de los campesinos y el 70% de los campesinos indígenas en Ecuador provienen del trabajo en las grandes plantaciones de frutas, caña de azúcar, flores, del duro y mal pagado trabajo en la construcción y en el pequeño comercio en las ciudades, o de las remesas que se envían desde el exterior. Es decir, de la migración (Martínez Valle 2000). Habrá que preguntar qué cambios se registran en el sistema de la medicina tradicional por este traslado del hábitat y por el nuevo modo de vivir de la población campesina e indígena.

El impacto de estas transformaciones sobre la salud difiere según las coyunturas de la historia y los enfoques de los estudiosos. Cuando Carmen Muñoz-Bernand ya señalaba la desarticulación de las bases de la cultura indígena y campesina en el pueblo de Pindilig alrededor de 1975, Wörrle nos dibuja una intrépida dinámica cultural indígena en las cercanías de Illumán y Otavalo del 2000, donde las concepciones tradicionales de la salud se revitalizan por el contacto con el mundo global. Del desprecio y de la vergüenza de pertenecer a una raza sin futuro nos desplazamos a un contexto donde se vende al chamanismo como paquete turístico. Nos hace falta investigar como estas transformaciones influyen en el sistema de salud de las abandonadas comunidades indígenas del campo y como este sistema se traslada a aquellos otros contextos de la costa de la ciudad y de la migración.

Uno se pregunta, además, como la medicina tradicional se articula con la medicina científica y la fuerte incursión del discurso de la medicina alternativa occidental y sus vertientes ideológicas aliadas a la antroposofía y a la Nueva Era. El reconocimiento de la medicina tradicional de los pueblos indígenas, otorgado por artículo 84 de la Constitución de 1998, y la vigilancia por parte del estado de la misma anunciada en artículo 44, suscita otros interrogantes. ¿Cómo se desarrollaron las asociaciones de especialistas de la medicina tradicional como parteras y *yachac* que fueron reconocidas por el estado recientemente? ¿Quién puede y debe autorizar las prácticas medicinales de la partera o del *yachac*: el estado, la comunidad o los mismos especialistas? ¿Y cómo es que esta medicina tradicional se podría integrar en el sistema de la salud regular? Estas preguntas son de gran interés en el ámbito de las estrategias del movimiento indígena y de las políticas de los ministerios de la salud y bienestar. En estas considera-

ciones habrá que incluir una reflexión sobre nuevas experiencias y prácticas como son los proyectos de salud integral a nivel de los gobiernos locales, de las ONG y de los nuevos centros alternativos de salud como el Jambi Huasi y en Otavalo y el Hospital Andino en Riobamba (compare, Wörrle 2002: 348-352).

Bibliografía

- Aguiló, Federico (1992). *El hombre del Chimborazo*. Quito: Abya Yala.
- Alberti, Giorgio; Enrique Mayer (comp.) (1974). *Reciprocidad e intercambio en los andes peruanos*. Lima: Instituto de Estudios Peruanos.
- Albores, Beatriz, y Johanna Broda (coord.) (1997). *Graniceros: cosmovisión y meteorología indígenas de Mesoamérica—Zinacantan, Estado de México*. El Colegio Mexiquense: Instituto de Investigaciones Históricas; UNAM.
- Andrade, Susana (2004). *Protestantismo indígena. Procesos de conversión religiosa en la provincia de Chimborazo, Ecuador*. Quito: IFEA, Abya Yala, FLACSO.
- Bastien, Joseph W. (1978). *Mountain of the Condor. Metaphor and Ritual in an Andean Ayllu*, Waveland Press: Illinois.
- Botero, Luis Fernando (1992). *El sistema de creencias de los indígenas de Chimborazo*, en: Botero, L. F., *Indios, tierra y cultura*, Abya Yala: Quito, Colección Antropología Aplicada, No. 5, 83-147.
- Coe, Michael D. (1992). *Breaking the Maya Code*. London: Penguin.
- Costas, Rolando; E. Estrella; F. Cabieses (ed.) (1998). *Bibliografía andina de medicina tradicional (Bolivia, Ecuador, Perú)*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Duviols, Pierre (1971). *La lutte contre les religions autochtones dans le Pérou colonial. L'extirpation de l'idolâtrie entre 1532 et 1660*. Institut Français d'Études Andines; Lima, =Travaux /IFEA 13.
- Eliade, Mircea (1994 2ª) (1ª francesa 1951). *El chamanismo y las técnicas arcaicas de éxtasis*. Bogotá: FCE.
- Estrella, Eduardo (1978). reimpresión (1977 1ª). *Medicina aborígen. La práctica médica de la sierra ecuatoriana*. Quito: Editorial Época.

- Evans Pritchard, Edward E.(1937). *Witchcraft, oracles and magic among the Azande*, Clarendon Press; Oxford.
- Favret-Saada, Jeanne (1977). *Les mots, la mort, les sorts. La sorcellerie dans le Bocage*. Paris : Ed. Gallimard =*Bibliothèque des Sciences Humaines*.
- Foster, G.M. (1960). *Culture and conquest. America's Spanish heritage*, Quadrangle Books; Chicago: Viking Fund Publications in Anthropology, No. 27.
- _____ (1965). *Peasant Society and the Image of Limited Good*, en: *American Anthropologist*, 67, (2), 293-315.
- _____ (1994). *Hippocrates' Latin American Legacy. Humoral Medicine in the New World*. UCLA; Berkeley. = theory and practice in medical anthropology and international health.
- Gadamer, Hans- Georg. (1971) (1960 1ª alemana). *Verdad y método. Fundamentos de una filosofía hermenéutica*. Salamanca: Sígueme.
- Glass-Coffin, Bonny, Douglas Sharon y Santiago Uceda (2004). "Curanderas de la sombra de la huaca de la luna". *Bulletin de l'Institut Français d'études Andines*, tome 33, nº 1, 81-96.
- Grivetti, Louis E. (1992). "Aztec Patterns and Spanish Legacy. (Nutrition Past- Nutrition Today: Prescientific Origins of Nutrition and Dietics, part 4)" *Nutrition Today*, 27 n. 3, May-June, , 18 p: *Infrotrac Academic Plus. Thomson Gale*.
- Hahold, A. (1988). "El sistema cálido-frío en la región surandina del Perú: una clasificación popular de enfermedades, hierbas medicinales, y alimentos", en: Kroeger, y Wilson Ruiz Cano, (ed.); *Conceptos y tratamientos populares de algunas enfermedades en Latino América*, Centro de Medicina Andina; Cuzco, 37-54.
- Harris, Marvin (2001) (1968 1ª). *The Rise of Anthropological Theory. A history of theories of cultures*. Updated Edition, Altamira Press; Walnut Creek, Lanham.
- Illius, Bruno (1992). "Nihue among the Shipibo-Conibo", en: Langdon, J.; Gerhard Baer (Ed.) (1992) *Portals of power. Shamanism in South America*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 63-77.
- Kaplan, D.; R.A.Manners (1972). *Culture Theory*, Englewood Cliffs. = Foundation of Modern Anthropology Series.

- Kehoe, Alice B. (1996). "Eliade and Hultzkranz: the European primitivism tradition", en: *The American Indian Quarterly*, 20. nr. 3-4, Summer-Fall, 16 p., *Infrotrac Academic Plus. Thomson Gale*.
- Kessel, Juan van; Guillermo, Cutipa Añamuro (1998). *El Marani de Chipikuni*, IECTA/ CIDSA; Iquique.
- Koss-Chioino; Joan D.; Th. Leatherman; Christine Greenway (Ed.) (2003). *Medical pluralism in the Andes*, Routledge; London. =Theory and practice in medical anthropology and international health, 9.
- Kroeger (1996). "La medicina tradicional de los Andes y el alto Amazonas del Ecuador", en: Moreno Yáñez, S., y Sophia Thyssen, comp., 3ª edición, *Antropología del Ecuador. Memorias del Primer Simposio Europeo sobre Antropología del Ecuador*. Quito: Abya Yala; =Colección Pueblos del Ecuador 12.
- Langdon, Jean Matteson (1992). Introduction. Shamanism and Anthropology, en: Langdon, J.; Gerhard Baer (Ed.) (1992) *Portals of power. Shamanism in South America*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 1-24.
- Langdon, J.; Gerhard Baer (Ed.) (1992). *Portals of power. Shamanism in South America*. Albuquerque: University of New Mexico Press.
- López Austin, Alfredo (1975). *Textos de medicina náhuatl*. México: Instituto de Investigaciones Históricas, UNAM.
- _____ (1980). *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos Nahuas*. México: UNAM; 2 tomos.
- Mckee, Lauris (1988). "Tratamiento etnomédico de las enfermedades diarreicas de los niños en la Sierra del Ecuador", en: Mckee, L. y Sylvia Arguello (ed.), *Nuevas investigaciones antropológicas ecuatorianas*. Quito: Abya Yala, 209-234.
- _____ (2003). "Ethnomedicine and Inculturation in the Andes of Ecuador", Pp. 107-128 en: Koss-Chioino; Leatherman; Greenway. (Ed.) *Medical pluralism in the Andes*, Routledge; London. = *Theory and practice in medical anthropology and international health*, 9, 131-147.
- Madsen, William (1960). *The Virgens Children. Life in an Aztec Village Today*. New York: Greenwood Press Publishers.
- Miles, Ann (2003). "Healers as entrepreneurs: constructing an image of legitimized potency in urban Ecuador", en: Koss-Chioino;

- Leatherman; Greenway. (Ed.) *Medical pluralism in the Andes*, Routledge; London. =Theory and practice in medical anthropology and international health, 9, 107-129.
- Martínez Valle, Luciano (2000). "Estudio introductorio. La investigación rural a finales de siglo" en: Martínez Valle, L., Comp., *Estudios rurales. Antología*. Quito: Flacso, 9-67.
- Medina Hernández, A. (2001). "La cosmovisión mesoamericana: una mirada desde la etnografía", en: Broda, Johanna, Félix Baéz-Jorge, coord., *Cosmosvisión, ritual e identidad de los pueblos Indígenas en México*. Consejo Nacional para las Culturas y Artes. México: FCE, 67-164.
- Métraux, Alfred (1967). *Religions et magies indiennes d'Amérique du Sud*. Édition posthume établie par Simone Dreyfus, Gallimard; Paris.
- Muñoz-Bernand, Carmen (1986). *Enfermedad, daño e ideología. Antropología médica de los Renacientes de Pindilig*. Quito: Abya Yala.
- Muratorio, Blanca (1987). *Rucucaya Alonso y la historia social y económica del Alto Napo, 1850-1950*. Quito: Abya Yala.
- Nutini, Hugo G. y John M. Roberts (1993). *Bloodsucking Witchcraft. An Epistemological Study of Anthropomorphic Supernaturalism in Rural Tlaxcala*, The University of Arizona Press: Tucson.
- Perrin, Michel (1992). *The body of the Guajiro shaman*, en: Langdon; Baer, (Ed.) *Portals of power. Shamanism in South America*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 103-126.
- Platt, Tristan (1997). *The Sound of Light. Emergent Communication through Quechua Shamanic Dialogue*, en: Howard-Malverde, Rosaleen (Ed.) *Creating Context in Andean Cultures*. Oxford UP: Oxford, =Oxford Studies in Anthropological Linguistics, 196-246.
- Ricoeur, Paul (1983, 1984, 1985). *Temps et récit*. Tres tomos, Éditions du Seuil : Paris. (Traducción española en Ed. Cristiandad: Madrid y Ed. Trotta: Madrid).
- _____ (2003) (1969 1ª francesa). *El conflicto de las interpretaciones. Ensayos de hermenéutica*. Buenos Aires: FCE.
- Ruiz Saona, Edgardo (2006). *Etnomedicina. Un nuevo camino para un vivir integral*. Quito: OPS/OMS, UNESCO.

- Rösing, Ina (1990). *Der Blitz: Drohung und Berufung: Glaube und Ritual in den Anden Boliviens*. München: Ed. Trickster Wissenschaft.
- Scott, James C. (1985). *Everyday Forms of Peasant Resistance*. Yale UP; New Haven.
- “Shamanic power in Siona religion”, en: Langdon, J.; Gerhard Baer (Ed.) (1992) *Portals of power. Shamanism in South America*. Albuquerque: University of New Mexico Press, 41-62.
- Sharon, Douglas (1980) (1ª ingles, 1987). *El chaman de los cuatro vientos*. Madrid.
- Schele, Linda ; Peter Miller (1986). *The blood of kings. Dynasty and ritual in Maya Art*. New York: Kimbell Art Museum; Forth Worth, George Braziller.
- Sowell, David (2001). *The tale of healer Miguel Perdomo Neira. Medicine, ideologies, and power in the nineteenth-century Andes*, Scholarly Resources; Wilmington Delaware.
- Schweitzer de Palacios, Dagmar (1994). *Cambiashun. Las prácticas médicas tradicionales y sus expertos en San Miguel del común, una comunidad indígena en los alrededores de Quito*. Holos Verlag; Bonn. = Mundus Reihe Ethnologie, Band 81.
- Tatzo, Alberto; Rodríguez, Germán (1998). *Visión cósmica de los Andes*. Quito: Proyecto EBI- GTZ, Abya Yala.
- Tax, Sol, and members of the Viking Fund (1952). *Heritage of conquest. Seminar on Middle American Ethnology*, The Free Press Publications; Glencoe, Illinois.
- Vokral, Edita V. (1991). *Qoñi-Chiri. La organización de la cocina y estructuras simbólicas en el altiplano del Perú*. Quito: COTESU- Abya Yala.
- Weismantel, Mary J. (1988). *Food, Gender, and Poverty in the Ecuadorian Andes*. Illinois: Waveland Press, Prospect Heights.
- Wolf, Eric (1966). *Peasants*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- _____ (2001 a) (1957 1ª). “Corporate Peasant Communities in Mesoamerica and Central Java.” en: *Pathways of Power. Building an Anthropology of the Modern World*. UCLA; Berkeley and Los Angeles, 147-159.
- _____ (2001 b) (1986 1ª). “The vicissitudes of the closed corporate community”, Pp.160-165 en: Wolf, Eric, *Pathways of power*.

Building an Anthropology of the Modern World. UCLA; Berkeley and Los Angeles, 160-165.

Wörrle, Bernard (2002). *Heiler, Rituale und Patienten. Schamanismus in den Anden Ecuadors.* Berlin: Dietrich Reimer Verlag.

_____ (2004). "La virgen, las enfermedades y los espíritus: Pluralismo médico y romerías indígenas a El Quinche, Ecuador" en: *Journal of Latin American Lore*, 22:2, 239-260.