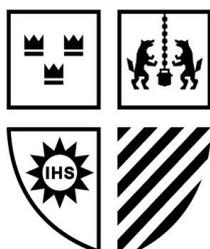


# UNIVERSIDAD ANTONIO RUIZ DE MONTOYA

Facultad de Filosofía, Educación y Ciencias Humanas



## UARM

Universidad  
Antonio Ruiz  
de Montoya

## EL CONCEPTO DE CURA SEGÚN EL CURANDERISMO

Tesis para optar al Título Profesional de Licenciado en Psicología

Presenta el Bachiller

### GABRIEL VALDIZÁN MONTERO

**Presidente: Gabriela Gutiérrez Muñoz**

**Asesor: Raúl Alfredo Valdez Oyague**

**Lector: Diego Alonso Otero Oyague**

Lima – Perú

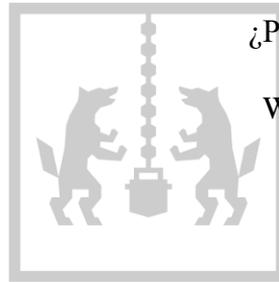
Octubre del 2022

## EPÍGRAFE

“No hay nada que temer. Vaya adelante. Mira. Escucha. Oye. ¿Qué tu conciencia de ayahuasca es más válida que la conciencia normal? ¿La conciencia normal de quién?

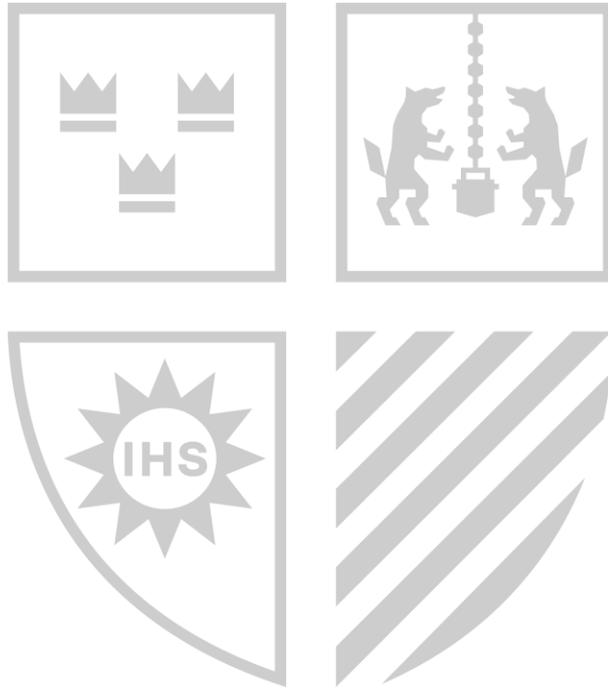
¿Por qué volver a eso?”

William S. Burroughs.



## DEDICATORIA

A Tinker, Puff, Scootaloo, Bubastis y Link



## AGRADECIMIENTOS

Sin un orden particular, deseo agradecer:

A los curanderos que amablemente discutieron sus saberes y elogiaron mi aura.

A Olga, por su escucha, consejos y aportes

A Hugo, por el tiempo y compañía en momentos cruciales del trabajo

A Silvana, por su apoyo y dulces palabras de aliento

A Carlos y Miguel, sus observaciones y aportes tanto teóricos como metodológicos  
nutrieron este proyecto.

A Juan y Gustavo, por las conversaciones que permitieron plantar nuevas ideas y por su  
guía y ayuda en los procesos y trámites relacionados a este trabajo

## RESUMEN

El presente trabajo busca describir el concepto de cura desde la tradición curanderil. Se presenta una introducción de trabajos previos fundamentales, además de aproximaciones al concepto de cura desde diferentes perspectivas psicológicas. Se realizaron una serie de entrevistas a curanderos para poder plantear una propuesta de cura a partir de la experiencia de los curanderos convencidos. Finalmente, se presentan diferentes propuestas desde el psicoanálisis con respecto a los hallazgos.

**Palabras clave:** Cura, curandero, curanderismo, psicoanálisis, psicología, chamanismo

## ABSTRACT

The present study seeks to describe the concept of cure from the “curanderil” tradition. An introduction to previous fundamental works is presented, as well as approaches to the concept of cure from different psychological perspectives. A series of interviews with “curanderos” were conducted to propose a cure based on the experience of convinced “curanderos”. Finally, different psychoanalytical proposals are presented regarding the findings.

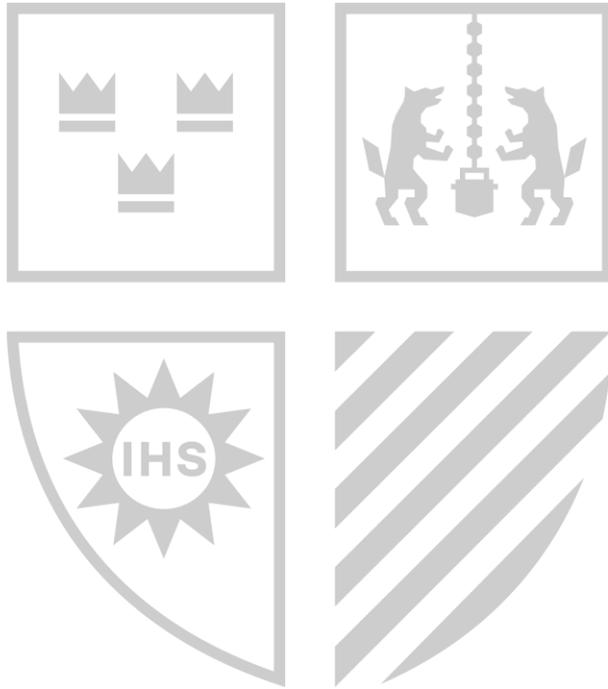
**Keywords:** Cure, Curandero, Curanderism, psychanalysis, psychology, shamanism

## TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN .....	10
CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	13
1.1 Definiciones, etimología, historia de la práctica.....	13
1.2 Concepto: Chamán.....	14
1.2.1 Magia: visión tradicional y occidental.....	16
1.2.2 Formación del Chaman.....	19
1.2.3 Rol.....	20
1.3 Concepto: Salud y Enfermedad .....	20
1.3.1 Salud mental desde el punto de vista tradicional.....	21
1.3.2 Concepto Enfermedad.....	22
1.3.3 Salud mental desde el punto de vista occidental.....	23
1.3.4 Concepto: Salud Mental desde la Psicología y Psiquiatría.....	24
1.3.5 Concepto: Psicoanálisis .....	27
1.3.6 Concepto: Cura como concepto de estudio.....	29
1.4 Enfoques metodológicos.....	32
1.5 Objetivo de Investigación .....	33
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA .....	34
2.1 Introducción .....	34
2.2 Participantes.....	36
2.3 Técnica de recojo de información.....	37
2.4 Técnicas de análisis de la información .....	40
2.5 Criterios de calidad .....	41
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	43

3.1	Introducción.....	43
3.2	Sobre la Población y la nomenclatura.....	44
3.3	Temas.....	48
3.4	Rol del curandero en el ritual de cura.....	49
3.5	Concepto del Don.....	50
3.6	Sobre el mal.....	52
3.7	Rol del Paciente en la cura.....	52
3.8	Concepto de la enfermedad y sus causas.....	53
3.8.1	Origen.....	54
3.9.	Cura curanderil.....	57
3.9.1	Clases de Curas.....	59
<b>CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN</b> .....		<b>62</b>
	Conclusiones.....	75
	Recomendaciones.....	76
	Bibliografía.....	77
	Anexos.....	82
	<b>ANEXO N° 1: GUÍA DE ENTREVISTA</b> .....	<b>83</b>





## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo explorar el concepto de cura según el curanderismo. A modo de introducción se explicará la relevancia teórica que el estudio de dichos conceptos posee, además del valor social que conlleva. Existen valiosos estudios previos que indagan sobre la tradición folklórica de la curación desde la psiquiatría, la psicología y el psicoanálisis; presentando en sus resultados un vasto conocimiento de la mente humana.

En nuestro país, existe una importante tradición chamánica y curanderil, cuyas prácticas incluyen conceptos sobre la salud mental y el tratamiento de esta. Diferentes estudios se han dedicado a la exploración de estos conceptos dentro de la denominada “psiquiatría folklórica”, principalmente el del desaparecido instituto de Psiquiatría Social de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, liderado por Carlos Alberto Segúin, editor del libro que contiene las principales investigaciones.

Esta institución se estableció con el propósito de estudiar las “manifestaciones de la psiquiatría folklórica en todas sus formas” (Segúin, 1979. p.3) y los descubrimientos de esta empresa se publican en Psiquiatría Folklórica de 1979. Esta ambiciosa misión es importante pues entendemos que es necesario el conocimiento de estos temas para tener un mayor entendimiento de la historia de la salud mental y las diferentes manifestaciones culturales de nuestro país. Asimismo, permitirá acercarnos a un espacio terapéutico importante y a la población involucrada en dicho proceso. Vale mencionar también el gran valor teórico de cada uno de estos acercamientos. Considerar las palabras de Segúin:

El estudio de la inmensa tradición popular en lo que se refiere a los problemas psicológicos, psicopatológicos y psiquiátricos, el venero enorme de creencias folklóricas así como los métodos autóctonos de curación que se han conservado a través del tiempo en los diferentes grupos culturales y en las tres regiones geográficas del país, nos ofrecen oportunidades únicas para el desarrollo, no solamente de un conocimiento teórico y práctico utilísimo, sino para un acercamiento auténtico a nuestro pueblo y sus valores más hondos. (Segúin, 1979. p. 10)

Existe un sector de la población que reconoce en estas prácticas un medio viable para solucionar distintos malestares que podríamos reconocer como psicológicos.

(Millones & Lemlij, 2009) El hecho de que esta tradición se mantenga vigente a través de los años evidencia una necesidad terapéutica y un servicio que cumple con dichas necesidades. Al explorar el tema podremos conocer los encuentros y diferencias con el modelo psicoanalítico actual, disciplina desde la cual estableceremos el dialogo de esta investigación. El psicoanálisis propone una concepción de la mente compleja, presenta un modelo topográfico y una metapsicología, al mismo tiempo que explica nuestro encuentro con el mundo y con nosotros mismos. El psicoanálisis aporta a la teoría clínica y propone una práctica terapéutica de sanación mediante el vínculo entre dos personas.

Gastelumendi (2013) explica la importancia del trabajo del grupo de Seguín, quienes forman el movimiento a nivel mundial más extenso en relación a la Etnopsiquiatría, (Gastelumendi, 2013) Desde su aproximación psicoanalítica, Gastelumendi (2013) indica que en la escuela de Seguín se formaron como psiquiatras futuros miembros de la sociedad peruana de psicoanálisis, quienes desde la teoría psicoanalítica, trabajarían el tema de la medicina popular (Gastelumendi, 2013) En su trabajo, propone una integración de la teoría psicoanalítica y la experiencia con ayahuasca, presentando así una forma de entender tan compleja experiencia. (Gastelumendi, 2013) Estas aproximaciones previas demuestran que el psicoanálisis es un modelo atractivo desde el cual considerar los conceptos propuestos en la presente investigación. La teoría psicoanalítica será la base desde la cual se analizará la información obtenida, respetando una larga y valiosa tradición de estudios y aproximaciones previas.

Esta investigación propone e invita a un dialogo que nos parece interesante explorar por su valor en el debate y el enriquecimiento del conocimiento. Consideramos que estos modelos propuestos coexisten y podemos aprender de ambos. Desde el curanderismo, una valoración a lo tradicional y de lo peruano, una parte de nuestra historia y mito, cuya cercanía nos motiva a explorar con énfasis.

Jung (1962) entendía la importancia de tender puentes con el pasado y diferentes contextos culturales. Jung se embarca en numerosos viajes para explorar lugares donde podría conocer otras tradiciones e ideologías históricas, nuevas configuraciones del aspecto de las cosas. (Jung, 1962). Esta idea lo motivó a explorar distintos pueblos indios. Lo que aprendió en sus viajes aportó a su creación teórica. Al explorar la historia de diferentes tradiciones antiguas, podemos entender que aspectos cambian de acuerdo con

la cultura y al momento histórico. Interesante notar distintos puntos de encuentro entre las poblaciones indias estudiadas por Jung y sus discípulos con la tradición chamánica peruana, como las creencias mitológicas y diferentes conceptos mágicos (Jung, 1964)

Recordemos la importancia de lo interdisciplinario. Freud (1932) nos aconsejaba al terminar sus reflexiones sobre la feminidad, el consultar a la experiencia individual o preguntarle a los poetas mientras esperamos a la ciencia por un informe más coherente (Freud, 1932) Freud propone a la experiencia subjetiva, al arte y a las ciencias como parte de un encuentro interdisciplinario que aportará al entendimiento y al crecimiento teórico. Los aportes de la antropología, la etnografía, la psicología y la psiquiatría contribuyeron al estudio de la medicina tradicional. De la misma forma, los aportes de la medicina tradicional nos permitirán actualizar diferentes conceptos.

Por lo expresado previamente, creemos importante continuar el sendero establecido y continuar aprendiendo de las personas que representan a esta antigua tradición. Los curanderos tienen una posición y conceptualización particular del concepto de cura, enfermedad y salud mental, la cual buscamos presentar y describir de acuerdo con testimonios personales. Desde su formación, presentan diferentes acercamientos y tratamientos que buscan la salud mental del individuo. Desde esta investigación se indagará sobre estos conceptos desde un acercamiento basado en la tradición clínica actual.

# CAPÍTULO I: REVISIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

A continuación, una presentación de distintas aproximaciones al tema planteado. Todas las revisiones presentadas aportan al entendimiento y se presentan fuentes que ofrecen una visión histórica del estudio del chamanismo en el Perú.

## 1.1 Definiciones, etimología, historia de la práctica

Es importante mencionar la obra “La medicina popular peruana: contribución al folklore médico del Perú”, de Valdizán y Maldonado. La obra publicada en 1922 es uno de los primeros y más completos acercamientos al tema. Los autores la consideran una obra clave con relación a temas poco estudiados, cuyo espacio se limitaba a citas incidentales.

Los autores ilustran en tres tomos la mitología, los distintos males tratados y los elementos del reino animal, vegetal y mineral utilizados en la medicina tradicional, siendo el propósito establecido el amplio estudio de las prácticas médicas que son parte de la conciencia sanitaria de la mayoría y que representa una serie de doctrinas, conceptos y prácticas empíricas que fueron parte también de la conciencia de nuestros antepasados (Valdizán, 1922)

Esta obra tiene un enfoque médico y psiquiátrico, presenta diversos tratamientos de males propiamente médicos en su mayoría. Los temas tratados son interesantes y relevantes a la salud mental. El capítulo llamado Las enfermedades mentales y nerviosas, dedica varias páginas a la presentación de males identificados como “nerviosos”, relacionados a la cabeza (mente) y el corazón (sentimientos). Interesante señalar un breve apartado sobre sueños y sus interpretaciones en distintas regiones del país y los tratamientos de la histeria (mal curado mediante el casamiento o boda del paciente) y otras neurosis.

Como se mencionó en el capítulo anterior, el libro editado por Seguí (1979) es una de las más complejas aproximaciones a la materia en territorio peruano. A diferencia del estudio previamente explicado, en Psiquiatría Folklórica el análisis es profundo, va más allá de lo descriptivo, característico en la obra de Valdizán y Maldonado. Los casi

sesenta años entre ambos trabajos muestran un progreso en el acercamiento al tema del chamanismo.

Es importante entender la figura del “chaman” a través de la historia y los diferentes enfoques desde que se estudió, la antropología, la etnografía la psiquiatría y el psicoanálisis. En *Alucinógenos y chamanismo: la otra cura* (2009), Millones y Lemlij abordan el tema desde dos miradas, diferentes pero complementarias, la etnografía y el psicoanálisis, respectivamente. Millones empieza su texto con una pregunta “¿Qué es lo que cura al paciente que ha perdido la fe en su cuerpo y la fortaleza de su alma?” (p.15) El autor explica que las respuestas habituales de la medicina tradicional se enfocan en las reacciones químicas y los efectos de plantas poco estudiadas, mientras que el estudio de la eficacia de la performance de los actores de la curación no es el foco común en la investigación. El chamán es la persona que, tal vez sin conocer a detalle los efectos neuronales de las plantas archivadas por Valdizán (1922), trata las diversas enfermedades de Daño, sin manejar la nosografía propuesta por Chiappe (1979) . El chamán trabaja dentro de un espacio cultural específico, conocedor de las creencias y de la magia, es el especialista en instaurar la mediación con el mundo sobrenatural, explica Lemlij (Lemlij, 2009).

## **1.2 Concepto: Chamán**

Sobre la palabra chaman explica Segúin: “la palabra shaman (del sánscrito sraman, trabajador) es la empleada para nombrar a los sacerdotes – hechiceros, destinados a luchar contra los malos espíritus, de los pueblos que viven en la región que se extiende desde el estrecho de Behring hasta cerca de los países escandinavos” (Segúin, 1979. p. 26) Entendemos que en la visión mágico cultural de esta población los males son causados por espíritus o demonios, el chamán surge como una figura capaz de enfrentarlos y vencerlos, recuperando así la salud de su paciente. Sabemos que en esta lucha sobrenatural se encuentra armado de diversas plantas y parafernalia diversa. Valdizán (1922) propone la siguiente distinción en las prácticas chamánicas: las destinadas a causar la enfermedad, el daño a la propiedad, las que se enfocan en curar los daños causados, las prácticas médicas adivinatorias, las adivinatorias que no se relacionan con la medicina, prácticas que provocan el amor y el odio y la hechicería de la selva (Valdizán, 1922). Esta

distinción nos permite enfocarnos en los chamanes o curanderos, a quienes identificamos en la categoría de “curadores”.

Dentro de los curanderos, podemos encontrar dos grupos importantes de diferenciar, Valdizán (1922) los separó entre “los profesionales” y “los convencidos”. Son los profesionales aquellos que explotan la fe de las personas al encontrar una ganancia mediante el engaño: Sobre los convencidos escribe poco, el nombre viene de la convicción de sus métodos, curanderos cuya arte de curar es un modo de vida (Valdizán, 1922). Ellos serían los curanderos auténticos, los comprometidos con la disciplina de curar.

Según establece la importancia de la categorización establecida por Valdizán (1922) el autor los separó en convencidos y profesionales. Los últimos son los charlatanes quienes guiados por una provechosa ganancia económica fingían poseer la fe en la curación que sus pacientes buscaban. En cambio, los convencidos utilizan sus conocimientos para el bien de sus pacientes y confían plenamente en su formación. Tenemos entonces una distinción importante entre estas posiciones, los charlatanes contra los curanderos convencidos, aquellos estudiados por Millones y Lemlij (2009). Importante señalar esta diferencia, podemos encontrar diversas calidades de chamanes, como en toda área profesional. El chamán curador está “convencido”, cree en la tradición precolombina de curación que aprendió, en sus métodos y los efectos de sus plantas, al igual que en la ceremonia que dirige. Este es el curador que consideramos dentro de nuestra investigación.

Millones (2009) distingue al chamán como un experto en su técnica de curación, formado en una tradición que sobrevivió a las cazas de brujas europeas, a los adoctrinamientos religiosos, a las persecuciones y demás plagas del colonialismo. Resalta, además, el trabajo performativo del chamán dentro del ritual de curación, el maestro tiene el rol de dirigir la sesión, considerando tanto a sus ayudantes como al paciente, para lograr así el efecto terapéutico esperado.

Adame (2005) reconoce la dificultad de señalar un concepto único sobre el chamanismo, considerando la intervención de lo subjetivo en las prácticas chamánicas, como la experiencia de los sujetos involucrados, la cual considera el aspecto psíquico. Esta dimensión entra en conflicto con descripciones y abordamientos antropológicos occidentales, enfocados principalmente en lo concreto. Particularmente, la dificultad se

encuentra en el correlacionar las diferentes dualidades: lo subjetivo y lo objetivo, lo personal y lo colectivo, el chamán y los sujetos que atiende.

El autor rescata diferentes definiciones de “chamán” en busca de una definición “objetiva”, que recolecte lo similar, a pesar de que en cada grupo hay variaciones, identifica una unidad subyacente en los rasgos, funciones y habilidades (Adame, 2005) siendo el chamán una figura central con funciones relacionadas al poder y el saber, tiene el poder de controlar diferentes estados de conciencia mediante el uso de técnicas, instrumentos o sustancias. Mediante estas situaciones ritualistas, el chamán puede desplazarse en el mundo sagrado para interactuar con entidades y lograr así sus objetivos: la cura y el buscar conocimientos. Esta capacidad le da un rol de liderazgo en su comunidad.

Similarmente, realiza el mismo ejercicio en busca de lo que caracteriza al concepto de “chamanismo”: Se establece una cosmovisión y antropovisión basada en una división que distingue lo sagrado de lo corporal. Dentro de esta división, se establece una institución social, conformada por tres partes: el chamán, los individuos a los que atiende y la comunidad que comparte dicha visión. El objetivo es reestablecer el equilibrio mediante la relación con lo sagrado.

### **1.2.1 Magia: visión tradicional y occidental**

Nuevamente, parte importante de esta tradición es la concepción mágica. No sólo en la mitología, lo sobrenatural se encuentra también presente en el entendimiento de la salud mental, en el origen de ciertos males y como parte de la curación. El chamán, dentro de su formación, surge como un experto mediador entre diferentes mundos, como mencionaba Lemlij. (Lemlij, 2009) El curandero emplea diferentes métodos para lograr este objetivo, establece un vínculo con lo sagrado mediante el trance, alcanzado mediante la ingesta de psicodélicos o por la intoxicación, siendo el ayuno y la meditación otros métodos identificados en diferentes culturas y tradiciones. (Lemlij, 2009)

Es relevante señalar la importancia de la magia en relación con el arte del chamanismo y el rol del chamán dentro de esta. Questa (2015) explica que, desde la antropología, se entendía al chamanismo como una mediación entre humanos y espíritus, donde el chamán es la figura central, el experto que negocia entre ambos colectivos,

poseedor de poderes y habilidades, centradas en su conocimiento sobre el mundo de los espíritus.

Seguín (1979) presenta diversos estudios, sobre el curandero, los pacientes y el método, por mencionar algunos, pero es importante señalar la forma en que entiende el aspecto “mágico” del chamanismo, esta dimensión nos permite acercarnos a la particularidad cultural de esta práctica. El autor se pregunta la función de la psicología folklórica en las sociedades civilizadas, considera su parentesco con la magia, la superstición y las creencias religiosas. Concluye, considerando los aportes de Manilowsky, que la magia cumple una función indispensable dentro de la cultura, la de satisfacer una necesidad que no puede satisfacer ningún otro factor (Seguín, 1979). Recordemos el extenso apartado dedicado a los mitos médicos en el primer tomo de “La medicina popular peruana” (1922), figuras malignas y demoniacas son identificadas como las causantes de diversas enfermedades.

La magia es una dimensión importante en el rol del chamán y su proceso de curación. Dice Lemlij (2009) que las funciones que desempeña el médico-brujo son importantes y poseen entusiasmo y fe en la eficacia de sus medios curativos y en su labor social como psicoterapeuta, más allá de la aceptación de una conceptualización mágica del mundo.

A pesar de su importancia, el rol del chamán en relación con la magia va más allá del proceso de curación, es parte del estilo de vida del curandero. Questa (2015) explica que, en los nahuas, las relaciones entre indígenas y espíritus iban más allá de la figura individual y carismática del chamán. El contactar y negociar con los espíritus no se limitaba a la búsqueda de la salud humana, los espíritus se relacionan también a procesos de fertilidad vegetal, salud animal, fluctuaciones meteorológicas y procesos políticos locales.

Dentro de la tradición chamánica, la figura de los espíritus cumple un rol importante. Estas entidades anímicas oscilan entre el mundo terrenal y el espiritual y proveen de fuerza vital a la materia. (Millones, 2009). En el viaje chamánico, el espíritu sale del cuerpo y viaja a mundos mágicos y divinos, estas experiencias visionarias se han caracterizado como paralelas a estados de éxtasis y trance. (Méndez, 2015)

Entender esta concepción mágica del mundo y la enfermedad nos permite comprender parte de la dimensión cultural de quienes confían en los chamanes como

sanadores. Desde el psicoanálisis, Lemlij (2009) interpreta la relevancia cultural de los males del susto y el daño desde el origen de su concepción, además de reconocer un factor geográfico relevante en relación a las preocupaciones de quienes se atienden:

Estos dos síndromes (el susto y el daño) poseen rasgos comunes que permiten establecer marcos comparativos en cuanto a su etiología y a sus factores condicionantes, que, a nuestro juicio, tienen relación directa con las características culturales, sociales y económicas de las regiones donde cada uno de ellos predomina. (Lemlij, 2009. p. 53)

Vale señalar también la relevancia de las zonas de origen y la historia, como otro indicador cultural. Sobre las particularidades específicas del curanderismo en relación con la zona de origen en el Perú, el texto de Dobkin de Ríos (1979) aborda tanto las peculiaridades como la continuidad entre regiones a través del tiempo. Sobre el curanderismo prehistórico en el norte del Perú, identifica como característico el uso del San Pedro como un factor en la curación, la presencia de música y sonidos de maracas durante la ceremonia de curación, la creencia en una “etiología sobrenatural de la enfermedad” (Dobkin de Ríos, 1979. p. 72) tratado mediante remedios empíricos, una concepción animalística del poder relacionada con las sustancias psicodélicas, el uso del cuy como objeto de curación que extrae la enfermedad simbólicamente y la creencia en la brujería, tanto como causante de la enfermedad y como protección ante esta (Dobkin de Ríos, 1979). Sobre las características en los andes centrales: la problemática de las enfermedades se trató mediante ritos para apaciguar a fuerzas sobrenaturales mediante ceremonias dirigidas por chamanes; gracias al avance de la agricultura, se empieza a incorporar el uso de plantas alucinógenas y, desde el horizonte medio hasta el horizonte tardío, surge un desarrollo de la cirugía por parte de hechiceros o chamanes (Dobkin de Ríos, 1979). La autora propone también una serie de encuentros o continuidad entre las regiones. La presencia de las creencias católicas en el ritual actual y el uso de plantas y/o cactus alucinógenos son dos factores fundamentales en dicha continuidad, tanto histórica como territorial. Argumenta, además, un contacto entre la costa del norte y la selva peruana, evidenciado por el uso de alucinógenos y psicodélicos empleados en la costa que no pertenecen al inventario de flora de la región, principalmente la presencia del San Pedro (Dobkin de Ríos, 1979)

### 1.2.2 Formación del Chaman

La tradición cambia junto a los tiempos, los dioses preincaicos son reemplazados por el dios cristiano y en esta adaptación sobrevive al olvido y la destrucción. Los males tratados son los mismos después del “mestizaje ideológico”. Millones (2009) reconoce en la naturaleza de estos males la razón de la variedad cultural en los pacientes del chaman. Menciona que los clientes del curandero siempre han cruzado las barreras de la desigualdad. En las épocas coloniales, era común encontrar que su círculo estaba conformado por creyentes europeos, criollos y personas originarias de África que se sumaban a los fieles de ancestros indígenas. Millones aclara que esto se debía al carácter de los males, relacionados al sentimiento: “el maestro restañaba las heridas de la tristeza, la nostalgia y sobre todo las que causa el amor” (Millones, 2009. p. 28)

El camino por el cual uno termina siendo un chamán es variado y complejo. Los candidatos o futuros curanderos de los males del amor y demás sentimientos deberán demostrarse ante su maestro. Ya sea por su interés por el arte de la curación tradicional, por su habilidad dentro del ritual o, incluso, por factores fuera de su control, como marcas en la piel o sueños premonitorios, el interesado alumno puede comenzar su formación desde diferentes inicios, pero el arduo camino culminará en el conocimiento si se completa el recorrido.

Millones (2009) explica los diferentes momentos que pueden llevar a un individuo por el camino del curanderismo: el candidato deslumbrado por el arte busca un tutor o el curandero elige entre sus ayudantes, muchos de estos son pacientes cercanos. También el momento puede ser el resultado de un designio divino, alguien que es tocado por lo sobrenatural asume el rol de curandero, sin pasar por un entrenamiento. El autor aclara que estos designios, en los Andes, se identifican por al haber sido tocado por un rayo o por poseer diferentes marcas en el cuerpo, como lunares o manchas que el maestro reconoce como señales de los dioses. En el norte, el aprendiz puede ser elegido sucesor en base a la riqueza de sus visiones en la sesión. (Millones, 2009) Interesante notar la importancia de la mitología o la “magia”, siempre presente en la tradición chamánica, incluso en el proceso de iniciación del chamán.

Es atractivo compararlo con Califano (1988) y sus estudios sobre la iniciación chamánica Huachipaire y Zapiteri (sur occidental de la amazonia peruana). El autor identifica que este es un fenómeno masculino, el cual comienza en la juventud y puede

ser hereditario. El primer paso es el ser elegido por un animal totem, manifestación divina e instructor principal. El cuerpo del iniciado es agredido por diferentes enfermedades que padecerán sus pacientes, como un acercamiento a los males que tratará. El sueño es una técnica recurrente y debe conocer la geografía del universo espiritual. (Califano, 1988)

### **1.2.3 Rol**

Sobre el rol del chaman, Adame (2005) aporta la propuesta de que existe una predisposición personal, que se hereda o se construye culturalmente en los individuos para poder cumplir el rol específico dentro de una sociedad jerarquizada.

Además del manejo de plantas alucinógenas y demás elementos, Millones (2009) destaca el trabajo del curandero dentro del ritual. Resalta su manejo de los gestos y el movimiento dentro del contexto de diferentes factores. Menciona que un estudio científico de los efectos de las plantas utilizadas en el rito resulta insuficiente para comprender la cura chamánica, pues deja de lado el rol del chaman y demás elementos. Cada elemento por separado no logrará el objetivo deseado. Debemos comprender el ritual y la curación en su totalidad. El rol del curandero es el del guía, es el maestro encargado de la performance, así su arte tiene el efecto esperado. (Millones, 2009)

Importante recordar que la performance del chamán se basa en una tradición, la cual es parte de la historia del país. Ésta se mantiene, consideramos que su mensaje y propósito siguen siendo relevantes, ya que cumplen y satisfacen una necesidad en la población. Refiriéndose a la práctica del curandero, recalca Millones lo sorprendente de que estas prácticas se hayan podido realizar a pesar de una persecución de casi cinco siglos, cuyo comportamiento ha presentado pocas variaciones. (Millones, 2009) Aclara que los referentes inmediatos son las imágenes proporcionadas por la cultura mochica, cuyas representaciones se supone son réplicas realistas de las actividades de curanderos precolombinos.

## **1.3 Concepto: Salud y Enfermedad**

Se profundizará en la nosografía curanderil y el concepto de salud y enfermedad mental dentro del chamanismo. Vale mencionar que el término “psiquiatría folklórica”

alude al conocimiento de una población cultural característica, el saber sobre la sanación de la mente. Como se mencionó, este término es el título del libro editado por Seguí (1979). Las distintas investigaciones presentan temas diversos: el artículo de Seguí (1979) que inaugura el libro ofrece exactamente lo que podríamos esperar del título. En Introducción a la psiquiatría folklórica (1979), el autor explica el papel de la psiquiatría en su aproximación al tema, la base teórica desde la que parte. Sobre la psicología, aclara que esta debe ocupar un lugar especial, debe abarcar al hombre no solo en su realidad actual, sino también en su perspectiva histórica y su totalidad vivencial.

### **1.3.1 Salud mental desde el punto de vista tradicional**

Sobre las enfermedades mentales dentro del folklore, las observaciones de Mario Chiappe en Nosografía curanderil detallan un complejo mundo médico, prójimo a la mitología y la magia. Explica la introducción de este apartado: “Chiappe, no solamente nos ofrece descripciones ilustrativas de los síndromes más comunes en la psiquiatría folklórica de nuestro país, sino consideraciones teóricas llenas de sugerencias y que abren un amplio camino a la investigación”. (Seguí, 1979. p. 4)

Chiappe (1979) presenta una clasificación y descripción de enfermedades tratadas por la medicina tradicional. Explica que los curanderos dividen las enfermedades en dos categorías, “enfermedad de Daño” y “enfermedad de Dios”. Sobre el “daño”, se incluyen los síndromes a los que se atribuye como origen la mala intención de algún enemigo del afectado, enemigo que guiado por la envidia contrata a un malero para que provoque el mal. (Chiappe, 1979). El daño es el mal con mayor ocurrencia y el más trabajado por los curanderos. Este mal presenta diferentes subcategorías: el daño hecho por la boca, el daño hecho por aire y el enredo (Chiappe, 1979). Las enfermedades de Dios son más difíciles de categorizar, Chiappe explica que todos los curanderos coincidían en un origen natural. Se entendía que la causa de este mal no tenía un origen mágico, en contraste con el daño, por lo cual su tratamiento es responsabilidad de los doctores de hospital (Chiappe, 1979). Esta nosografía evidencia la aproximación chamánica con relación a los males y a la curación. El curandero atiende los males causados por el daño, males de origen psicossomático (Chiappe, 1979), mientras que los males de origen natural eran “derivados” a los médicos de hospital y bata blanca. Nos

interesa este punto, los curanderos que atienden los males de un origen que no responde a las leyes naturales.

Estudiar los conceptos de enfermedad del chamanismo nos permite adentrarnos a diferentes dimensiones culturales sobre la psicología y el concepto de salud mental. Estos estudios brindan un aporte diferente y complementario a aspectos más científicos: “En Sueño y éxtasis: visión chamánica de los nahuas y los mayas”, Nájera (2014) sugiere que el conocimiento sobre las prácticas chamánicas indígenas permitirá abrir un panorama más amplio sobre las ideas indígenas de lo racional e irracional, los pensamientos, las emociones, la conciencia y el inconsciente. Estos elementos están implícitos en la concepción indígena de la psique humana y son necesarios para entender la función de las prácticas chamánicas en la curación, en el viaje y la pérdida del alma, en la muerte-renacimiento simbólica y en el binomio salud-enfermedad, nociones alejadas de la práctica científica. (Méndez, 2015)

De forma similar, este análisis permite conocer más sobre los conceptos de psique y alma, relacionados también al concepto de estudio de la presente investigación: la salud mental. Méndez indica que se presenta una visión unificada entre la psique humano y la divina. Las fluctuaciones de la psique entre el mundo real y el sobrenatural se desenvuelven en diferentes características cognitivas: el animismo, los espíritus – animales aliados del chaman, el vuelo del alma y la experiencia de muerte/renacimiento. Aclara que el vuelo del alma es asumido como un punto clave en el proceso de curación y en la dinámica salud/enfermedad. (Méndez, 2015)

### **1.3.2 Concepto Enfermedad**

A continuación, un análisis sobre la enfermedad dentro del chamanismo y la importancia de ésta dentro de la tradición y el arte curanderil. Lemlij (2009) aborda el tema del chamanismo desde su formación psicoanalítica. Analiza las dinámicas grupales que se dan dentro del ritual y presenta la importancia del vínculo entre el chamán y su paciente. Al igual que Millones, presenta su texto con la persecución que ocurrió en la época colonial, la cual significó la destrucción y desaparición de estructuras políticas e instituciones nativas. Aclara que lo que pudo preservarse en la clandestinidad fue la dimensión más psicológica de los conocimientos. (Lemlij, 2009)

Recordemos la diferenciación presentada anteriormente, el chamán trata los males del alma, el ámbito más psicológico del que habla Lemlij. El chamanismo centra su curación en los males de carácter psicológico, actualmente la medicina biomédica cubre las enfermedades físicas, consideramos esta exclusividad relevante a la propuesta de la presente investigación por un acercamiento a la salud mental desde el entendimiento de la tradición chamánica.

Lemlij señala que, en la costa, el daño es el reflejo de una situación conflictiva en la relación hombre-hombre, mientras que el susto en la sierra es el resultado del conflicto en la relación hombre-naturaleza. La falta de “recursos culturales y técnicos” (Lemlij, 2009. p.54) en la sierra rural hace que los habitantes dependan de la naturaleza, lo que generaría una actitud mágica entorno a ella. Lo contrario ocurre en las colectividades urbanas de la costa, hay una actitud más racional hacia la naturaleza. El lograr o conservar el estatus, la seguridad personal y el trabajo, aclara el autor, son los factores más importantes de la preocupación existencial en la costa, esto explicaría que el conflicto fundamental en la costa sea el de la relación hombre-hombre. Partiendo desde Klein, Lemlij propone que en el susto ocurre un fenómeno de privación o pérdida simbólicamente representada por el alma, mientras que en el caso del daño ocurre lo contrario, la introyección de un objeto malo, representado por el brebaje maléfico. (Lemlij, 2009)

### **1.3.3 Salud mental desde el punto de vista occidental**

A continuación, se abordará el concepto de salud mental, para concluir con su relevancia en relación con el concepto de cura, término a analizar en la presente investigación. La salud mental ha sido el foco de disciplinas orientadas al bienestar psicológico, como la psiquiatría y la psicología. Junto a los avances científicos y a enfoques más biológicos y neurofisiológicos, la psiquiatría conceptualiza a la salud mental mediante una visión neuroquímica o neuroanatómica. (Gelb, 1989). La psiquiatría, mediante el DSM, presenta diversos síntomas desde los cuales se diagnostican diferentes patologías. Por su parte, la psicología entiende la salud mental desde la perspectiva de la corriente clínica en la que se basa.

La definición y el entendimiento de salud mental cambiarán en relación con la subjetividad de quien la estudie. La propuesta de esta investigación es describir cómo es entendida la salud mental desde la visión del curanderismo. De esta forma, podremos conocer la subjetividad de la población objetivo con relación al concepto estudiado.

#### **1.3.4 Concepto: Salud Mental desde la Psicología y Psiquiatría**

Como se mencionó con anterioridad, el chamanismo representa un sector cultural de la población peruana, por lo cual se iniciará el recuento del concepto a partir del canon biomédico peruano. La salud mental, según es definida por la OMS, es un estado de bienestar que da al individuo la capacidad de realizar su potencial, enfrentarse a las complicaciones de la vida cotidiana, trabajar y contribuir a su comunidad (Rondón, 2006)

Existen tres grandes campos dentro de la psicología clínica, el psicoanálisis, la psicología cognitivo conductual y la psicología humanista. Esta última se enfoca en las características “positivas” del sujeto, alejándose de la enfermedad y el malestar. (Carrazana, 2003) Dentro de esta corriente, la salud mental no es un concepto inmóvil, varía según la subjetividad de cada persona, se relaciona con los aspectos únicos de cada individuo.

Carrazana (2003) definirá el concepto desde la psicología humanista existencial como un abordaje de la salud mental de modo integral, que considera los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales como un todo. Se enfatizan los aspectos positivos, sin que el síntoma signifique un obstáculo. (Carrazana, 2003).

Vale mencionar el aspecto social y cultural mencionado por la autora, presentado como una “salud mental comunitaria”, la cual implica un desarrollo de salud y calidad de vida en la población. Distingue que, culturalmente, se habla de salud mental en términos tradicionales, específicos a una nación. Se incluyen los curanderos, los brujos, vateris, etc, como miembros que proporcionan y velan por la salud mental de la población. (Carrazana, 2003)

El enfoque hacia lo positivo puede contrastarse con la psiquiatría, la cual se enfoca en la enfermedad y los síntomas. Esta “psicología positiva” deja los síntomas para centrarse en diversas fortalezas, como el sentido de coherencia, la fortaleza, la

autosuficiencia, el locus de control, la resiliencia, los mecanismos de defensa, el bienestar psicológico, el talento y la creatividad. (Oramas. et al, 2006)

El estudiar estos elementos positivos que fueron ignorados por la psiquiatría y la psicología más clínica podría revelar más sobre el concepto de salud mental. Principalmente, plantea al bienestar psicológico como una dimensión que permite contribuir a la comprensión de la salud y el bienestar en los sujetos. Además de señalar que actualmente, los individuos son más conscientes de su autocuidado y buscan aquello que contribuya a su salud y bienestar (Elías Roca Rey & Flores Galindo, 2016)

Estudios de corte cognitivo presentan a la salud mental mediante factores como la independencia, la adaptación social y el bienestar. Estas investigaciones suelen ser de metodología cuantitativa y buscan un conocimiento científico medible y verificable en la estadística. (Cardenal & Fierro, 2001). También relacionan el comportamiento con la salud mental. Rosenstock (1974) utiliza la teoría de la psicología social cognitiva para explicar las conductas que se deben producir para cuidar la salud y adoptar medidas protectoras. Se requiere que el individuo perciba la conducta esperada como positiva o necesaria, o que, por el caso contrario, que la ausencia de esta sea perjudicial. Además, la percepción de la enfermedad como una amenaza debe ser captada, debe entender la posibilidad de que esta puede afectarlo. Finalmente, el sujeto puede percibir que posee las condiciones para aplicar la conducta necesaria, sin importar las dificultades. (Cardenal & Fierro, 2001).

Se busca un entendimiento de la enfermedad mediante un análisis integral del sujeto, la salud y la enfermedad no tienen un origen exclusivamente orgánico. Considerando la condición social del ser humano y el funcionamiento intersistémico del organismo, cualquier factor afectará a los diferentes sistemas, por lo que se propone que la condición humana se comprende mediante el análisis de todos los elementos que la componen. (Cardenal & Fierro, 2001)

La psiquiatría presenta un entendimiento del concepto a través de la enfermedad, en este caso, fuertemente ligado al cuerpo. El DSM (2013), en su quinta edición, presenta la siguiente definición de desorden mental:

Un síndrome o patrón conductual o psicológico que ocurre en un individuo, el cual refleja una disfunción psicobiológica subyacente. Las consecuencias de las cuales son angustia clínicamente

significativa (por ejemplo, un síntoma doloroso) o discapacidad (es decir, deterioro en una o más áreas importantes de funcionamiento). No debe ser simplemente una respuesta expectativa a factores estresantes y pérdidas comunes (por ejemplo, la pérdida de un ser querido) o una respuesta culturalmente sancionada a un evento en particular (por ejemplo, estados de trance en rituales religiosos). Eso no es principalmente un resultado de la desviación social o conflictos con la sociedad. (American Psychiatric Association, 2013. p.20)

Gelp (1989) explica el desarrollo de este enfoque psiquiátrico en relación con la enfermedad. Explica que, durante la década de 1970 y 1980, los avances en neurofisiología, neuroendocrinología e imágenes cerebrales demostraron correlatos neurobioquímicos o neuroanatómicos en síndromes y estados mentales. Este giro cautivó a los psiquiatras, quienes apreciaron el sustento científico. Esto causó que consideren a la psicoterapia como secundaria. Muchos de los jefes de departamentos psiquiátricos siguieron esta línea, diferentes autores (se mencionan explícitamente: Bergland, 1985; Winokur y Clayton, 1986) tienen una visión de la enfermedad psiquiátrica como una enfermedad médica y expresan su falta de interés por la psique. El tratamiento es sinónimo de “drogas” u otros agentes bioquímicos, y la psicoterapia queda siempre en segundo plano. (Gelp, 1989)

Este abordaje del concepto de salud mental desde la psiquiatría ha generado críticas, como la de Chessick, (1985), quien considera que la psiquiatría estadounidense ha caído en lo que Sartre llamó “mala fe”. En la conclusión de su texto explica que ha tratado de plantear que la psiquiatría estadounidense retrocede, pues se está autoconteniendo en un paradigma biológico de mala fe, entendida desde Sartre. (Chessick, 1985) Después de presentar cinco paradigmas alternativos a la psiquiatría estadounidense, entre ellos el psicoanálisis freudiano, la fenomenología de Husserl, el existencialismo de Sartre, el psicoanálisis lacaniano y la psicología del self de Kohut, considera que estos son auténticos, pues abordan los problemas y elecciones básicas que el sujeto en sociedad debe enfrentar en sus diversas realidades psíquicas y consideran la relevancia de la etiología de la mitología psíquica personal y colectiva. (Chessick, 1985)

Dentro de la psiquiatría podemos encontrar diferentes abordajes al tema. Gillespie (1965), analiza la obra del psiquiatra Karl Menninger, quien entendía la salud mental como un proceso. Menninger, desde el concepto de la psiquiatría del ejército, plantea que una característica fundamental es el concepto de que la enfermedad mental

es unitaria y que sus diferentes formas pueden considerarse etapas diferentes en un proceso de regresión y desorganización. Esto se sustenta en la hipótesis de que la salud se caracteriza por la homeostasis, por el mantener un estado estable. Plantea que los pacientes no se ven afectados por enfermedades, sino como seres humanos que se mantienen a sí mismos por maniobras incómodas, acosados por técnicas de vivir defectuosas que tratan de sobrevivir a costa del sufrimiento y el desastre social. Para Menninger, el estudio de caso y el diagnóstico debe planificarse de antemano y critica a quienes proceden de inmediato al tratamiento. Desde este punto de vista, el diagnóstico es valioso y es un momento importante durante el proceso de curación. (Gillespie, 1965)

### **1.3.5 Concepto: Psicoanálisis**

En comparación a la psiquiatría, la cual se enfoca en las tareas prácticas de la salud mental, el psicoanálisis, además del aspecto biológico, estudia la cualidad dinámica de la personalidad. (Binswanger, 1920). Desde el psicoanálisis, la salud mental es entendida de diferentes formas. Centrado más en lo subjetivo del caso, en contraste a la mayoría biológica encontrada mayormente en los casos psiquiátricos presentados.

Freud (1915) reconocía la fluidez de los conceptos. Dice en su texto sobre las pulsiones que la actividad científica debe empezar describiendo fenómenos que luego han de ser ordenados y relacionados. Al principio tiene que haber cierta indeterminación, el contenido no puede ceñirse con claridad (Freud, 1915) Interesante señalar que Freud entendía la salud mental como la capacidad de amar y trabajar. (Freni, Marinetti, Pasquali & Tognoli, 1989)

Freud (1912) considera relevante en su técnica el no revelar la individualidad del analista a su paciente, porque corre el riesgo de trabajar con la sugestión. Esta consistiría en permitirle al atendido el ver sus propios defectos y conflictos anímicos, para vencer así las resistencias. Esta actitud de apertura impediría al sujeto vencer las resistencias más profundas e impide la solución de la transferencia, una de las tareas capitales de la cura, según Freud. (Freud, 1912)

En Totem y tabú (1914) Freud plantea que el animismo es la teoría de las representaciones del alma (Freud, 1914) Esta teoría les atribuye a diferentes seres espirituales, sean benevolentes o malévolos, la causa de todos los fenómenos naturales.

Además, esta “animación” se le adjudica a los humanos, quienes también poseerían un alma con la facultad de abandonar el cuerpo y moverse a otros hombres.

Desde la concepción animista, se establece la hechicería y magia como el sistema de sometimiento del mundo. Freud plantea una distinción entre hechicería y magia. Sobre la primera, explica que se muestra como el arte de influir sobre los espíritus, un sometimiento de estos a la voluntad del hechicero, mediante medios y procedimientos mágicos. La magia, por su parte, responde a fines diversos, sean someter los fenómenos de la naturaleza a la voluntad del hombre, protegerlo de sus enemigos, y dañar a los contrincantes. El principio de la magia es, dice Freud tomando la fórmula de E. B. Tylor: “el tomar por error una relación ideal por una relación real” (Freud, 1914. p. 1797)

Partiendo desde Freud, Dreher (2000) elabora la fluidez de los conceptos y la importancia de estos, pues constituyen la visión del mundo y plantean categorías que nos permiten organizar los fenómenos que consideramos relevantes (Dreher, 2000). La propuesta del autor entiende la necesidad de presentar el concepto de forma precisa. Plantea que las definiciones finales no son posibles, debido a la complejidad y al cambio constante de la teoría y la práctica. No considera este fluir como negativo, menciona que una ciencia viva se distingue por tolerar nuevos hallazgos que generen nuevos conceptos y teorías. Sin embargo, aclara que una mayor claridad en los conceptos es útil y que el verdadero propósito de una ciencia es instigar intentos continuos y sistemáticos para clarificar sus teorías y conocimientos.

Desde el psicoanálisis, establecer una definición es un trabajo complejo, se deben tomar en cuenta distintos factores, como la opinión de quien realiza la concepción. Es difícil aclarar lo que realmente se quiere decir con “salud” y “enfermedad”, principalmente cuando se habla de “enfermedad psicológica” (Hartmann, 1939) Para Hartmann, la salud no es un promedio puramente estadístico, si lo fuera, los casos excepcionales se considerarían patológicos, lo cual es contrario al uso habitual del habla y, además, la mayoría de personas exhiben características que podrían considerarse patológicas, por ejemplo el tener caries de dientes. Plantea que “anormal”, en el sentido de una desviación del promedio, no es sinónimo de “patológico” (Hartmann, 1939).

Desde un estudio sobre la resiliencia, con un enfoque psicoanalítico, Bromley (2005) reconoce la importancia de los enfoques que rescatan el valor subjetivo de la experiencia en la construcción de los conceptos. La metodología cualitativa, como la

etnografía o las entrevistas centradas en la persona, se basan en recopilar datos de una pequeña muestra, para revelar información. Bromley plantea que la literatura psicoanalítica también utiliza un enfoque narrativo e inductivo para construir conceptos, se pasa del análisis y las experiencias personales a la teoría general. Ambos enfoques atienden a la descripción detallada, el contexto y los valores culturales. No reúnen medidas rigurosamente cuantificadas de intensidad, duración, cantidad o frecuencia. La teoría, entonces, atiende a lo que el individuo puede articular sobre el descubrimiento de nuevas capacidades que hacen frente a un estrés específico. (Bromley, 2005)

En síntesis, la salud mental es un concepto cambiante, inestable, toma la definición de quien la emplea, moldeada en base a una teoría o práctica específica. Dentro de la esfera clínica es igual de única, cada paciente tendrá su propia definición de salud o enfermedad mental, el malestar que desea analizar y el perfil de salud que desea alcanzar. Por lo tanto, podemos decir que, desde el estudio de las humanidades, el concepto de salud mental no se mantiene estable (el DSM cambia después de un intervalo de años en un afán de demostrar una indefendible objetividad) y desde la intersubjetividad, el concepto es único como la mente de cada individuo.

### **1.3.6 Concepto: Cura como concepto de estudio**

La salud mental desde el chamanismo o curanderismo, es un tópico poco presentado en la literatura clínica. El concepto no ha sido estudiado explícitamente. Consideramos, por lo tanto, importante acercarnos a esta conceptualización por parte de nuestra población elegida. Hacerlo nos permitirá conocer o entender la subjetividad particular de un concepto no rígido. Podremos así colaborar aportando una definición más, complementaria o interesante, además de conocer la subjetividad particular de un sector de la población del país, representada en los expertos de la salud, aquellos curanderos a quienes se les es confiada la curación y el bienestar de este elusivo concepto “salud mental”

A continuación, profundizaremos el concepto de cura. La cura dentro del chamanismo y el curanderismo está vinculada a la enfermedad, al ritual y a la práctica misma. Se presentarán las características y factores que presenta una “cura”, al igual que distintos momentos que puedan identificarse como relevantes para esta.

Desde la idea del mal, la enfermedad es entendida como el factor a curar. El daño o el susto son los males que afligen el alma de quien busca la cura del chaman, quien en su rito brinda la sanación al afligido. Desde perspectivas biomédicas, podemos entender los males folklóricos del daño y el susto como síntomas de alguna enfermedad. Recordemos la definición de enfermedad proporcionada por la asociación psiquiátrica americana: “Un síndrome o patrón conductual o psicológico que ocurre en un individuo, el cual refleja una disfunción psicobiológica subyacente. Las consecuencias de las cuales son angustia clínicamente significativa o discapacidad” (American Psychiatric Association, 2013. p.20)

Como se mencionó, el síntoma es el sufrimiento que se busca mejorar, el cual evidencia un malestar mayor. Dentro de la medicina, se plantea que: “Un síndrome es un conjunto de signos y síntomas médicos que se correlacionan entre sí y, a menudo, con una enfermedad o trastorno en particular”. (The British Medical Association (BMA, 2002. p.536) Desde el psicoanálisis: “El síntoma analítico, como particularidad subjetiva y expresión del sufrimiento” (Flores Galindo, 2013. p.29) Importante notar la diferencia entre males que podemos entender como biológicos y psicológicos. Desde el chamanismo, se entienden diferencias entre las distintas enfermedades. Los curanderos no tratan los males entendidos como biológicos o de hospitales, ellos se encargan de los males identificados como “nerviosos”, relacionados a la cabeza (mente) y el corazón (sentimientos) (Valdizán, 1922) Podemos relacionar estos males como parte de un sufrimiento, similar al síntoma analítico mencionado por el psicoanálisis. Sobre los males tratados por el chamanismo recordemos que Millones plantea que el maestro atiende los males del amor (Millones, 2009) Sobre el conflicto detrás del síntoma, Lemlij plantea que el daño de la costa refleja un conflicto en la relación hombre-hombre, mientras que el susto de la sierra es el resultado del conflicto en la relación hombre-naturaleza (Lemlij, 2009) Estamos ante males y síntomas relacionados a conflictos y aflicciones psicológicas.

Un concepto importante que podemos relacionar dentro de la cura chamánica es el “insight”, entendido como un momento de conocimiento en el que el individuo accede a un autoconocimiento oculto, cuya comprensión alivia un malestar. Dentro del psicoanálisis, surgen estos momentos que generen el alivio de un síntoma o mal: “El síntoma analítico, como particularidad subjetiva y expresión del sufrimiento, “está fundado sobre una autoevaluación del sujeto mismo, de tal manera que a veces, regularmente, es imperceptible para los demás.” (Miller, 2009, pag. 255 en Flores

Galindo, 2013. p.29) Si el síntoma analítico está en manos de esta autoevaluación, dice Galindo en base a Miller, del mismo modo, “la curación estará fundada sobre dicha autoevaluación.” (Miller, 2009, pag. 255 en Flores Galindo, 2013. p.29). Concluye finalmente: “Así, según Miller el análisis se termina cuando ha producido en el sujeto una satisfacción. Solo el propio sujeto puede decir si es en efecto feliz o si su síntoma ya no le ocasiona sufrimiento.” (Flores Galindo, 2013. p.29)

El rito es el espacio donde el chamán realiza su arte de curación. Dentro de este, existen distintos factores que intervienen en el proceso de cura, como los ícaros: “Los ícaros son los canturreos y cantos con los cuales los chamanes acompañan y dirigen las sesiones. Según su propia definición, con ellos se “cura” a los enfermos y se facilita y dirige las visiones de los participantes”. (Gastelumendi, 2013. p.94) Refiriéndose a la experiencia de la ayahuasca, Gastelumendi indica la importancia del momento de insight: “Los insights generados por las imágenes que surgen en la experiencia son de singular valor y conllevan un profundo sentido para los participantes” (Gastelumendi, 2013. p. 107) Agrega: “Para el psicoanalista Harold Blum (1979) los insights constituyen la condición, el catalizador y la consecuencia del proceso analítico” (Gastelumendi, 2013 p. 99)

Es importante tomar en cuenta las experiencias particulares que puedan entenderse como “insights”, ocasionados por el chamán durante el rito de curación. Estas pueden ser momentos de autoconocimiento (recuerdo de memorias reprimidas) que ofrezcan nuevas perspectivas para el individuo.

Carretero (2017) desde la psicoterapia jungiana, explica que el concepto de salud en Jung es dinámico, explicado en un lenguaje metafórico. Sus significados no son concretos ni estables. Así, el concepto de cura o la “curación” aparece relacionado con “un aumento de energía psíquica”, como un “proceso transformativo” o como una de las connotaciones de la “iniciación” (Carretero, 2017) Concluye que esto es debido a que el carácter dinámico y dialógico de la psique es el presupuesto de salud y la verdadera meta de la psicoterapia jungiana (Carretero, 2017)

El antropólogo Lévi-Strauss, en su texto “La eficacia simbólica” (1949) hace un paralelo entre la cura chamánica y el psicoanálisis. Para el autor, lo común entre ambas disciplinas se encuentra en una curación a partir de la creación de un mito a revivir, uno personal en el psicoanálisis y uno colectivo en el chamanismo. (Lévi-Strauss, 1949)

Además, el comparar el arte chamánico con el psicoanálisis, plantea, ha permitido revelar aspectos del arte chamánico y propone también la posibilidad de que el estudio del chamanismo podría servir, algún día, a aclarar los puntos oscuros de la teoría freudiana: los conceptos de mito y lo inconsciente. (Lévi-Strauss, 1949)

Peña (2000) comenta sobre el texto de Lévi.Strauss antes mencionado: ‘Si la cura consiste en “volver pensable una situación dada al comienzo en términos afectivos, y hacer aceptables para el espíritu los dolores que el cuerpo se rehusa a tolerar” (Lévi-Strauss, 1949b: 173)’ (Peña, 2000, Pag 3) Continua:

Ahora bien, la curación mágica requiere, para ser eficaz, de la creencia del chamán en su técnica, del paciente en la virtud del chamán, y del grupo en el chamanismo. Esta creencia es indispensable ya que el poder del ritual curativo reside, según Lévi-Strauss, en la actividad inconsciente de mecanismos psicológicos capaces de originar por igual trastornos o reajustes psicoafectivos. (Peña, 2000, Pag 3)

#### **1.4 Enfoques metodológicos**

Vale mencionar los diferentes trabajos previos cuyas aproximaciones metodológicas sirven de base a la presente investigación. En “Medicina popular peruana” (1921), la recolección de información se dio mediante entrevistas con representantes de la medicina popular. Mediante dicha interacción se consiguió un acercamiento a las costumbres, creencias y mitología de este sector de la población. Hubo un contacto importante con la población, lo que permitió una recolección fidedigna de las prácticas tradicionales de curación. Es fundamental recordar la importancia del estudio como pionero y precursor a la investigación del folklore medico peruano desde perspectivas médicas y psiquiátricas. Las diversas investigaciones presentes en “Psiquiatria folklorica” (1979) contienen diversas metodologías, de acuerdo con el tema a tratar.

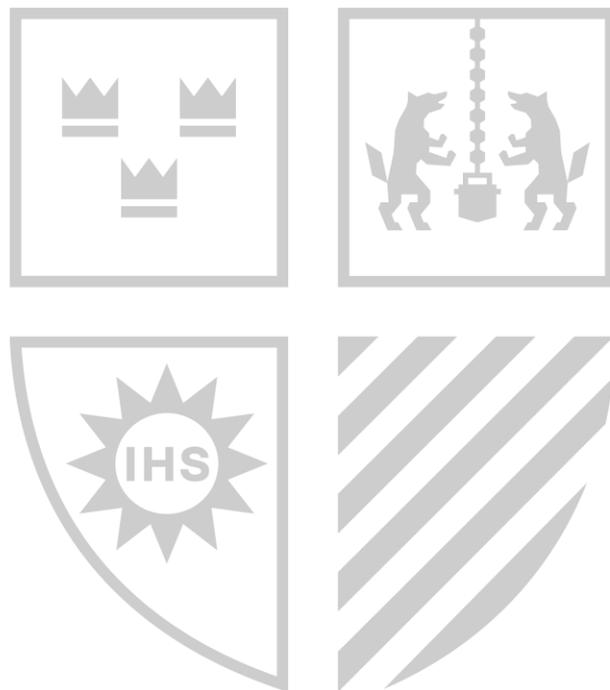
El enfoque cualitativo permite registrar y describir la información desde las experiencias del público entrevistado. Como técnica, la entrevista permite hallazgos interesantes (Seguín, 1979) A manera de guía, Seguín (1979) presenta un esquema de investigación. Vale mencionar aspectos relevantes a la presente investigación: Sobre el chamán se investiga el “rol y función social del curandero”, la relación de las prácticas con la cultura y el folklore, las creencias “filosóficas de la vida”, su religión, la

preparación para hacerse curandero (historia de cómo llegó a la posición actual y detalles de la preparación física, psicológica y espiritual). Sobre la experiencia terapéutica: estudio de las vivencias del curandero antes, durante y después del acto terapéutico, relato personal de las experiencias, relaciones interpersonales curandero-paciente. Sobre relaciones locales y extra locales: relaciones del curandero con sus colegas locales y de distintos lugares, con los médicos y los medios por los cuales llegan los pacientes al curandero. (Seguín, 1979) El diseño presentado anteriormente sirve como base al modelo utilizado en la presente investigación.

Aproximaciones más recientes, como las de Millones y Lemlij en “Alucinógenos y chamanismo: la otra cura” (2009) y “Una mirada psicoanalítica a la experiencia con ayahuasca” de Gastelumendi (2013) aprovechan este tipo de enfoque para aproximarse a la realidad y experiencia del sujeto. Mediante el contacto directo con la experiencia, Millones y Lemlij (2009) detallan el proceso del rito de curación, y el rol del curandero que dirige la sesión, al igual que el proceso de quienes acuden y experimentan los cambios de percepción por parte de los alucinógenos consumidos en dichas ceremonias. Gastelumendi (2013) parte desde la experiencia del sujeto con la ayahuasca para presentar su integración teórica. Estos trabajos demuestran la importancia de la experiencia en la recolección, presentación y análisis de la información. La experiencia cualitativa es el punto de partida en los trabajos de investigación que buscan integrar la teoría psicoanalítica con las prácticas de curación tradicionales.

### **1.5 Objetivo de Investigación**

El objetivo del presente trabajo de investigación busca describir el concepto de cura desde la perspectiva de los curanderos. Se indagó a partir de la siguiente pregunta: ¿Cómo es el concepto de cura según el curanderismo? Los puntos principales que analizar son las particularidades y características del concepto de salud y enfermedad, al igual que el rol del curandero y el del paciente con relación a la cura. Consideramos que los temas específicos planteados nos permitirán responder al objetivo general. Proponemos también ofrecer un análisis a partir de la teoría psicoanalítica sobre los resultados obtenidos.



## **CAPÍTULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1 Introducción**

El presente trabajo emplea un enfoque cualitativo que busca recoger la experiencia subjetiva de los participantes en relación con el concepto de cura. El objetivo del presente trabajo de investigación busca describir el concepto de cura desde la perspectiva de los curanderos. La población elegida servirá como representación de la tradición curanderil y los medios de selección permitieron conseguir a los participantes adecuados. En base a la teoría se seleccionó un número de participantes apropiado al igual que el perfil de los sujetos, lo mismo sobre la calidad de información brindada. La información se obtuvo mediante entrevistas semiestructuradas, las cuales permitieron a los participantes expresarse libremente, y dieron la posibilidad de guiar la conversación hacia temas específicos, relevantes al objetivo presentado. La información obtenida permitió la descripción del concepto de cura, basada en las respuestas de los participantes. La información presentada será interpretada y detallada. El criterio de calidad de la información obtenida está sostenido en la selección de la muestra, la cual cuenta con un proceso de familiarización; al igual que investigaciones previas, con población, contexto y objetivos similares, cuyo diseño específico permitió la recolección de información valiosa y relevante. La investigación cualitativa permite abordar el concepto desde la experiencia personal, se recolectó la valoración individual, el significado o definición, la experiencia en relación con el concepto y las características que conforman la cura, según cada entrevistado.

La metodología cualitativa permite describir la experiencia del sujeto (Conde, 1990). Al optar por un diseño fenomenológico, podremos describir la experiencia de los curanderos en relación con el concepto de cura, al describir el significado de las experiencias de vida (Creswell, 1997). Desde un enfoque fenomenológico, podemos aproximarnos al conocimiento científico-empírico. (Ruiz, 2017) Por lo tanto, la investigación fenomenológica nos permitirá acceder a un conocimiento importante en relación con la cura, a través de las experiencias de los entrevistados. Se utilizó el modelo cualitativo fenomenológico psicológico (empírico) explicado por Creswell (1997)

El presente trabajo se basa en la tradición teórica de las investigaciones mencionadas previamente. Éstas, realizadas en el mismo contexto y mediante una metodología que rescata la experiencia del sujeto, obtienen información válida sobre temas similares. Los fundamentos teóricos tomados en cuenta en la recolección de información están basados en dichas investigaciones, las cuales conforman nuestra revisión bibliográfica.

## 2.2 Participantes

Desde la fenomenología psicológica, entendemos al sujeto de investigación como un individuo que ha experimentado el fenómeno, y que debe poder describir de manera comprensiva esta experiencia y compartir su significado (Creswell, 1998) Sobre el rol del participante en la metodología, se pone al centro la experiencia individual sobre la grupal. Se considera qué significó la experiencia para el individuo y su descripción personal. Es a partir de las descripciones de los individuos que se derivan significados universales, la experiencia toma una estructura. Se propone el “adquirir acceso y entablar relación” (Creswell, 1997)

La presente investigación tiene como sujetos de investigación a curanderos convencidos, aquellas personas expertas en la tradición y la cura tradicional. Dentro de la literatura, se distingue un tipo de curador conocido como “convencido” (Valdizán, 1922), el cual cree en la tradición en la que se formó y en los efectos curativos de su arte, son los representantes de la psiquiatría folklórica (Seguín, 1979) Los participantes seleccionados fueron 12, todos curanderos convencidos, los cuales se formaron en una tradición que pueden describir y explicar. Todos los participantes son migrantes y trabajan en un mismo espacio comercial. Además, todos realizan diferentes métodos curativos y pueden identificar y diagnosticar diferentes males asociados a su tradición. Se decide trabajar con esta población debido a que cumplen con las características propuestas y el compartir una zona de trabajo específica permite plantear una identidad particular y compartida por los participantes.

Se realizó un contacto previo con la población y sus prácticas, como una aproximación al contexto, la cual facilitó el primer contacto previo a la entrevista y permitió acomodar las preguntas al sujeto específico, de acuerdo con sus prácticas. Las entrevistas se realizaron en un ambiente comercial, en una zona dedicada a la venta de plantas y a la consulta de curanderos. Durante la primera aproximación, se recorrió la zona y se identificó los puestos donde trabajaban curanderos. Se preguntó por los productos y servicios, identificándose así a posibles participantes. Se compraron diferentes hierbas y plantas, se conversó con los curanderos para entender su relación con sus productos y su rol en la curación y la tradición curandera. Esta primera aproximación al campo permitió un proceso de familiarización, de acuerdo con lo propuesto por

Montero (2006) El acercamiento fue honesto, nos presentamos amablemente, detallando los objetivos y la naturaleza de nuestras indagaciones. Siempre con respeto a la persona, su rol y sus ideas. Se comunicó nuestro interés por conocer el concepto de cura desde su vivencia personal, tema relevante a nuestro propio interés clínico. Esta curiosidad teórica fue aceptada por los participantes, quienes respondieron con detalle, amabilidad y honestidad.

En un segundo momento, se acercó a los participantes preseleccionados, los cuales sabíamos estaban convencidos de su método y realizaban diferentes curaciones. Nos volvimos a presentar, se recordó la visita previa y se volvió a hablar del interés de conocer sobre su experiencia. Los participantes estuvieron de acuerdo en participar de una entrevista en la que puedan hablar sobre la cura y temas diversos sobre su rol de curandero. Previo a cada entrevista, se pidió participar de algún tipo de adivinación tradicional, esto como una primera aproximación a su arte y como un acuerdo de buena fe. Además, esto permitió una familiarización previa con el trabajo del entrevistado, al igual que su rol. Fuimos sujetos de lecturas de cartas, coca y maíz, con resultados muy interesantes que lamentablemente no forman parte de la investigación, pero serían tema interesante de desarrollo en una nueva aproximación. Durante el proceso, se dialogó con los participantes, incluso algunas entrevistas empezaron durante este proceso. El trabajo de campo se realizó el 2018, en un transcurso de dos meses aproximadamente.

Siguiendo lo propuesto por Creswell, quien recomienda estudiar de 3 a 10 sujetos se entrevistaron a 14 sujetos. Dos entrevistas no se consideraron debido a la brevedad de estas, por lo que se decide trabajar con 12. Además, al analizar los datos de ambas entrevistas, se identificó una saturación, identificada al establecer que la información obtenida empezó a repetirse, sin aportar información nueva. Mediante el análisis temático propuesto, el punto de saturación permitió consolidar las categorías y temas.

### **2.3 Técnica de recojo de información**

A continuación, se presentará el instrumento desde el cual se dará la recolección de información. Se utilizó una entrevista semiestructurada, la cual permitió explorar los conceptos relevantes al propósito de la investigación, al igual que permitió el explorar los temas particulares y la subjetividad de los participantes. Según Creswell (1997), la

manera de obtener la información desde un enfoque fenomenológico es a través de entrevistas. El diseño de una entrevista semiestructurada nos permitió explorar el concepto elegido, al mismo tiempo que nos brindó flexibilidad para discusiones espontáneas sobre el tema. (Peón, 2013)

Desde la perspectiva psicológica que la presente investigación plantea, la entrevista es una herramienta que nos permitirá adentrarnos en la subjetividad del sujeto y su experiencia. Como recurso, permite reorganizar los acontecimientos vitales en los casos clínicos, esenciales para la interpretación, la evaluación y el tratamiento psicológico. (Peón, 2013) Además, la entrevista cualitativa permite explorar la cultura, a partir de comunidades específicas (Peón, 2013) por lo que consideramos que nuestra aproximación recolecta también una propuesta representativa de la comunidad curandera, de características específicas, planteadas en los resultados.

El instrumento permitió explorar las perspectivas individuales de los entrevistados. Las preguntas dieron apertura a que los sujetos expliquen y describan a detalle sus experiencias durante el proceso de curación, además de la manera en la que entienden el concepto de “cura”, información sobre el ritual de curación y los pacientes que acuden en busca de una cura.

El instrumento se divide en diferentes categorías, cada una busca explorar distintos aspectos relevantes al concepto. La primera categoría busca explorar el concepto de salud mental, junto a las nociones de enfermedad y bienestar. Se busca explorar sus características desde la perspectiva de los entrevistados. La segunda categoría explora el concepto de cura, qué es y cuál es el proceso de curación. Dentro de esta categoría, se explora también los males específicos tratados por las curas. La tercera categoría se centra en el rol del curandero dentro del proceso de cura. La cuarta y última categoría está dedicada a la exploración del rol del paciente, su búsqueda de una cura y su papel dentro del ritual de sanación. Esta última categoría busca aclarar la perspectiva del curandero en relación con el rol del paciente, vale aclarar. No se busca explorar las experiencias de los pacientes o participantes, la presente investigación se centra en la perspectiva de los curanderos.

Como se mencionó previamente, la entrevista está basada en los criterios propuestos por Seguí (1979). Mediante este diseño, la entrevista permite explorar los conceptos sugeridos y utilizados en los estudios del libro de Seguí (1979). De esta forma,

las preguntas propuestas logran un recorrido por los conceptos teóricos relevantes al análisis. La construcción del instrumento se basó en los conceptos teóricos, los cuales se sostienen en una tradición de investigación previa, relacionada al tema en cuestión. La entrevista (Anexo 1) cuenta con cuatro módulos: Salud mental, cura, rol del curandero, y rol del paciente. El primer módulo abarca temas de salud y enfermedad, y busca explorar la forma en que los curanderos entienden estos conceptos y que características tienen. El segundo pone énfasis en el concepto y proceso de cura, se busca explorar desde lo teórico (¿Qué es?) y lo práctico (¿Cómo es el proceso de curación y en qué consiste?). Mientras que los dos restantes indagan y profundizan en las actividades del curandero (¿Qué hace?, ¿Qué función cumple?) y las del paciente (¿Qué busca y espera del curandero? ¿Qué debe hacer durante la cura?).

La primera versión de la entrevista fue leída por un psiquiatra experto en el tema, sus comentarios y observaciones se consideraron para la versión final. Se realizó un piloto, desde el cual se probó la eficacia del instrumento. Las preguntas de la entrevista permiten recolectar información valiosa sobre los temas propuestos. A manera de ejemplo ilustrativo, en el piloto, la entrevistada explicó su rol como curandera. Ella se crio en Huánuco y sus conocimientos sobre el curanderismo fueron transmitidos por su madre. Explicó que esta instrucción se da de generación en generación y que en el pueblo en que vivía era un arte común entre los pobladores. Además, su rol consiste en identificar la enfermedad que aflige al paciente, para luego recomendar una cura, la cual utiliza diferentes plantas y flores que ella selecciona y comercia. Explicó que sus pacientes la buscan para curar enfermedades como el susto y que deben seguir sus instrucciones de cura, deben rezar durante este proceso. La entrevistada entiende las enfermedades que atiende como diferentes a las biológicas, dijo que este tipo de enfermedades no las puede identificar un médico y que no las curan en los hospitales. Las enfermedades tienen diversos orígenes (males de ojos, “saladeras”, malas energías) y muestran diferentes síntomas (mala suerte, poca energía, dificultad para conciliar el sueño, angustia). La cura elimina los síntomas y permite que el paciente realice su máximo potencial. La cura está relacionada a la confianza en los conocimientos de la curandera y en las propiedades de las plantas utilizadas. La cura está relacionada a la fe, en particular al poder de Dios (las plantas que utiliza son las plantas de Dios, el paciente debe rezarle a Dios durante su cura). Mediante este resumen de la información obtenida en el piloto, el cual cumplió con el proceso de selección y familiarización propuesto, validamos la calidad del instrumento.

La entrevista logra obtener la información deseada para el análisis. No se realizaron cambios después del piloto.

## **2.4 Técnicas de análisis de la información**

El análisis temático implica encontrar patrones de significado en las entrevistas realizadas. Mediante un proceso de análisis basado en dicha metodología, la información obtenida en las entrevistas podrá ser descrita y presentada de forma detallada y organizada. De esta forma, los conceptos de cura y salud mental podrán ser presentados en base a la información fenomenológica obtenida en las entrevistas. Esto nos permitirá cumplir el objetivo central de la presente investigación, el describir el concepto de cura desde el curanderismo. Por lo tanto, el análisis temático nos permite describir la información obtenida y ofrece la capacidad de interpretar la información.

El análisis temático permite reconocer e identificar patrones o temas dentro de la información recogida, para luego seleccionar y ordenar lo más relevantes. (Braun & Clark, 2006) El método se centra en lo que dijo el individuo, el análisis empieza con una descripción de la información y luego una interpretación donde se teoriza la importancia y la significancia de los patrones, su significado de largo alcance y sus implicancias en relación con la literatura previa. (Braun & Clark, 2006) Al nivel latente, el análisis temático va más allá del contenido semántico, identifica y examina las conceptualizaciones e ideologías. Los temas y categorías que se generan mediante el análisis dan forma al contenido de la información mediante su interpretación, la creación de temas es interpretativa, al igual que el análisis (Braun & Clark, 2006)

Braun y Clark (2006) identifican seis fases dentro del análisis temático. Dichas fases serán respetadas para presentar la información bajo los márgenes metodológicos de su diseño. Durante la primera, el investigador debe familiarizarse con la data, debe transcribir y leer a profundidad sus entrevistas, además de apuntar ideas iniciales. (Braun & Clark, 2006) En la segunda fase se plantean los primeros códigos, entendidos como las características de los datos: su contenido latente o semántico. Representan el elemento de información más básico que puede ser evaluado significativamente. (Braun & Clark, 2006) En la tercera fase se buscan temas: se clasifican los códigos en temas potenciales. Esta fase implica el inicio del análisis de los códigos, se empieza a considerar las maneras

en que los diferentes códigos se pueden combinar para la creación de un tema. Dicho tema debe capturar información relevante sobre los datos, en relación con la pregunta de investigación, representa también un nivel de significado del conjunto de datos. (Braun & Clark, 2006) Durante la cuarta fase se analizan los temas, se plantea un mapa temático del análisis al confirmarse el funcionamiento de los temas en relación con los códigos y el conjunto de datos. (Braun & Clark, 2006) La quinta fase implica el definir y nombrar temas: se generan definiciones y nombres para los temas propuestos. Finalmente, en la sexta fase se produce un análisis final, un informe académico del análisis. Se presentan resúmenes de cada categoría. (Braun & Clark, 2006)

Según los autores, el análisis temático es una herramienta valiosa dentro de la investigación psicológica. (Braun & Clark, 2006) Consideramos que el método permitió realizar un análisis del concepto de cura desde la psicología de forma satisfactoria. Además, el método fue útil para lograr lo que Creswell (1997) llama, reducción de la información. Este método permite describir y presentar el fenómeno de forma clara mediante el uso de temas, además de ofrecer un análisis profundo de estos.

A modo de síntesis, la metodología propuesta busca el describir la perspectiva de los curanderos sobre el concepto de cura. El sujeto de investigación, los curanderos convencidos, representan esta tradición, por lo cual se empleará un método cualitativo fenomenológico para recoger sus ideas y experiencias sobre el concepto elegido. De esta manera, la información obtenida se basará en las experiencias y vivencias personales de cada uno de los participantes, respetando su rol y contexto cultural. Vale mencionar que estudios previos similares utilizaron un diseño metodológico cualitativo. Además, nos permite interpretar y discutir los resultados obtenidos.

## **2.5 Criterios de calidad**

La presente investigación cuenta con los siguientes criterios de calidad, los cuales establecen confiabilidad en la información y replicabilidad en el método y diseño. Estos son: la elección de la población, la ausencia de sesgos en los resultados, siendo la sección de análisis el capítulo que incluye los aportes y juicios del autor; la validez comunicativa y la replicabilidad.

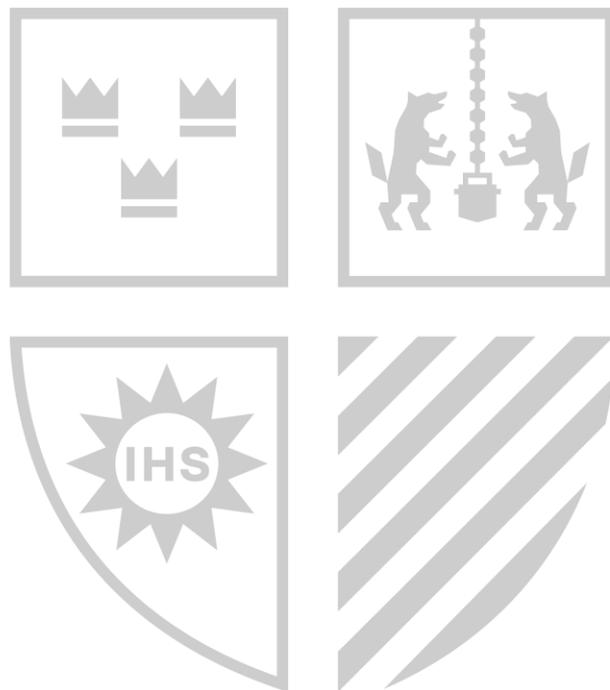
La población ha sido elegida respetando criterios teóricos previos y se asemeja a estudios anteriores. En el caso presente, los participantes se nutren de una tradición particular, la cual comparte puntos específicos y comunes a pesar de las diferencias en técnica y contexto. Siguiendo lo propuesto por Creswell (1997) todos los participantes han experimentado el fenómeno (cura) y pueden comunicar sus experiencias.

Desde la propuesta de Creswell (1997) se deben separar y aclarar sesgos para clarificar la perspectiva del investigador (Creswell, 1997) De esta forma, los aportes de los entrevistados estarán separados de las creencias e intervenciones del investigador. La sección de análisis cuenta con el contenido del investigador.

Finalmente, cada entrevista cuenta con una validez comunicativa. De esta forma, el sujeto confirma que su perspectiva ha sido comunicada satisfactoriamente. Mediante esta confirmación por parte del entrevistado, podremos asegurar un proceso de análisis e interpretación correcto (Corral, 2013). Esto se realizó al final de cada pregunta: se realizó una pequeña devolución de la información a manera de confirmación. Los entrevistados confirmaron o corrigieron cuando vino al caso.

Sobre la replicabilidad, el método empleado se basa en la tradición de la investigación cualitativa fenomenológica psicológica (Creswell, 1997) la cual puede adaptarse a investigaciones que trabajen con conceptos o poblaciones similares a la presente. Vale mencionar la concordancia entre la teoría previa, el método de investigación, el de análisis y el instrumento. La entrevista semiestructurada permite reproducirse en diferentes individuos y obtener el mismo tipo de información, rescatando la subjetividad de la persona. La construcción del instrumento se basó en los conceptos teóricos, los cuales se sostienen en una tradición de investigación previa, relacionada al tema en cuestión.

Los diferentes criterios de calidad propuestos permiten acercarnos a la experiencia de los entrevistados y al fenómeno respetando la veracidad de los datos. La suma de cada criterio establecido servirán como “pruebas de credibilidad” lo cual da confianza a las interpretaciones y conclusiones (Eisner en Creswell, 1997)



## **CAPÍTULO III: RESULTADOS**

### **3.1 Introducción**

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos. De acuerdo con lo establecido, los resultados se organizarán en temáticas que permitan presentar las diferentes categorías encontradas.

### **3.2 Sobre la Población y la nomenclatura**

Se analizó el testimonio de 12 curanderos, 6 hombres, 6 mujeres. Todo el grupo se identifica como curanderos. Aun así, se puede identificar poca claridad en relación con la nomenclatura. Bajo el término de “curandero”, desde el cual se identifican por sus habilidades para curar males específicos, se pueden encontrar diferentes subcategorías, como brujo/a, chaman, mago, o hechicero. Entre estos, vale la pena explicar el de brujo. El brujo es considerado un “curador” por su habilidad para sanar el daño, pero su disposición y capacidad de “dañar” lo distinguen de un curandero. Es su habilidad de dañar lo que distingue a un brujo de un curandero. Interesante notar que algunas curanderas de la muestra se identificaban como brujas o brujitas, por su relación con lo mágico y oculto, pero separándose del término de “brujo” explicado anteriormente. Un participante (Entrevistado #5) utilizaba el término “mago” para referirse a sí mismo como curandero y a los demás curanderos. El término hechicero surgió como un término genérico, utilizada para referirse tanto a chamanes como curanderos.

El caso del chamán resulta interesante. Entre los entrevistados, no hay un consenso en relación con el término. Algunos encuentran una diferencia entre sus prácticas y la de los chamanes, explica un entrevistado que se identifica como brujo: “Un Curandero cura con plantas (...) males de susto más que nada” (Entrevistado #4) Identifican al chaman como un “curandero” pero que utiliza distintos rituales, en entornos diferentes a los de ellos: “El chamán tiene otros rituales (...) utilizan velas negras en cementerios para curar y sacar el daño” (Entrevistado #4) Otros los agrupaban como curanderos, sin resaltar diferencias: “yo soy curandera, chaman, chaman igual es” (Entrevistada #10) Interesante que el uso de la Ayahuasca o el Sampedro no se asocie a las practicas chamánicas. De acuerdo con lo encontrado, podemos proponer que, desde la mirada del curandero, el chaman cumple también el rol de curar y de adentrarse al mundo espiritual. Las diferencias entre ellos curanderos y los chamanes se encuentra en el procedimiento específico por el cual realizan la curación. Sus métodos no son los mismos que utilizan ellos, cuentan además con parafernalia diferenciada, como el uso de espadas.

Podemos establecer que la diferencia principal es la capacidad del chamán de adentrarse al mundo espiritual, el chamán utiliza el trance y el rito en su proceso curativo, mientras que el método del curandero tiene una teatralidad diferente. Uno de los entrevistados, explica que el “Curandero cura con plantas, males de susto más que nada” (Entrevistado #1). El chamán, por su parte, tiene otros rituales, como el anteriormente mencionado ritual en el cementerio. Explica que el brujo sabe sacar el daño, identifica quien realiza el mal y también sabe dañar a la persona.

Una entrevistada distinguió un término no encontrado en la literatura. Ella describió a los “charlas”, término con el que se refería a los brujos que utilizaban sus habilidades y conocimientos para engañar a las personas. A diferencia de los profesionales de Valdizán (1922) y los charlatanes de Segúin (1979), los charlas creen y conocen las artes tradicionales de curación y es mediante esta comprensión que embaucan a sus clientes. La entrevistada distinguió el uso de “químicos” por parte de los charlas para adulterar los resultados de una pasada de cuy, para falsificar un diagnóstico de daño. Aclaró que los curanderos no utilizan químicos, sólo emplean elementos naturales. Incluso al momento de la cura, los charlas, mediante métodos no explicados y desconocidos para la entrevistada, recreaban el ritual de curación del daño, sin que el paciente padezca de dicho mal. De acuerdo a lo encontrado, el charla es una figura concedora de los ritos de los curanderos y es mediante este conocimiento que puede embaucar a sus clientes, los cuales siendo también concedores del procedimiento, son engañados al ver al charla recrear fraudulentamente la enfermedad y la cura. Además, el charla domina conocimientos “químicos”, entendidos como antinaturales al rito del curandero. Es tal vez este quiebre en la práctica un factor importante para entender la diferenciación entre el charla y el curandero, más allá de la deshonestidad con el paciente. El charla no es simplemente un curandero estafador, domina una serie de conocimientos ajenos a las prácticas curanderiles para poder fabricar los resultados que le permitirán engañar a su clientela. Explica la entrevistada:

“los charlas son de magia negra. Más que todo son bien habladores. Le ponen una inyección al cuy y sale negro, te asustan y te dicen “oye, tienes esto”. Con el cuy, el huevo, con todo lo que ellos usan. Ellos usan químicos. Nosotros utilizamos todo natural.” (Entrevistada #2)

Ella se identifica como bruja blanca, recalcando que no utiliza sus habilidades para dañar:

“sí, brujitas blancas somos. Yo al menos no se hacer maldad. Ni quiero hacerlo, tampoco. Entonces, con todo eso le ponen puro químico, con eso preparan. Te hacen vomitar, salen culebras, salen animalitos y después te dicen: “estas así o así o así o tienes esto”. Y te sacan tu plata. Siempre cuidate de eso. Si ves que es una persona así, es mejor que te retires. Ellos hasta te “psicosean”, no le vayas a dar tu teléfono a nadie porque después te van a llamar con muchas historias (...) lo hacen para engañarte: y si ya soltaste plata no vas a saber de ellos. Ellos trabajan en grupos. En cambio, nosotras trabajamos solas o de a dos. Yo trabajo con mi esposo (...) Somos más independientes” (Entrevistada #2)

“curandera soy. Con el chamán es diferente, es otra curación, tiene que ver con la brujería (ella utiliza métodos naturales)” (Entrevistada #2)

La gran mayoría de los entrevistados (1 de Chiclayo, 1 de Cuzco, 1 de Huánuco, 1 Puno, 8 Piura) son norteños. A pesar de la cantidad de participantes de procedencias territoriales diferentes, podemos encontrar particularidades específicas relacionadas al origen de los curanderos entrevistados. Es importante señalar que todos los curanderos realizan curas tanto al susto y al daño, no encontramos una división o enfoque a algún mal particular que se relacione al origen de los participantes. Todos realizan las curas tratadas en la presente investigación, vale señalar que las particulares de cada estilo o procedimiento varía de curandero a curandero. Podemos identificar encuentros particulares, la imagen de “el señor Cautivo de Ayabaca”, referido coloquialmente entre los entrevistados como “el Cautivo”, es una figura mencionada y reconocida por los curanderos norteños. En el caso de los curanderos andinos, estos prefieren la lectura del maíz y la hoja de coca, mientras que la lectura del tarot es favorecida por los curanderos norteños. A pesar de esta diferencia, la presencia de la hoja de coca puede encontrarse también como parte de las herramientas de los curanderos norteños. Es interesante señalar que una curandera norteña hace referencia al susto ocasionado por el Apu, por lo que la mitología andina parece ser conocida también por los norteños, al menos en este caso específico. La dicotomía hombre – naturaleza no está particularmente dividida, encontramos que los entrevistados abarcan dicha dualidad, encontramos una aproximación no excluyente por parte de los participantes. Podemos argumentar que esta

forma de abordar tanto al otro par y a la naturaleza mitológica se relaciona también al conocimiento de curas tanto para el daño como para el susto. Estas observaciones revelan una particularidad interesante relacionada al origen y procedencia, pero también evidencia una identidad homogénea, recordemos que la población es migrante y coinciden en un espacio de comercio, por lo que podemos argumentar que prevalece una identidad migrante entre los curanderos sobre una identidad relacionada al territorio norteño o andino.

Sobre su identidad, los participantes identifican una tradición cultural en relación con el ser curandero. Además, reconocen el poseer un don como el factor que los diferencia como curanderos. Entonces, el curandero que descubre su don, debe formarse bajo las tradiciones del curanderismo para devenir en curandero, deberá aprender a usar su parafernalia y entender los rituales de curación, al igual que la forma en la que se produce la enfermedad.

Un factor relevante en toda la muestra es el contexto comercial en el que se encuentran: mercados y ferias. Este influye en la presentación de los curanderos. El escenario facilita un intercambio de servicios donde el trabajo del curandero es el bien buscado. Un caso más directo en relación con el comercio: algunos curanderos venden hierbas que ellos mismos cultivan o conocen y refieren a alguien que las venden y puede recomendar. Esto además de presentar sus servicios comercialmente. Las limpias, rituales más simples y a males menos complejos se les adjudican un precio más bajo que a los rituales de curación más complejos. Los precios de los baños de florecimiento variaran con relación al número de plantas utilizadas y a la complejidad del ritual, con relación al mal. A pesar de esto, no sería ajeno compararlo a los servicios de una clínica, cuyos precios varían con relación al procedimiento o la enfermedad y suelen tener una farmacia donde se pueden adquirir fármacos a surtidos precios. Los entrevistados reconocen que se diferencian de los hospitales por el tipo de mal que tratan. Aun así, los curanderos se encuentran en estos contextos comerciales, fuera del sistema médico tradicional, donde no encuentran un lugar.

Los curanderos hacen una diferencia con relación a los males tratados por los curanderos y los atendidos en un hospital. Explica un curandero: “nosotros tratamos las enfermedades de los malos espíritus, de acá mismo, de las ciencias ocultas, del curanderismo” (Entrevistado #12). Otro entrevistado opina sobre las diferencias entre los

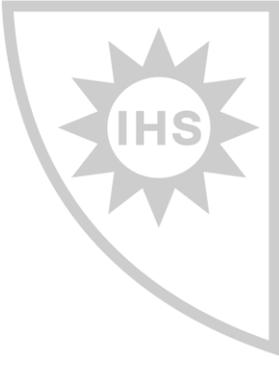
males: “Yo trabajo con males diferentes a los que se ven y se curan en los hospitales. Estos son males diferentes” (Entrevistado #1). Es interesante notar que la diferencia entre los males tratados por los curanderos y las enfermedades de hospital no es una simple división entre males físicos/orgánicos y malestares del alma. Los curanderos tratan también males físicos, la diferencia radica en el origen de la enfermedad. Los males que tratan los curanderos son causados por sentimientos negativos y espíritus: “La enfermedad viene de los otros. El daño es específico, hecho para una persona en especial. La envidia y las malas vibras, uno absorbe todo el mal. En los hospitales no se identifica el daño o el susto, la persona siguen sintiéndose mal, lo traen acá” (Entrevistado #1) Explica que la persona que busca la cura del curandero viene referida de un médico que identifica el mal, pero no sabe tratarlo.

### 3.3 Temas

Después de caracterizar la forma en que se conciben los participantes del estudio, se pasará a mostrar las temáticas obtenidas a partir de los objetivos del estudio. Mediante el análisis temático se diferenciaron cuatro temáticas, presentadas en la siguiente tabla:

Tabla 1

<p>Rol del curandero en el ritual de cura:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• identidad de curandero (hace referencia a su autoconcepto en relación con su carácter y formación como curandero),</li> <li>• concepto del don (relacionado a su capacidad y habilidad de curar y enfrentar males específicos);</li> <li>• curas y servicios que ofrecen (relacionado a las habilidades de curación y al tipo de enfermedades que cura);</li> <li>• rol en el ritual de curación (específicamente su rol para diagnosticar, realizar el ritual de curación y curar al final de este)</li> <li>• sobre el mal que el curandero atiende (diagnostico, causas y características)</li> </ul>
--	---

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rol del paciente en la cura:</li> <li>• vale aclarar que la perspectiva desde la cual construimos al paciente es la de los mismos curanderos. Podemos empezar a plantear al paciente como un individuo que busca una cura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• motivos por los que acude a curarse, incluye el primer acercamiento al curandero;</li> <li>• la importancia de creer en el curandero y en el ritual de cura;</li> <li>• su rol durante la enfermedad (hace referencia a los males que identifica en sí mismo y que intenta comunicar al curandero);</li> <li>• su rol en el ritual de curación. (en relación con lo que debe hacer durante el ritual de curación)</li> </ul>
<p>Concepto de la enfermedad y sus causas:</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• origen, (de donde se origina, de donde provienen, que entidades se ven involucradas en la enfermedad)</li> <li>• síntomas (descriptivo)</li> </ul>
<p>Cura curanderil:</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>• concepto de cura desde la tradición curanderil;</li> <li>• métodos y rituales de curación;</li> <li>• categorías de la curación: salud, amor y trabajo (los curanderos diferencian tres áreas fundamentales relacionadas a los tipos de curación que ofrecen)</li> <li>• bienestar (relacionado al bienestar alcanzado mediante la cura curanderil)</li> </ul>

Mediante estos temas, podemos categorizar la experiencia y el concepto de cura según los curanderos entrevistados.

### 3.4 Rol del curandero en el ritual de cura.

Respecto a la identidad del curandero, este se presenta como un experto, posee el “don” desde el cual deviene en curandero. Ofrece su ayuda y guía al paciente en su elección de una cura, dependiendo del mal que presente. Como experto, brinda sus

conocimientos al paciente, siendo quien acude a él quien tiene, finalmente, la elección de la cura y la fuerza para alcanzar su propia curación. El curandero se guía mediante prácticas y tradiciones legadas desde la familia o un maestro. La formación varía de curandero a curandero, pero podemos encontrar coincidencias relacionadas al lugar de origen. Podemos pensar que la mitología desde la cual se plantea el conocimiento del curandero se establece en territorios específicos y varía también en relación con la identidad, si es chaman, brujo o curandero:

“Hay una formación (...) Son enseñanzas de Piura. Mi maestro, el ciego. Con él aprendo (...) eso me permitió ser brujo” (Entrevistado #4)

Tiene un rol activo durante las curaciones. Es el experto, sabe manejar sus instrumentos y adaptarse al tipo de mal que encuentre. Puede diagnosticar e identificar distintos males que se alejan de la intervención biomédica. Conoce que tipo de curación es la adecuada para cada mal. Su práctica curativa está muy relacionada a lo mágico y religioso. El concepto de “fe”, en la deidad, en su tradición, en sus habilidades, en las plantas y en la propia fe del paciente es un punto fundamental en el proceso de cura y dentro del rol del curandero. El curandero tiene un entendimiento que se aleja de la lógica y del sistema médico. Esta singularidad es reconocida como magia.

Dentro de las curas, se pueden identificar el diagnóstico mediante el paso del cuy, el uso del algodón y el huevo es también común y se usan también como limpias. Los baños de florecimiento, cuyo contenido botánico varía según el mal y la gravedad de este. Utilizan además espadas de chonta o de acero, para protegerse de los espíritus y las malas energías. Encontramos el uso de maracas, instrumento que “sube y baja”, como aclaran los entrevistados y al cual dicho movimiento se le asocia la capacidad de alejar el mal y atraer el bien. Dice un entrevistado, al ser preguntada si realiza curaciones:

“sí, nosotros hacemos eso. Si me dicen: “tengo daño” yo les digo: te curare. Yo creo en Dios, hay religiones que no creen en estas cosas. Otras religiones si creen, también. Eso es ya vocación de fe. Tiene que haber respeto. Si no hay respeto, si no hay ningún amor. Tiene que haber respeto, todos vamos a morirnos, por eso.” (Entrevistado #5)

### **3.5 Concepto del Don**

Podemos identificar que el punto que diferencia al curandero y su capacidad de curar se da por su “don”. Al ser un concepto abstracto, podemos entenderlo como una capacidad innata en ellos, el cual puede ser obtenido por nacimiento, por herencia o por situaciones específicas, las cuales son identificadas como obra de espíritus. Solo las personas poseedoras del don pueden formarse como curanderos. Debido a la naturaleza individual del “don”, compartiremos diferentes testimonios ilustrativos de este fenómeno.

Dice un entrevistado, el cual podríamos entender hereda su “don”: “Yo por ejemplo desciendo de una familia de curanderos. El que no tiene el don, quien no tiene la facultad de haber estado en eso no puede hacerlo.” (entrevistado #1) El entrevistado que se identifica como brujo, explica que el “don” puede revelarse en alguna marca, en la mano o la lengua, por ejemplo. En su caso, la marca se encontraba en la palma de su mano. Explica que solo las personas con el don pueden formarse, a partir de una antigua tradición piurana. Él tiene un maestro ciego, quien le encomendó realizar un ritual. Explica que solo un poseedor del don obtendría el poder de brujo tras haber realizado el ritual.

A continuación, tres entrevistados explica la diferencia entre poseedores del don y gente que lo carece:

“sí, el don es algo increíble. Si cualquiera pasa el huevo no pasa nada, sin embargo, yo le paso el huevo y lo sano. ¿Qué será eso? ¿Por qué? Hasta para leer las cartas se necesita un don. Tenía un amigo, leyendo las cartas era maravilloso, pero no sabía curar. Me gustaría tener su don para leer. Te decía las cosas con claridad. Cada persona nace con un don, una percepción. La curación es una tradición, podrías investigar que propiedades tiene el cuy, que significa, porque limpia, como absorbe.” (Entrevistado #5)

“no, por ejemplo, cualquier persona de afuera no va a poder limpiar. Yo sí porque soy especialista en esto, tengo el don (...) claro, no se aprende así nomás. Se puede aprender de familia, en mi caso mis padres trabajaron en esto, mis abuelos también, ya viene de herencia” (Entrevistada #6)

“Para hacer esto, nosotros tenemos un don, viene de mis abuelos, nosotros venimos del norte. Esto lo sé desde pequeña. Yo con mi hermana lo hacemos, en cambio mis otros hermanos no (...) eso debe venir de parte de mis abuelos, porque a mí nadie me enseñó, yo perseguía a mi abuelita, veía lo que hacía y así aprendía. Por ejemplo, el huevo

tiene que tocar la piel, si lo pasas por la ropa, no es lo mismo, el mal está dentro del cuerpo. Se empieza desde el estómago, sin polo, después se echa el perfume y ya” (Entrevistada #7)

### **3.6 Sobre el mal**

El mal es entendido como una presencia, conceptualizada como un espíritu. Al poseer este tipo de identidad, el mal tiene la capacidad de “entrar” en las personas o “posarse” sobre ellas, para causar malestar. Los curanderos no se encuentran libres de contraer los males que ellos tratan: “Yo cada año voy al norte y me limpio, no creas que por ser curandera no me limpio, también me limpio. Me limpia mi familia. Nos limpiamos las dos, mi hermana y yo. Así me descargo, porque toda la gente que entra acá, tú puedes estar bien, pero otras personas no.” (Entrevistada #3) Otro entrevistado explica cómo se defienden ante la enfermedad en sus rituales. “Cuando uno hace los rituales, por eso llevamos nuestras espadas de acero, para que no nos choque (...) claro para que no nos choque” (Entrevistado #11)

### **3.7 Rol del Paciente en la cura**

Es el que viene a buscar al curandero. Muchos vienen buscando una cura a un mal no identificado, incluso derivados de un médico. Después del diagnóstico mediante el cual, el paciente es quien debe preguntarle al curandero sobre su mal y elegir el tipo de curación que considere más conveniente. Según los curanderos, los pacientes buscan principalmente los baños de florecimiento. Podemos pensar que la versatilidad de este ritual influye en su popularidad, sirve como “limpieza”, como cura del susto o daño y brinda, además, vigor al usuario. Dice una entrevistada, sobre la atención de sus pacientes: “vienen a curarse. Vienen sintiéndose mal” (Entrevistada #8)

Durante la cura tiene un rol más pasivo, es él quien recibe la curación del curandero. El paciente debe confiar en el curandero y sus métodos. Es la fe en la curación lo que sana el sufrimiento. Durante este momento, se pueden identificar momentos activos, por ejemplo, durante la lectura de cartas, maíz o coca, al igual que al momento de elegir la curación: “me vienen a buscar, me preguntan y les respondo para que elijan

la curación” (Entrevistado #9) El paciente colabora con el curandero compartiendo su opinión y punto de vista sobre su situación. Al momento de la curación, debe seguir las órdenes y cumplir con lo que el curandero le ordene. El vínculo que se establece entre ambos es vertical. El curandero es el experto y el paciente es quien confía en el maestro y su método, para así recibir la curación. A pesar de que el vínculo se establece de esta manera, la relación entre curandero y paciente exige una colaboración entre ambos, donde el paciente confía sus males al curandero, para ser finalmente él mismo quien alcanza su propia curación.

Una entrevistada explica porque no trabaja con gente sin fe: “no, no la hago ¿para qué? ¿Para qué toda su aura me deje a mí? No, yo lo hago para que la persona se vaya limpia, purificada. Nadie la va a obligar, depende ya de la persona. Más bien, si lo hace con fe rápido te sale.” (entrevistada #3)

La fe del paciente es entendida como lo que permite la curación: “Las personas que vienen tienen que tener fe, tienen que recibir las limpiezas y las curaciones con fe, porque si lo hacen dudosos no sirve.” (entrevistado #12) Responde el mismo curandero al ser preguntado si el cliente tiene que estar convencido: “Claro, sin pretexto, sin dudas. Yo le digo: si lo vas a hacer hazlo”. Otro curandero responde lo siguiente, al ser preguntado sobre qué es lo que cura finalmente a un paciente:

“Tu fe. La fe que tú tienes, en ti. El maestro espiritista es solo un guía. Yo no voy a curarte, conozco el camino, es tu fe lo que te va a poder ayudar a encontrar esa paz interior. Igual yo puedo sentirlo, pero tienes que tener fe. Sin caer en el fanatismo, es verdad. Con una poquita de fe, con un poquito de luz es suficiente, Dios se encarga del resto. Tú eres tu propio maestro. Nosotros somos dioses. Hay que confiar, creer en uno mismo. Hay que transformar las cosas, todo está creado, hay que descubrirlas y eso transformarlo.” (Entrevistado #5)

Podemos concluir que el paciente debe tener fe en las habilidades del curandero, en el ritual y, principalmente, en su propia capacidad de curarse, de recibir la cura del maestro. Es tal vez esta característica del paciente la más importante para los curanderos, con relación a sus pacientes.

### **3.8. Concepto de la enfermedad y sus causas**

Mucho se ha escrito sobre la nosografía curanderil, la descrita por Chiappe (1979) es particularmente clara y detallada. A continuación, se presentará el aporte a esta nosografía desde los resultados de la presente investigación. Podemos identificar tres males principales: el mal de la envidia, el susto y el daño. Vale mencionar las enfermedades orgánicas, llamadas “males de Dios” o las “enfermedades de hospital”, las cuales no son atendidas por los curanderos y presentan un origen relacionado a la medicina biomédica. En contraste, las enfermedades presentadas a continuación no son tratadas por el sistema medico occidental y tampoco son detectadas por los médicos.

### 3.8.1 Origen

Se puede identificar un origen o causa para cada uno de estos males. El mal de envidia, como se puede intuir, es causado por la envidia de los demás, quienes desean poseer la buena fortuna de la persona. La persona “absorbe” las malas vibras de la envidia y termina cargando la energía negativa de los demás. Los síntomas de este mal se identifican como pesadez, cansancio, falta de energía. Además, la persona afectada por dicho mal se traba, no logran salir adelante y sus proyectos se ven frustrados. Importante notar la importancia del otro, la relación con los demás es el origen de estos males.

El daño, por su parte, comparte este origen ocasionado por los otros, la diferencia fundamental es la intención. La envidia no es un ataque explícito a la persona, los sentimientos negativos se transmiten, mas no se hace con la intención de dañar. El daño está motivado por la maldad, por el querer afectar a la persona. En los casos del daño, la envidia puede motivar a causar un daño, mientras que la “envidia” se absorbe. Aclara un entrevistado sobre el daño “El daño es un mal intencional” (Entrevistado #9) y sobre la envidia: “La envidia se absorbe y crea trabas” (Entrevistado #9)

El daño, entonces, se evoca desde la intención de dañar a alguien y se transmite mediante las habilidades del brujo. El brujo, a pedido del usuario, causa el daño. Este puede ser transmitido mediante diferentes rituales o por la ingesta de brebajes y pociones elaboradas por el brujo. El rol del brujo se relaciona mucho a la magia negra y al diablo, a la maldad en general en sus diversas representaciones. Esta disposición a dañar a las personas entra en conflicto con las creencias de los curanderos, quienes mediante un

compromiso casi hipocrático velan por la salud de las personas y se rehúsan a causar daños.

Interesante señalar que los síntomas del daño son, además de mentales, físicos. La característica principal es el deterioro del cuerpo por la rápida disminución de peso. Se mencionan úlceras y debilidad mental. Se considera que el daño se puede volver una enfermedad crónica, la cual puede pasar desapercibida por el ojo medico experto.

Explica un entrevistado las características del daño, al ser preguntado sobre la capacidad del brujo de causarlo: “Te puede causar daño, porque el brujo tiene la capacidad de poder invocar entidades del bajo astral, más conocidos como demonios y pueden posicionar en un hombre o su espíritu un demonio para que bloqueen todos sus caminos. Todo empieza a salir mal, la plata se va fácil, no puedes estudiar, te duele la cabeza y un montón de cosas.” (Entrevistado #5)

Por último, el susto, valga la redundancia, se origina por el susto ante algún evento. Las causas de este mal pueden ser mundanas, como un accidente en coche o pueden tener un origen más místico, como la mala mirada de una piedra, mensajera del Apu: “pueden ser por distintas razones. Una piedra fea, mala te puede lanzar un aire. Como que te ha cogido. Puede ser en una playa o un cerro o una ruina” (Entrevistada #3) Como síntoma, se menciona el encontrarse “asustado”, la persona siente terror, se aísla, no sale de su casa. La persona con susto se siente cansada, también puede presentar dolores corporales. Se mencionó que, en el caso de los niños, el susto los hace caerse de cansancio. Una persona con susto encuentra diferentes obstáculos, sus proyectos se ven truncados y la persona tiene una dificultad para triunfar. Es susto es identificado, entonces, como un “bloqueo”, muy relacionado también a la “mala suerte”.

Síntomas generales y comunes son la falta de energías, los bloqueos, malestar general y dolores corporales. Se hace mención al “aura”, concepto que puede entenderse como la energía personal. Dentro de las enfermedades descritas, el aura se encuentra cargada de malas energías, de envidia, por ejemplo. El aura “cargada” genera un desequilibrio en la persona. Los síntomas son los mismos a los males de envidia, “la envidia” como entidad sería en este caso la energía negativa. Después de la cura, los síntomas desaparecen y la persona recupera su vitalidad y energía. Por lo tanto, podemos entender el bienestar como la ausencia de los síntomas y una mejora a nivel emocional

que involucra la autoestima (también identificada como moral), la energía (vitalidad) y motivación del paciente. Este punto puede evidenciarse en las siguientes citas:

“las limpias, eso ayuda a que salgan los proyectos (...) uno cambia, mejora. Salen todos los proyectos y se siente mejor” (Entrevistada #10)

“La limpieza ayuda a conseguir un equilibrio espiritual, las curaciones tratan el daño.” (Entrevistado #11)

“Al hacer magia puedes limpiar, desbloquear el camino, sin ningún peso, con tranquilidad mental. Una limpieza espiritual. (Entrevistado #5)

“La limpieza puede curarte, ayuda en los cambios (...) la limpieza es como un seguro, después de la limpieza empiezan los cambios. Mejoras. Te levanta la moral” (Entrevistado #1)

En líneas generales, los curanderos entrevistados identifican que los males causan un malestar emocional, que puede tener repercusiones físicas: “te sientes mal, te seca”, “te quita energía”. A continuación, se ahondará en el origen y causa de los males.

Podemos encontrar diferentes orígenes a estos males. Muchos de estos se relacionan a las relaciones interpersonales, ya sea por la convivencia o por la envidia de un tercero. Otros males encuentran su origen en la intención de dañar directamente a la persona. Otra causa se relaciona a la naturaleza, a los cerros o las piedras, por ejemplo. En este caso, la relación con la naturaleza es entendida como más abstracta y mitológica. El cerro o la tierra representan divinidades, asociadas a la mitología regional. Este tipo de origen se atribuye también a los espíritus, los cuales están relacionados con algún lugar específico o a algún cerro o piedra, por ejemplo. Las personas, al igual que las piedras o los cerros, tienen la capacidad de transmitir el mal mediante la mirada: “te mira feo, te busca y te choca” (Entrevistada #3)

Además, el mal puede ser absorbido por la persona, sin darse cuenta. Explican diferentes entrevistadas sobre cómo se puede absorber el mal: “Por ejemplo, me hago un baño de florecimiento y tiro el agua en la calle. Tú puedes pasar por ahí y absorber el mal.” “pasas por el camino y absorbes la mala suerte.” “se bota el agua y alguien pasa y se la queda.” (Entrevistada #3)

El mal puede originarse a partir de otras personas. La mala energía de las demás personas puede ser absorbida mediante la convivencia en el trabajo, por pasar tiempo con

amigos o por la relación en pareja. Explica una entrevistada la manera en que se puede absorber la energía negativa en diferentes contextos:

“uno absorbe la energía mala. En el trabajo se puede absorber porque uno espera, preocupado porque no encuentra trabajo. También puedes estar deprimido cuando te distancias de tu pareja. También cuando estas con tus amigos, uno carga todo, te dan su mala vibra. Así uno está salado, tú también estas salado, piña, no encuentras trabajo, te peleas con tu pareja. En todo te va mal.” (Entrevistada #7)

El “cargar” la mala energía de las demás personas parece ser el resultado natural de la convivencia: “sí tus amigos, o tu pareja. Imagina que tu pareja tiene un pasado y cargó la energía de su antigua pareja y tú después cargas esa energía. Y tú la cargas a ella. Entonces cuando son parejas se cargan los dos. Cuando estás solo, es solo tú. Te haces una limpia y caes en buena fortuna. Después de la cura ya estas. Consigues algo bueno. No tienes que regresar.” (Entrevistada #7)

La mala energía, la “saladera”, la maldad y la envidia suelen ser las causantes directas de los males. Podemos entender a estos como sentimientos, los cuales en la tradición de los curanderos tienen características humanas y ocupan un espacio. Al ser conceptos abstractos, se conceptualizan como espíritus que tienen la capacidad de “entrar” en las personas. Debido a su naturaleza negativa, su presencia en las personas causa la enfermedad. Explica una curandera sobre los pacientes afectados:

“bueno, como existe la maldad, a veces están jodidos, es porque les han hecho una maldad. En este mundo ni todos nos quieren, ni todos nos odian ¿no es cierto? Entonces, siempre hay esa maldad, incluso al entrar acá, ya hay gente haciéndote daño, por eso aquí hay que entrar con llenecito el estómago, para que no te peguen, unos están trabajando la brujería y sale. A ti te puede chocar. Comiendo un pan, el secreto es ese. Antes de ingresar acá. No vengas con hambre.” (Entrevistada #3)

En este caso, podemos ver como la maldad es entendida como un sentimiento independiente a las personas que lo transmiten, con la capacidad de dañar a las personas. Además, ocupan un espacio físico en el afectado, en este caso el estómago.

### **3.9. Cura curanderil**

Es interesante presentar las distintas áreas atendidas por el curanderismo. Los curanderos entrevistados identifican tres categorías: salud, trabajo y amor. Estas se ven afectadas por los distintos males y son también las áreas de la adivinación (lectura del maíz, hojas de coca o tarot). Parece que el curanderismo tiene un particular interés en estas categorías, al igual que las personas que acuden al curandero en busca de un pronóstico.

Con relación a la curación, la categoría de “salud” incluye la identificación de enfermedades actuales (tanto físicas como mentales o relacionadas al curanderismo) y un pronóstico de salud con precauciones incluidas. Podemos incluir la extensa gama de síntomas explicados anteriormente. El curandero identifica una cura a estos o diagnostica un mal, si lo hubiera.

En lo relacionado al trabajo, se incluyen los negocios, el dinero, las oportunidades de trabajo y la situación laboral actual. En la adivinación, se presenta un pronóstico en estas áreas y se identifican diferentes “trabas”, las cuales deben solucionarse. La cura recaería en enmendar dichos obstáculos, relacionados a las enfermedades presentadas. Por ejemplo, la precaria situación laboral de una persona puede ser entendida e identificada como un síntoma del susto, la persona no puede progresar económicamente debido al impacto negativo causado por su temor. La cura de este caso de susto implicaría un cambio en la fortuna del paciente y el área del trabajo mejoraría, beneficiando o “curando” su situación financiera: “Después de la limpia, regresan las ganas de trabajar” (Entrevistada #7)

Sobre el amor, podemos argumentar que es el área más compleja dentro del curanderismo, tal vez también fuera de estas creencias. Se incluye el estado actual, las relaciones de pareja y la suerte. Al igual que en el trabajo, los pronósticos adivinatorios profetizan el futuro en estos campos, ¿qué me depara el futuro en relación con mi vida sentimental? ¿Esta persona es la indicada para mí?, ¿conseguiré pareja algún día? son, por ejemplo, algunas incógnitas que las diversas lecturas busca revelar. Sobre la salud, el amor suele ser identificado como el área de principal interés para los usuarios. Se busca la estabilidad emocional, las limpias se enfocan en la energía negativa propia de la relación de pareja. Los conflictos conyugales son identificados como causantes de negatividad en el aura. Otros rituales más alejados de la curación propia de la presente investigación, pero aun así identificados son los amarres, los cuales pueden servir para atraer a una persona hacia la relación de pareja deseada. El nombre nos indica que lo

violento en la unión no pasó desapercibido. También se pueden realizar rituales para mejorar la situación de pareja, recomendado para conyugues “alejados” sentimentalmente: “Si estás ‘bajonendote’, si tienes un problema el esposo, con la esposa o con la novia y está chocándote (...) Las relaciones te chocan, si te llevas mal con la novia te bajonea.” (Entrevistada #7) En general, se menciona que los pacientes vienen con la esperanza de solucionar los males ocasionados por el (o falta de) amor.

### 3.9.1 Clases de Curas

Podemos entender y presentar la experiencia de curación de los curanderos tomando tres áreas fundamentales, relacionadas por el concepto de fe. El curandero confía y tiene fe en sus habilidades, tiene un don y ha aprendido su arte guiado por un maestro. El curandero también cree en sus métodos, nuevamente, estos han sido legados de una tradición milenaria, conoce y domina los artefactos propios del rito curanderil, al igual que el efecto de distintas plantas y flores. Tiene fe a diferentes deidades y figuras. Finalmente, la persona que busca la cura debe tener fe, en el curandero y sus métodos, pero principalmente, debe tener fe de que será curado al finalizarse el ritual.

La cura, el concepto cuya descripción es el objetivo de la presente investigación, incluye todos los puntos desarrollados en el presente capítulo. Dentro de este subcapítulo se presentará de forma descriptiva los distintos tipos de curaciones explicadas por los entrevistados, los métodos y rituales empleados para la cura y los males tratados. Es necesaria esta aclaración pues no se debe reducir lo complejo de la cura en el curanderismo a los métodos utilizados.

Es adecuado empezar por el cuy. Desde la tradición curanderil, se le atribuye al cuy una propiedad “limpiadora”, adjudicado a una capacidad de “absorción”. Entonces, el cuy limpia el mal o las malas energías absorbiéndolas fuera del sujeto. Se menciona que el cuy puede morir o abrirse durante una limpieza si la persona se encuentra en un estado particularmente avanzado en su enfermedad. Más allá de sus propiedades de limpieza, el cuy es el método diagnóstico. El “pasar el cuy” permite al curandero diagnosticar el mal de la persona, para luego elegir la cura adecuada. Al abrir el cuy se puede obtener información más clara sobre el mal del paciente.

A continuación, algunos comentarios sobre el cuy: “primero hay que pasar el cuy. El cuy es como una radiografía.” (Entrevistado #1) Otro curandero identifica la

capacidad de limpiar propia del cuy: “para eso tengo que pasar el cuy y pagar al cerro. Así vuelves a la normalidad” (Entrevistado 5#) Otra entrevistada cuenta que algunos pacientes vienen a buscarla para una limpieza de cuy: “Piden limpiarse con cuy. Eso puede ayudar con el cerro (hace referencia a males de susto causados por el cerro) y con tu pareja. También en el trabajo. (...) si, hace que quedes bien con él (al ser preguntada sobre el cerro)” (Entrevistada #3)

Otros métodos similares al cuy son la pasada de huevo y algodón. El huevo puede limpiar, pero no posee la capacidad de absorción de un cuy, por lo cual no sirve para curar algún mal. Se usa en casos menos severos. El algodón también puede limpiar y diagnosticar, al igual que el cuy. Luego de pasarse sobre el cuerpo del paciente, el algodón es quemado. El curandero identifica, mediante lo específico de la combustión, la presencia de algún mal. El cuy es una de las “herramientas” más versátiles del curandero:

“nosotros lo que más usamos es el cuy. El cuy, por más que yo sepa, es el que está sacando todo. El cuy saca toda la energía negativa. Te aumenta la autoestima y levanta la moral. Y detecta algunas cosas, males de riñón o el hígado, todo eso ve. El que sabe leer lo abre y te dice que tiene.” (entrevistada #6)

El método de limpieza y de curación más empleado y con mayor demanda por parte de los pacientes es el baño de florecimiento. Vale mencionar que la pasada del cuy es parte del baño del florecimiento en muchos casos. Como podemos inferir del nombre, este tipo de limpieza y cura consiste en bañarse utilizando el agua obtenida al mezclar distintas flores y/o hierbas. Las hierbas o flores recetadas varían con relación al mal detectado y al paciente. El curandero elige la mezcla adecuada a las necesidades del caso y del paciente específico. Los baños de florecimiento pueden tratar a los males de la envidia (por lo tanto, limpian el aura), el susto y el daño. Los insumos utilizados cambian en cada enfermedad o varían por paciente. Después del baño, los pacientes son curados: los síntomas desaparecen y la persona recupera el vigor, la energía, la motivación y la buena fortuna. Se desbloquean los obstáculos del susto y los males de la envidia.

Otros métodos mencionados incluyen parafernalia diversa, como las espadas. Estas pueden ser de chonta o acero. Las espadas pueden extirpar el mal y a la vez protegen al curandero de contraer el mal de su paciente. La chonta posee también la propiedad de absorber el mal y las espadas de acero defienden al curandero del mal. Dice un curandero

sobre la cura con la espada: “te permite para sacar la mala vibra, las malas energías, todo lo malo que absorbes.” (Entrevistado #4)

Las maracas también son utilizadas en rituales de curación. Este instrumento puede “subir y bajar” al mal y atraer el bien. Pareciera que el ritmo del instrumento pudiera mover y sacar simbólicamente el mal que perjudica a la persona, además de “invocar” la cura o las energías positivas. Otro método identificado es el de las ofrendas. Estas se basan en mitologías diferentes al cristianismo, se busca rendir tributo a la Tierra y a al Apu. En este caso, la curación es otorgada por la deidad complacida ante la ofrenda. El tipo y material incluido en la ofrenda varía en relación con el mal que se quiera tratar. El contenido está formado principalmente por la hoja de coca. También se identifica la chicha de jora como una ofrenda legada desde los antepasados precoloniales y las bebidas alcohólicas como ofrendas modernas, pero igual de efectivas. Las ofrendas se basan en la retribución a la tierra. Se entiende que todos nosotros vivimos en la tierra y es esta quien nos brinda el hogar y nuestros alimentos. El afecto y aprecio se demuestra mediante una devolución de lo que la misma tierra ofrece.

Sobre el susto, los curanderos nos explican que este mal afecta distintas dimensiones de la persona: “Te puede dejar cansado, te puede doler el cuerpo o las piernas” (Entrevistada #8) El susto trae mala suerte en las dimensiones de la vida antes mencionadas. El susto es descrito como “una especie de bloqueo”, el cual impide que la persona triunfe o goce de buena suerte. Los curanderos entrevistados explican que, después de la cura, “se iba el susto o los espíritus” y, por lo tanto, “se arreglaba el hechizo”. Después de la cura, los curanderos reconocen que el paciente contaba con más energía y mejor suerte: ahora le iba bien en el amor, en la salud y en el trabajo. Dice un entrevistado:

“Viene la suerte, la buena vibra, la salud, trabajo, amor, negocio. Todo lo que tú piensas viene. La curación genera un cambio de suerte” (Entrevistado #5)

En el caso del daño, el proceso de cura es diferente. Después de la cura, la persona vomita el mal. Los entrevistados aseguran que se ven los animales saliendo de la boca del sujeto. De esta manera, el daño deja el cuerpo del afectado por completo. Después de la cura, sale el mal y acaba el daño. No se requiere otro ritual. A continuación, el testimonio de uno de los curanderos entrevistados:

“Más que nada limpiamos con cuy, todos aquí limpian con cuy. Es una limpia que viene de nuestros ancestros. El cuy tiene la habilidad de absorber. Es como un huevo. Pasar el cuy o la pasada de huevo. Hay grandes médicos que saben mucho del cuy y creen mucho en el cuy y sus propiedades. Te lo digo porque yo he tenido muchos recomendados por médicos. Como te interesa el tema dedícate a lo natural, a aprender sobre las hierbas medicinales. Hay muchos tipos, para distintos males y para la sanación del cuerpo. Puedes aprender todas sus propiedades, distintas hierbas para diferentes enfermedades y como se pueden usar. Sobre la curación hay muchas cosas que no vas a entender porque no hay lógica. Yo por ejemplo desciendo de una familia de curanderos. El que no tiene el don, quien no tiene la facultad de haber estado en eso no puede hacerlo.” (Entrevistado #1)

Finalmente, como aclara un entrevistado: “Cada cura es diferente”. Cada proceso de cura es particular y responde al mal del paciente y a la formación del curandero. Explica uno de los entrevistados: “Las curas son diferentes, contra las brujerías, amarres, enfermedades impuestas, cada cura es un ritual diferente. Un rito es una ceremonia, un permiso con la divinidad, existen muchas entidades. Positivas, también algunas no. Jesucristo nunca dijo que era el único Dios. Yo sigo a Cristo porque es la entidad en la que yo creo.” (Entrevistado #12)

## CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Proponemos una discusión en torno a los resultados obtenidos desde la teoría psicoanalítica. De esta forma, buscamos aproximarnos a las particularidades del curanderismo y su espacio en la actualidad. Creemos que la discriminación a modelos que no sigan el marco occidental y biomédico ubican al curanderismo y tradiciones afines en el margen de lo aceptable, en los límites sociales. Consideramos importante resaltar el valor terapéutico del curanderismo, no como una reivindicación desde una mirada ajena. El propósito del análisis es entonces explorar una tradición histórica y culturalmente valiosa desde la limitada visión académica, en un intento de reconocer y construir paralelos que permitan expandir los límites de la comprensión.

Empezaremos con una comparación de nuestros resultados con las fuentes principales de nuestro marco teórico. Consideramos que, al basarnos en una tradición académica establecida, la presente comparación permitirá establecer los cambios que se han dado durante el tiempo. Además, podemos comparar también las diferencias y encuentros. Al centrarnos en curanderos, podemos plantear una identidad curandera, en comparación a la identidad chamánica.

De acuerdo con los resultados obtenidos, podemos hallar encuentros sugerentes con la literatura previa. Ya en 1922, Valdizán (1922) describía e identificaba la enfermedad del susto y las diferentes prácticas dedicadas al tratamiento de dicho mal. Al igual que lo explicado por los entrevistados, la investigación de Valdizán identifica al susto como una enfermedad causada por el terror del paciente ante un evento (Valdizán, 1922). El origen místico de la enfermedad varía con lo encontrado. Valdizán explica que el alma del paciente es atrapada por el terror, esta deja el cuerpo de la persona. Este concepto es particularmente diferente a la idea del aura cargada explicada por los curanderos entrevistados. Podemos hacer un paralelo no muy arriesgado entre el concepto de “alma” y “aura”, entendido en este contexto como “energía vital”. Es interesante encontrar esta diferencia entre la sobrecarga y el abandono de esta energía. En el primer caso, la vitalidad “se va” y abandona al cuerpo. En el segundo, esta vitalidad se ve afectada, está herida y disminuida.

En el caso de la nosografía presentada por Chiappe en 1979, se presenta una diferencia entre los males de Dios y la enfermedad de Daño. Esta distinción se mantiene, los entrevistados mencionan esta diferenciación al momento de explicar los males atendidos. Al igual que en el informe de Chiappe (1979) se reconoce un origen “natural”

a los males de Dios y se reconoce a los médicos y hospitales como los encargados de estas dolencias. Los entrevistados no utilizaron el término de “enfermedades de daño”, pero identifican un “origen sobre natural” a este tipo de males, incluidos el susto y el daño. Interesante señalar que algunos entrevistados mencionaron que algunos pacientes venían derivados de hospitales por parte de médicos. La incapacidad del médico occidental de identificar y curar los males tratados por el curanderismo es un punto que se repite a través de la investigación. Incluso, está es una de las ventajas del daño. El médico al no poder identificarla o curarla, asegura el sufrimiento de la víctima. Este descubrimiento establece ya un reconocimiento desde lo biomédico, se identifica un “vacío” en el conocimiento occidental que plantea una “interconsulta” interesante.

Recordemos como Lemlij (2009) analiza los males del chamanismo desde el psicoanálisis. Atribuye una relación de conflicto “hombre-hombre” al daño y una “hombre-naturaleza” al susto. Identifica el contexto cultural de la sierra, en su relación al susto, como propio de este conflicto. Mientras que adjudica el contexto cultural de la costa a la enfermedad del daño. La presencia de ambos males y tratamientos en la capital podría explicarse en el gran número de migraciones, recordemos que todos los entrevistados nacieron en provincias fuera de Lima, por lo cual se puede encontrar estos males costeros y serranos en el contexto limeño. Podemos pensar que la tradición chamánica, principalmente a los males, se ha mantenido desde las primeras investigaciones en 1922 hasta el 2018, fecha en la que se realizaron las entrevistas de la presente investigación. La base no ha cambiado y podemos encontrar el origen de las diferencias en el contexto actual, al igual que en el geográfico.

Partiendo desde lo establecido por Millones (2009), consideramos que la variación en el ritual encuentra su origen en la formación individual del maestro. El contexto cultural plantea una base común: el futuro curandero aprende las enseñanzas de su maestro, el cual le ofrece una serie de conocimientos, los cuales tendrá a su disposición. La elección de instrumento, planta o técnica dependerá de la habilidad natural del maestro curandero. Ya nos adelantaba esta cuestión nuestro entrevistado #5, quien identificaba un talento particular para leer las cartas que poseía otro curandero: “Me gustaría tener su don para leer” (Entrevistado #5) Proponemos entonces esta cualidad individual como una dimensión del don. No solo el don establecerá el futuro camino en las artes curanderiles, instituirá también las habilidades en las cuales destacará. Al fin y al cabo, la especialización no es ajena en las diferentes disciplinas de la salud.

A continuación, plantearemos las diferencias y coincidencias identificadas entre chamanes y curanderos. Proponemos explorar la “base común” identificada en las similitudes encontradas, tanto a través de la historia como en los contextos analizados. Planteamos que se instrumentaliza, tal vez desde una mirada más occidental, pensemos en el DSM como un intento de establecer una unidad de síntomas, identificables en consultorios de cada país. Teóricamente, es posible que un giro occidental haya “occidentalizado” las bases del chamanismo y el curanderismo, las cuales parecen distorsionarse. La comparación entre el marco teórico, el cual parte principalmente de tradiciones chamánicas y los resultados de la presente investigación, la cual se enfoca en el curanderismo presenta encuentros y similitudes reveladoras. El vacío teórico con relación al curanderismo parece resumirse en una distinción en los métodos, principalmente el uso de alucinógenos en el ritual del chamán, el cual no se identifica como algo común entre todos los curanderos. Desde un contexto contemporáneo, creemos que estas similitudes plantean una globalización de los conocimientos tradicionales. Además, la migración y la centralización política de Lima nos permite encontrar que, en la capital, el método curanderil principal es la limpia del cuy, el cual encuentra su origen en provincia. Es así que el contexto cultural actual permite y facilita una homogenización de las teorías. Se establecen diferencias, pero la nomenclatura es finalmente confusa, esto entre quienes conforman la presente investigación.

Encontramos también una diferencia particular entre el chamanismo y el curanderismo: su aceptación. A diferencia del chamanismo, el cual parece haber encontrado un lugar y cierta aceptación en contextos psiquiátricos y psicoanalíticos, el curanderismo no encuentra esta aprobación: la bibliografía curanderil se encuentra considerablemente menos desarrollada, ya sea desde la antropología, la psicología o el psicoanálisis. Lo mismo ocurre en contextos más populares, el chamanismo y la experiencia con ayahuasca, principalmente, se considera parte de una experiencia reveladora para diferentes sectores, desde lo turístico, lo “new age”, la cultura de drogas y una combinación de estos. Como opción médica, no encuentra tampoco un espacio similar al chamanismo. Planteamos que, de acuerdo con nuestra investigación, que el contexto actual y el “rechazo” a esta tradición ha permitido que los curanderos se establezcan en un contexto particular.

A diferencia del chamanismo, el contexto donde se encuentra a los curanderos que formaron parte de nuestro estudio (vale mencionar que la curandera del piloto se

encontraba también en un lugar de características similares) es uno comercial. El contexto del curanderismo es el comercio, la venta: diferentes puestos adornan con productos los caminos que recorre quien busca la asistencia del curandero. Plantas, hierbas, brebajes y parafernalia diversa se comercializan en los diferentes puestos. Muchos de los curanderos venden también hierbas o plantas, o al menos conocen a un proveedor al que pueden referir una vez se diagnostique el mal. Los curanderos tienen carpas o cuartos de tela que ofrecen privacidad y opacan el ruido propio del regateo. El contexto de los curanderos está fuera del sistema médico donde no encuentran un lugar. Es tal vez por eso que se ven delegados a las ferias y mercados, lugar donde pueden “comercializar” sus saberes y curas. Consideramos que nuestra aproximación recolecta también una propuesta representativa de la comunidad curandera, de características específicas, planteadas en los resultados. De esta forma, podemos hablar de los “curanderos de mercado”, estos curanderos que ofrecen su servicio a clientes fuera de un espacio de salud.

A continuación, nos enfocaremos en discutir en torno a los males tratados por los curanderos. Consideramos que hay aspectos interesantes que nos permiten plantear un paralelo entre “los males de daño” y los conflictos psíquicos.

Es importante señalar la cualidad “animista” y mística que se le atribuye al mal. El mal se personifica y posee características humanas y demoniacas. El susto puede encontrar su origen en el terror desatado por un espíritu, el cual “ingresa” dentro de la persona y causa el mal. En el daño, la enfermedad se relaciona también con demonios o espíritus malvados, los cuales son invocados por el brujo para causar la enfermedad a la persona. El mal se simboliza en un significante que da sentido a un concepto invisible y confuso, como podría ser la envidia. La envidia como concepto es abstracto, pero los efectos que los participantes del estudio le adjudican no, (recordemos la sintomatología descrita) por lo que se le adjudica al sentimiento una serie de características simbólicas que permiten dar un sentido concreto a la capacidad de “dañar” físicamente a las personas. Establecemos, entonces, el valor simbólico de las características animistas en los males que tratan los curanderos.

Identificamos una característica propia del daño digna de análisis. Hay una relación importante entre el daño y el estómago, un tipo de daño particular encuentra su origen en el consumo de una sustancia nociva creada por el brujo. Los síntomas principales del daño, los dolores estomacales y el bajar de peso, además que la cura

implica el vomitar el daño, representado en serpientes y otros animales. A diferencia de la envidia, el daño no se absorbe, se consume y se internaliza. Interesante señalar que los entrevistados identifican la gastritis como uno de los síntomas más comunes y la recomendación de venir con algo en el estómago para protegernos. El vacío del estómago como símbolo de la capacidad de hospedar un espíritu o un síntoma “dentro” del individuo. Nuevamente, el daño se simboliza de una manera que da sentido a sus efectos sobre la persona.

Recordemos que los entrevistados identifican que los males propios del curanderismo ocasionan un malestar emocional, que suelen tener repercusiones físicas. Este planteamiento nos hace pensar en las históricas clásicas de los orígenes del psicoanálisis freudiano. Lo psicósomático en los males de daño y las curas simbólicas nos llevan a plantear que el “daño” es psicológico. El ritual que ofrece el curandero simboliza una cura que se asemeja a la vivencia del malestar: la enfermedad y la cura comparten el mismo mito. La puesta en escena del curandero simboliza una curación, siendo la más llamativa la de vomitar serpientes. El malestar psicológico es causado por un brujo que simboliza mediante su ritual el daño que su cliente busca causar. La cura implica la expulsión simbólica del mal interior por medio de un curandero que entienda el mito del brujo causante del daño. El mito simbólico colectivo del que habla Lévi-Strauss (1949) es la tradición cultural de los chamanes y curanderos la cual es puesta en escena mediante el diagnóstico, la identificación del mal y el ritual que finalmente cura el daño. El mito de la enfermedad obtiene una narrativa ofrecida por el curandero, el experto en el mito y fiel representante convencido de su valor y eficacia. ¿No es acaso el don la habilidad natural del curandero de poder ofrecer una narrativa y una performance que pueda brindar el significado que anhela el paciente? No cualquiera deviene en analista, chamán o curandero.

A continuación, estableceremos un diálogo desde la teoría psicoanalítica y los resultados obtenidos con relación a la “cura”. Hemos planteado desde el marco teórico lo subjetivo que es la curación y la condición de “sano”, los parámetros de normalidad varían entre culturas, a través del tiempo y se interseccionan diferentes aspectos sociales. Consideramos entonces relevante reconocer el marco teórico del psicoanálisis y sus diferentes autores para proponer una conversación con el curanderismo. Buscamos simbolizar en la presente discusión la coexistencia que hay entre diferentes disciplinas clínicas y el curanderismo y chamanismo. Ofrecemos un encuentro entre ambas.

Buscamos proponer y analizar, no explicar, corregir o validar la tradición curanderil. El revalorizar la mirada tradicional mediante una visión occidental o moderna, además de paternalista, dejaría de lado el inmenso conocimiento y una tradición ancestral que encuentra un lugar y sigue ofreciendo un sentido a quienes sufren.

Reconocemos la importancia del vínculo en la relación curandero – paciente, por lo que proponemos abordarla desde la teoría de psicoanalítica. Winnicott encuentra el inicio de los problemas psicológicos en el vínculo del recién nacido con su madre. Plantea que “casi todo depende de si la madre es adecuada o no, si puede acercarse a su bebé, sostenerlo, personalizarlo y ayudarlo a madurar” (Bleichmar & Leiberman, 1989 pág. 287). Desde una postura “Winnicottiana”, el análisis y la relación con el terapeuta puede ofrecer al paciente lo que no tuvo: una madre suficientemente buena. Mediante el vínculo terapéutico se llena el vacío, se construye una estructura que no existió y se presenta la posibilidad de establecer vínculos sanos, donde puede construirse como sujeto. El vínculo que ofrece el curandero proporciona la estructura y el sentido que el paciente no posee. Desde su rol de experto y conocedor de lo oculto y lo sobre natural, el curandero contiene la enfermedad del paciente y mediante su técnica llena el vacío del paciente: la incapacidad de entender su propio malestar.

Consideramos también los aportes de Kohut. Este autor busca rescatar lo que él considera “instrumentos fundamentales” en la práctica psicoanalítica: la empatía y la introspección (Bleichmar & Leiberman, 1989). Uno de sus postulados básicos sostiene que las herramientas del analista para curar son la empatía y la interpretación. Desde el análisis, se ofrece al paciente una nueva posibilidad para que pueda desarrollarse: “Lo que cura en el proceso no es el conocimiento de los conflictos sino las vivencias que se adquieren con un objeto del self empático. Esta experiencia soluciona las heridas que dejaron abiertas los objetos de la infancia” (Bleichmar & Leiberman, 1989 pág. 422). Consideramos que la empatía y la interpretación acompañan también a la ruda y las espadas de acero del curandero, son parte de las herramientas del ritual. Proponemos que el ritual del curandero ofrece una puesta en escena de la interpretación del contenido sintomático del paciente, plantea un origen y una cura ancestral la cual puede ser alcanzada mediante su capacidad de entender lo misterioso del malestar. El ritual, al igual que la interpretación según Kohut, constituye para el paciente la evidencia de que su malestar fue entendido: el vínculo ofrece sostén y maduración. El curandero se posiciona como mediador entre el individuo (lo terrenal) y lo desconocido (mágico). Los pacientes

satisfechos regresan con el curandero, quien reconoce el sufrimiento y conoce la cura. La verticalidad del vínculo, la posición de experto contenedor del “don” mágico permite que el vínculo sostenga y cure: es tal vez la capacidad de conectar empáticamente con el malestar supernatural del paciente parte del “don” del curandero, capacidad que recordemos no poseen los médicos de hospital. El sistema de creencias tradicional desde el cual se nutre el curanderismo no es reconocido abiertamente, como hemos discutido, por lo que el presentarse como un experto en el tema ofrece desde el inicio un punto en común con quien padece. El espacio del curandero y su posición como experto dotado de una habilidad sobre natural plantea una relación única. El vínculo entre el curandero y su paciente ofrece la capacidad de curar.

Además de lo particular del vínculo, la “interpretación” que se da durante el ritual es lo que ofrece un sentido al contenido que el paciente no puede entender. Abordamos esta dimensión de la cura a partir de la propuesta post jungiana de Carretero (2017) quien propone una integración del sentido en la relación paciente-terapeuta.

Carretero (2017) reconoce una necesidad en establecer un puente dialógico entre las psiques del terapeuta y del paciente. Él denomina al “puente dialógico” como el vehículo de cura por excelencia en la terapia. Es el dialogo intersubjetivo entre paciente y terapeuta el camino hacia la cura. Algunos elementos de la psique del paciente permanecen aislados, han perdido su dinamismo dialógico y es mediante el dialogo intersíquico que se permite restaurar el dinamismo psíquico del paciente. El puente dialógico se establece a partir de las semejanzas entre ambos y desde estas se trata de asimilar las diferencias. Es a partir de este desarrollo que la psique del paciente alcanza la armonía y encuentra un alivio a su malestar. Esta es la propuesta de relación psicoterapeuta de la psicoterapia dialógica. Nos centraremos en dos fases de esta: la fase de la asimilación intersíquica y la integración del sentido. Consideramos que estas fases nos permiten comprender lo que ocurre durante el ritual curanderil. A pesar de las diferencias temporales, consideramos que esta propuesta nos permite pensar y abordar los movimientos psíquicos que podrían darse durante el ritual. A continuación, presentamos una breve síntesis de la información relevante de dichas fases para nuestro análisis.

Las dos últimas fases de la relación psicoterapéutica plantean una integración del sentido, desde lo cual se permite integrar y reparar el dinamismo psíquico del paciente. Al lograrse la integración se solventa la desintegración del sufrimiento psíquico

(Carretero, 2017) La integración es el producto de la asimilación de los materiales intersíquicos. Es a través del dialogo que se logra la integración y, para que se dé, hace falta el descubrir un sentido. El dialogo permite al paciente buscarse a sí mismo, explica el autor: “asimilar e integrar el principio dialógico es, entonces, alcanzar un sentido en el tiempo” (Carretero, 2017 pág. 116) De esta forma, se integran también las máscaras de “paciente” y “terapeuta”. Describir esta fase no es necesario, pues se rige por la variabilidad del dialogo y la libertad que tienen dos personas para relacionarse. (Carretero, 2017)

Carretero define la psicoterapia como: “la relación que se establece entre dos psiques bajo la propuesta de una de ellas (la del paciente) de atenuar, a través de ese particular dialogo, el dolor o sufrimiento que lo aflige” (Carretero, 2017 pág. 229) La psicoterapia inicia con la búsqueda de un alivio al sufrimiento de la psique, un malestar que, en palabras de Carretero, “define el tono general de la vida de una persona, su capacidad de existir humanamente” (Carretero, 2017 pág. 229) Empieza el dialogo, el paciente comunica, mediante el lenguaje verbal principalmente, sus imágenes de dolor y el terapeuta escucha e intenta conocer el estilo de problema que hiere al paciente.

Proponemos que la relación entre paciente y curandero permite al paciente integrar un sentido que ofrece un alivio a su dolor. La relación entre ambos parte desde la creencia en la mitología detrás de la enfermedad y la cura. Además, el punto común más importante desde el cual se construye la relación curandero-paciente es el creer en la capacidad del curandero en calmar el mal que aflige al paciente. El rito entendido como una interpretación le permite al curandero dotar de sentido a la experiencia del paciente. El lenguaje del curandero durante el ritual es simbólico y es la puesta en escena lo que le permita al paciente integrar el sentido que el curandero ofrece desde su rol de experto poseedor del don sobrenatural. La verticalidad en la relación y la “fe” del paciente permite una comunicación intersíquica, durante el ritual el paciente integra los roles (“paciente”, “curandero”) o “mascaras”, al igual que el significado psíquico que el curandero comunica a través del lenguaje simbólico en su acto. Finalmente, es el “dialogo” que ocurre durante el ritual de curación lo que cura al paciente: cada uno debe cumplir su rol, el paciente debe integrar el nuevo significado que el curandero le otorga a su malestar. El paciente ha contado su mal, el curandero lo identifica, lo entiende y ofrece un método para curarlo. El curandero contiene y le da una estructura al malestar, le otorga un sentido.

Proponemos entonces que la relación entre curandero - paciente y el ritual de curación facilita un dialogo intersubjetivo que le permite al paciente integrar un contenido psíquico del curandero, el cual le da un nuevo significado a su dolor. Esta integración alivia el dolor del paciente, quien entiende ahora una nueva dimensión sobre su sufrimiento que permanecía previamente oculta e inalcanzable para él. El paciente confía en el curandero y este le responde con la habilidad de contener su mal, darle un sentido que explique su causa y condición. Mediante el rito de curación, el curandero le ofrece un sentido mediante la integración de la tradición curanderil y es su performance la que permite comunicar el nuevo significado al paciente, quien mediante su fe en las habilidades del curandero logra integrar el sentido que el curandero pone a disposición en este dialogo simbólico. Proponemos que el dialogo en el ritual de curación es un posible ejemplo, único y particular, de la fase final descrita por Carretero (2017)

Identificamos que el espacio del ritual se co-construye mediante el dialogo entre el paciente y el curandero. La intersubjetividad de cada uno aporta a la construcción de un espacio que permite la integración de un sentido. Abordamos este espacio simbólico basándonos en la propuesta de espacio relacional de Bromberg (1996) Bromberg plantea que el “standing in spaces” (una suerte de pararse o estar en los espacios) describe la capacidad relativa del sujeto para reservar un espacio en cualquier momento para la realidad subjetiva que no es fácilmente contenida por el yo que experimenta como “yo” en ese momento (Bromberg, 1996) “Algunas personas pueden "pararse en los espacios" mejor que otras” (Bromberg, 1996 pág. 516) aclara Bromberg. El autor señala que la salud es la habilidad de “permanecer en los espacios entre realidades sin perder ninguna de ellas, la capacidad de sentirse como uno mismo siendo muchos” (Bromberg, 1996 pág. 516)

La diada paciente-analista co-construye un espacio interpersonal el cual sirve al crecimiento terapéutico, ambos con sus voces encuentran la capacidad de formar un dialogo (Bromberg, 1996) El autor explica que este fenómeno es posible gracias a que “el proceso recíproco de implicación activa con los estados mentales del "otro" permite que la percepción del yo del aquí y ahora del paciente comparta la conciencia con las experiencias de narrativas del yo incompatibles que antes estaban dissociadas” (Bromberg, 1996 pág. 520) El dialogo propuesto por Bromberg permite al paciente alcanzar un mayor sentimiento de totalidad, cada estado de su yo encuentra claridad y significado personal

que alivia la confusión entorno a su “yo real”, a cómo llegó a ser esta persona históricamente. (Bromberg, 1996). Explica el autor sobre el espacio planteado:

Un espacio para pensar entre y sobre el paciente y el análisis, un espacio únicamente relacional y, al mismo tiempo, únicamente individual; un espacio que no pertenece a nadie solo y, sin embargo, pertenece a ambos y a cada uno; un espacio crepuscular en el que "lo imposible" se hace posible; un espacio en el que selfs incompatibles, cada uno despierto a su propia "verdad", pueden "soñar" la realidad del otro sin poner en riesgo su propia integridad. Es, ante todo, un espacio intersubjetivo que, al igual que el estado de conciencia de "trance" justo antes de entrar en el sueño, permite la coexistencia de la vigilia y el soñar. (Bromberg, 1996 pág. 520)

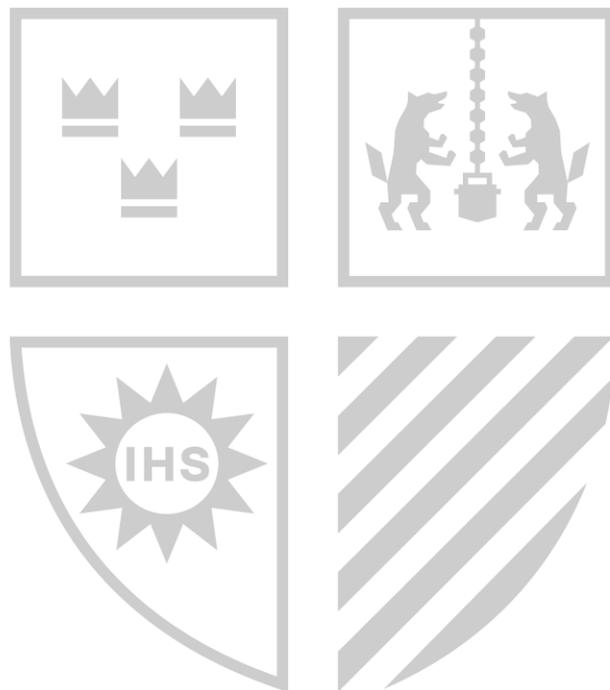
Proponemos que es el espacio descrito por Bromberg el lugar donde se pone en escena el mito compartido. El ritual permite co-construir un espacio donde el mito se erige con la creencia en la tradición; con el reconocimiento del sufrimiento del paciente; con la fe en el curandero y su capacidad de curar y moverse entre espacios reales, místicos y simbólicos. Ambos coautores aportan al espacio mediante sus peculiaridades y se construye así una cura única para el paciente. Dentro del espacio, el malestar dialoga con la cura: la batalla es representada por el curandero en su rito, el cual goza de sentido para el paciente y para el curandero.

El curandero tiene la habilidad de moverse entre los espacios, tiene un manejo sobre la subjetividad del paciente alimentado por su concepción del don y por la fe del paciente. Maneja los conocimientos ancestrales que le dan acceso a diferentes realidades y se ha formado para poder realizar el rito. Es este su aporte al espacio. El paciente “recibe” la cura, la cual despierta una verdad propia, un nuevo significado a su dolor y una nueva forma de pensarse a sí mismo.

En el rito, coexisten realidades y mitos que simbolizan en su encuentro un significado que calma la confusión del extraño malestar mágico que aflige. Por lo tanto, la cura tiene que ser igual de mágica para que tenga sentido, para que calme el sufrimiento del paciente, para que la totalidad del self y el dinamismo psíquico se recupere. En el rito se dialoga bajo un mismo lenguaje, uno mágico y simbólico. Es en el encuentro entre ambos que se construye una nueva verdad, una cura, un nuevo significado, una nueva forma de comprenderse y de seguir viviendo de forma saludable. En el espacio del rito coexiste lo real con lo mítico y el resultado de este encuentro es lo mágico: la cura.

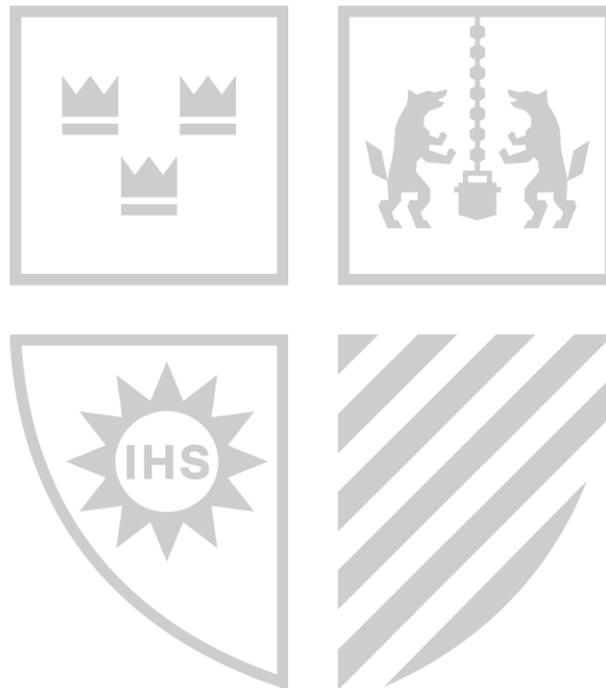
Interesante señalar el trabajo del chamán y el ritual de ayahuasca. Consideramos que el estado del trance alucinógeno permite un movimiento entre los espacios de Bromberg mediante una puesta en escena bastante sugerente, donde los contenidos simbólicos son experimentados como reales o se presentan de manera visual y/o auditiva. Es interesante reconocer que los curanderos encuentran representaciones similares a las obtenidas por los chamanes en el ritual de ayahuasca sin el uso de alucinógenos. Estos resultados nos llevan a pensar en la importancia de la representación, el vínculo y el espacio que se co-construye: los efectos expresivos de la cura no se obtienen mediante el uso de alucinógenos, únicamente. De todas formas, no pretendemos reducir el trabajo chamánico al simple uso de alucinógenos, pero consideramos apropiado mencionar esta distinción. Al contrario, consideramos que, al igual que los curanderos, los chamanes se valen de los aspectos ya mencionados y son estos los que permiten la “visualización” obtenida en el ritual. El ayahuasca es una herramienta más del repertorio, mas no la más crítica.

Cerramos nuestra discusión reconociendo el valor de lo mágico, lo inexplicable, lo extraño, de lo poco académico, de lo no occidental o biomédico: de lo anormal ¿No es acaso en los sueños donde encuentra Freud su vía regia a los misterios de la mente? El contenido de los sueños se mantiene aún inalcanzable a las neurociencias más duras. La sintomatología del DSM cambia con la misma frecuencia que las reglas APA en una peculiar forma de plasmar lo común, lo que no cambia y es universal se revisa frecuentemente. Encuentre los cambios al comprar la nueva edición. Los parámetros desde los cuales se establece lo normal, lo real o lo sano se ejercen desde la más frágil base: el consenso. No buscamos aportar al consenso o explicar las creencias y prácticas tradicionales. Finalmente es nuestro objetivo reflexionar en torno a lo inalcanzable en el conocimiento. Tiene un espacio, por ahora parece que en los confines de la normalidad. Hemos presentado la perspectiva de los curanderos y hemos dialogado simbólicamente con esta para poder acercarnos a lo inalcanzable y, con suerte, obtener un poco de su conocimiento. Le damos la última palabra a uno de los entrevistados, quien resume los contenidos de esta investigación: “Sobre la curación hay muchas cosas que no vas a entender porque no hay lógica” (Entrevistado #1)



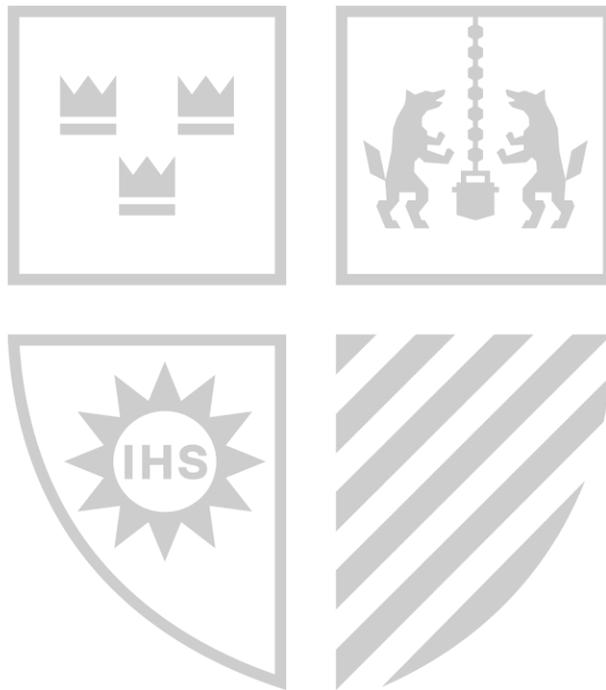
## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos, mediante la distinción y clasificación de temáticas nos permiten describir el concepto de cura y sus particularidades, a partir de los conocimientos y la experiencia de curanderos. Se presentaron y analizaron los conceptos principales involucrados en la cura, como la salud y la enfermedad, tanto sus causas como sus síntomas y tratamientos. Se exploró y presento también el rol del curandero y los pacientes. De esta forma, se ha abordado el concepto de cura desde el curanderismo de acuerdo con lo propuesto en la investigación.



## RECOMENDACIONES

Se recomienda explorar las características del “charla”, curandero embaucador del cual no hay literatura previa. Además, consideramos interesante el tomar como estudio el proceso subjetivo relacionado al don y a la formación curanderil. Por último, abordar el contexto donde trabajan los curanderos como una propuesta diferente al contexto donde se desenvuelven los chamanes, esto podría ilustrar particularidades entre ambos grupos de curadores.



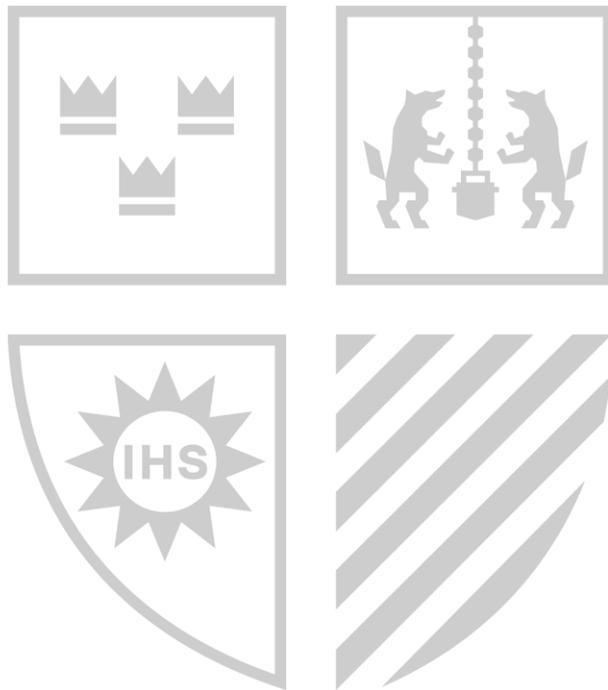
## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1920). Abstracts of the Proceedings of the Sixth International Psycho-Analytical Congress—Held at the Hague, September 8th to 12th., 1920. *Bul. Int. Psychoanal. Assn.*, 1:342-362
- Adame, M. (2005). *Contribución conceptual y metodológica en torno al chamán/chamanismo*. *Boletín De Antropología Americana*, (41), 65-88. Retrieved from <http://www.jstor.org.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/stable/40978243>
- Binswanger, L. (1920) *Sixth International Psychoanalytic Congress, 8 to 11 September 1920 in The Hague*. The Sigmund Freud-Ludwig Binswanger Correspondence 1908-1938 50:151
- Bleichmar & Leiberman, (1989) *El psicoanálisis después de Freud: teoría y técnica*. Eleia Editores
- Braun, V. and Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN1478-0887
- The British Medical Association (BMA) (2002). *Illustrated Medical Dictionary*. A Dorling Kindersley Boo. p. 536
- Bromberg, P. (1996) *Standing in the Spaces*, *Contemporary Psychoanalysis*, 32:4, 509-535, DOI: 10.1080/00107530.1996.10746334
- Bromley, E. (2005). *Elements of Dynamics* V. *J. Am. Acad. Psychoanal. Dyn. Psychiatr.*, 33(2):389-404
- Califano, M. (1988). *El chamanismo huachipaire y zapiteri (Harákmbet: Amazonia Sud Occidental del Perú)*. *Anthropos*,83(1/3), 109-134. Retrieved from <http://www.jstor.org.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/stable/40461490>
- Carrazana, V. (2003). *El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial*. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBS*, 1(1), 1-19. Recuperado en 07 de mayo de 2018, de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001&lng=es&tlng=es).
- Carretero, R. (2017) *Psicoterapia jungiana y posjungiana*. Traducciones Jungianas
- Cardenal, V & Fierro, A (2001). *Pertinencia de estilos de personalidad y variables cognitivas a indicadores de salud mental*. *Revista de psicología general y aplicada*, 52 (2), 207-226
- Chessick, R.D. (1985). *The Frantic Retreat from the Mind to the Brain: American Psychiatry in Mauvaise Foi*. *Psychoanal. Inq.*, 5(3):369-403

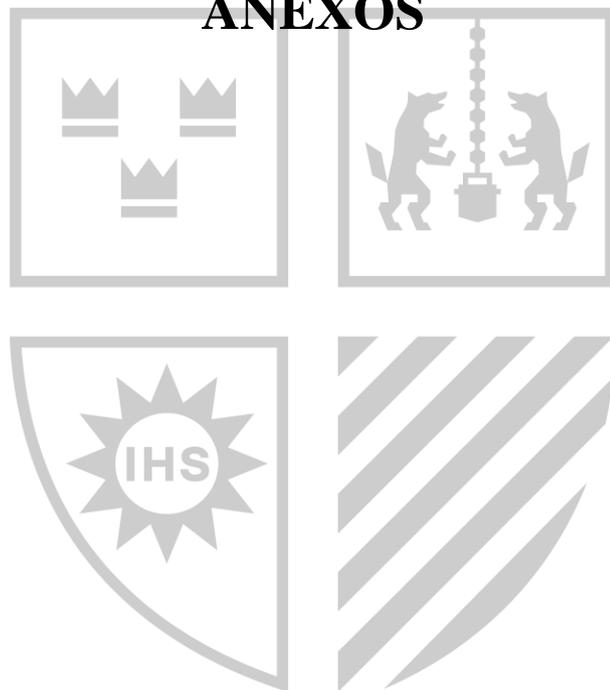
- Chiappe, M (1979) *Nosografía Curanderil*, en *Psiquiatría Folklórica*, Ediciones Ermar, Lima
- Chiappe, M (1979) *El Empleo de Alucinógenos en la Psiquiatría Folklórica*, en *Psiquiatría Folklórica*, Ediciones Ermar, Lima
- Conde, F. (1990). *Un ensayo de articulación de las perspectivas cuantitativa y cualitativa en la investigación social*. *Reis*, (51), 91-117. doi:10.2307/40183482
- Corral, Y. (2013). *Validez y confiabilidad*. Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Dobkin de Ríos, M (1979). *Curanderismo psicodélico en el Perú: continuidad y cambio*, en *Psiquiatría Folklórica*, Ediciones Ermar, Lima
- Dreher, A.U. (2000). *Changing Aims in Psychoanalysis*. *Brit. J. Psychother*, 16(4):434-446
- Ehrlich, M.P. (1970). *The Role of Body Experience in Therapy*. *Psychoanal. Rev.*, 57(2):181-195
- Elías Roca Rey, A & Flores Galindo, C (2016). *Bienestar Psicológico y Budismo: Experiencias y significados en practicantes de Budismo en el Perú*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Perú
- Flores Galindo, C. (2013) Reflexiones en torno al psicoanálisis como una teoría general de la mente, la verdad y la interpretación psicoanalítica. *Revista de Psicoanálisis* N° 12.
- Fortuny, F. (2009). *Aunque es de noche: De la Noche como escenario simbólico de la vivencia mística*. *Litoral*, (247), 92-101. Retrieved from <http://www.jstor.org.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/stable/43399598>
- Freni, S., Marinetti, M., Pasquali, G. and Tognoli, L. (1989). *Analysis of Replies to a Questionnaire on the Therapeutic Factors of Psychoanalysis*. *Rivista Psicoanal.*, 35(2):244-288
- Freud, S (1932) *Nuevas lecciones introductorias* en J Lopez Ballesteros (TRAD) (1983) *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S (1921) *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico* en J Lopez Ballesteros (TRAD) (1983) *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S (1914) *Totem y tabu* en J Lopez Ballesteros (TRAD) (1983) *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Freud, S (1915) *Pulsiones y destinos de pulsión* en J Lopez Ballesteros (TRAD) (1983) Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Gelb, L.A. (1989). *Neuroscience, Psychiatry, Psychoanalysis*. J. Am. Acad. Psychoanal. Dyn. Psychiatr., 17(4):543-553
- Gillespie, W.H. (1965). *The Vital Balance: The Life Process in Mental Health and Illness*. Int. J. Psycho-Anal., 46:265-268
- Gastelumendi, E. (2001). *Madre ayahuasca y Edipo*. Memoria del Segundo Foro Interamericano sobre Espiritualidad Indígena: “Ética, mal y transgresión”. Tarapoto: CISEI/Takiwasi.
- Gastelumendi, E. (2013). *Una mirada psicoanalítica a la experiencia con ayahuasca*. Revista de Psicoanálisis N° 12. pp. 91 – 110. Lima.
- Hartmann, H. (1939). *Psycho-Analysis and the Concept of Health*. Int. J. PsychoAnal., 20:308-321
- Herreros, C. (2004). *Plantas psicoactivas de eficacia simbólica: indagaciones en la herbolaria mapuche*. Chungara: Revista De Antropología Chilena, 997-1014. Retrieved from <http://www.jstor.org.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/stable/27802385>
- Jung, CG (1962) *Memorias, sueños, pensamientos*, Paidós, Buenos Aires
- Jung, CG (1964) *El Hombre y sus Símbolos*, Buc Caralt, Barcelona
- Levi-Strauss, C. (1979) *The effectiveness of symbols. Reader in comparative religion: an anthropological approach*, New York: Harper & Row
- Millones, L & Lemlij, M (2009) *Alucinógenos y Chamanismo: La otra curación*, Sidea,
- Méndez Zavala, J. A. (2015). *La dimensión cognitiva del chamanismo amerindio: un enfoque transdisciplinario de los estados de conciencia*. Ludus Vitalis, 23(44), 69-84.
- Montero, M (2006) *Hacer para transformar: el método en la psicología comunitaria - 1a ed.* - Buenos Aires: Paidós
- Nájera C., Martha Iliá. (2014). *Sueño y éxtasis: Visión chamánica de los nahuas y los mayas*. Estudios de cultura maya, 43, 199-205.
- Nieto, J; Abad, A; Esteban, M y Tijerina, M. (2015). *Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. México D. F., 25 de febrero de 2015
- Oramas, A; Santana, S & Vergara, A (2006) *El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental*. Revista Cubana de Salud y Trabajo 2006;7(1-2):34-9

- Peña, Francisco (2000) Más allá de la eficacia simbólica del chamanismo al psicoanálisis. Cuicuilco, vol. 7, núm. 18, enero-abril, 2000, p. 0 Escuela Nacional de Antropología e Historia, Distrito Federal, México
- Peón, F. (2013). Un acto metodológico básico de la investigación social: La entrevista cualitativa. In Tarrés M. (Author), Observar, escuchar y comprender: Sobre la tradición cualitativa en la investigación social (pp. 63-92). FLACSO-México. Retrieved from <http://www.jstor.org.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/stable/j.ctt16f8cd1.6>
- Puebla, C. (2000). La intersubjetividad y la tradición interpretativa en psicología social. Estudios Sociológicos, 18(54), 527-537. Retrieved from <http://www.jstor.org.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/stable/40420964>
- Questa, A. (2015). *El adivino y la sobadora: El oficio chamánico de Tepetzintla, Puebla*. Artes De México, 118, 44-53. Retrieved from <http://www.jstor.org.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/stable/24878408>
- Quintanilla, M. (1980). *problemas epistemológicos de la psicología: el significado de la conducta, el método clínico y el valor de la psicoterapia. comentario a una obra de j. l. tizon*. Teorema: Revista Internacional De Filosofía, 10(2/3), 223-241. Retrieved from <http://www.jstor.org.ezproxybib.pucp.edu.pe:2048/stable/43046047>
- Rondón Marta B.. Salud mental: un problema de salud pública en el Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2006 Oct [citado 2022 Abr 04] ; 23( 4 ): 237-238.
- Ruiz Fernández, José (2017) *El sentido del conocimiento científico empírico y el problema de la racionalidad: una investigación fenomenológica*, Tesis de la Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Filosofía, Departamento de Metafísica y Teoría del Conocimiento
- Seguín, CA (1979) *Introducción a la Psiquiatría Folklórica*, en Psiquiatría Folklórica, Ediciones Ermar, Lima
- Seguín, CA (1979) *Papel y Función del Curandero en la Sociedad Latinoamericana*, en Psiquiatría Folklórica, Ediciones Ermar, Lima
- Seguín, CA (1979) *Medicina Académica y Medicina Folklórica*, en Psiquiatría Folklórica, Ediciones Ermar, Lima
- Valdizán, H & Maldonado, A (1922) *La medicina popular peruana: contribución al folklore médico del Perú*. Tomo I. Editorial Torres-Aguirre, Lima
- Vela - Peón, Fortino (2001) *Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa*. En Tarrés, María Luisa coord. Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. 1ra ed. México Df: FLACSO. Pp 63-95



## ANEXOS



## ANEXO N° 1: GUÍA DE ENTREVISTA

Presentación: Buenos días, soy Gabriel Valdizán, estudiante de psicología de la Universidad Antonio Ruiz de Montoya. Estoy trabajando en mi tesis de licenciatura titulada “El concepto de cura según el curanderismo”. Estoy interesado en temas de salud mental y en la medicina tradicional. Quisiera hacerle algunas preguntas desde su rol de curandero y tu experiencia como chaman:

### Módulo 1: Salud Mental

1. Pregunta Principal: ¿Qué considera que es la salud mental?

1.1 Preguntas secundarias:

1.1.1 ¿Qué características tiene?

1.1.2 ¿Cuál es la noción de salud/bienestar?

1.1.3 ¿Cuál es la noción de enfermedad/mal?

1.1.4 ¿Qué enfermedades son? ¿Cómo son?

1.1.5 ¿Qué capacidades tiene una persona sana mentalmente?

1.1.6 ¿Qué capacidades carece una persona enferma mentalmente?

### Módulo 2: Cura

1. Pregunta Principal: ¿Qué es una cura?

1.2 Preguntas secundarias:

1.1.1 ¿Cómo cura a una persona?

1.1.2 ¿Qué características tiene?

1.1.3 ¿Cómo es el proceso de curación y en qué consiste?

### Módulo 3: Rol del Chamán

1. Pregunta Principal: ¿Cuál es tu rol en ese proceso?

1.2 Preguntas secundarias:

1.1.1 ¿Cómo termina el ritual de curación?

1.1.2 ¿Cuándo se puede decir que ha realizado una cura?

1.1.3 ¿Qué cambios puede notar/observar?

1.1.4 ¿Qué es lo que genera el alivio del mal?

#### Módulo 4: Rol del Paciente

1. Pregunta Principal: ¿Cuál es el rol del paciente en ese proceso?

1.2 Preguntas secundarias:

1.1.1 ¿Cuál es el rol del paciente en ese proceso?

1.1.2 ¿Qué es lo que vienen a buscar en una sesión chamánica? (metas, objetivos, fantasías en relación al ritual)

1.1.3 ¿Cómo entiende el sufrimiento del paciente?

1.1.4 ¿Cómo cambia el sujeto después de la curación?