



PONTIFICIA  
**UNIVERSIDAD**  
**CATÓLICA**  
DEL PERÚ

FACULTAD DE LETRAS Y CIENCIAS HUMANAS

CONCEPCIONES SOBRE LA SALUD EN UN GRUPO DE CURANDEROS DE  
LA SELVA PERUANA

Tesis para optar el título de Licenciado en Psicología con  
mención en Psicología Clínica  
que presente el

Bachiller:

DIEGO GRAÑA LEON

(TESANIA VELÁZQUEZ CASTRO)

LIMA, ABRIL DE 2013

## **Agradecimientos**

Quisiera agradecer especialmente a Dios y mi familia; a mi mamá por la cariñosa insistencia mostrada y por enseñarme la importancia de priorizar, a mi papá por la preocupación constante y por compartir toda su experiencia a partir de esas conversaciones y consejos que tan valiosos me han sido, y a mi hermano por su apoyo y ánimo a lo largo de todo el proceso.

A todos los curanderos participantes de esta investigación por abrirme las puertas de su mundo (y de sus casas también) y compartir amablemente toda su sabiduría.

Al Centro Takiwasi por ser un centro de encuentro, por facilitar la articulación de los saberes y por todo lo que me permitió experimentar.

A la ayahuasca y todas las plantas maestras por sus inagotables enseñanzas y por todo el cariño compartido.

A Tesania Velázquez por introducir la semilla de inspiración en este tema y por su valiosa guía y supervisión.

Al grupo de investigación en salud mental, medicinas tradicionales e interculturalidad (constituido por Tesania Velázquez, Sarah Moll, Max Rivera, Guillermo Ríos y Natalia Incio) por la linda labor que compartimos juntos y su ayuda en el tramo final de este proceso.

A Haydee Oblitas por su acompañamiento inicial y por darle bastante orden a los primeros esbozos del trabajo.

A José Mogrovejo por las conversaciones compartidas y por sus recomendaciones sobre la manera de enfocar la investigación.

A Marlene Anchante, Karina Padilla, Paula Escribens y Miguel Flores Galindo por compartir toda su información y buena onda.

A Magaly Nóblega por sus comentarios y aportes a la versión preliminar.

### Resumen

El presente estudio tiene como objetivo la exploración de las concepciones sobre la salud en un grupo de curanderos de la selva peruana. Los participantes fueron dos curanderas y ocho curanderos de las ciudades de Pucallpa, Tarapoto e Iquitos. Se trabajó desde la metodología cualitativa y se llevaron a cabo entrevistas individuales para poder recoger y analizar la información generada. Encontramos que su concepción de la salud incluye las siguientes dimensiones: espiritual, emocional, corporal, mental y vincular. La espiritualidad resalta como un elemento transversal que acompaña el entendimiento y la práctica concreta de los curanderos en el campo de la salud. Asimismo, el cuerpo destaca como el lugar en donde se concretizan todas las demás dimensiones. Esta mirada multidimensional expresa la concepción integral que los curanderos tienen acerca de la salud y que incluye todas las dimensiones del ser humano.

*Palabras clave:* salud, curanderos, espiritualidad.

### Abstract

The present study aims to explore the conceptions of health in a group of shamans from the Peruvian jungle. The participants were two women and eight men from the cities of Pucallpa, Tarapoto and Iquitos. We worked from the qualitative methodology and we conducted interviews in order to collect and analyze the information. We found that their conception of health includes the following dimensions: spiritual, emotional, corporal, mental and relationships. The spirituality stands out as a transversal element that goes within the understanding and the practical experience of the shamans in the health field. In addition, the body enhances as the main object of intervention. This multidimensional point of view expresses the integral conception that the shamans have about health, and that includes all dimensions of the human being.

*Keywords:* health, shamans, spirituality.

**Tabla de contenidos**

|  |    |
|--|----|
| Introducción                           | 4  |
| Método                                 | 12 |
| Participantes                          | 12 |
| Técnicas de recolección de información | 13 |
| Procedimiento                          | 15 |
| Resultados y discusión                 | 16 |
| Dimensiones de la salud                | 17 |
| La dimensión espiritual                | 17 |
| La dimensión emocional                 | 20 |
| La dimensión corporal                  | 21 |
| La dimensión mental                    | 23 |
| La dimensión vincular                  | 24 |
| Conclusiones                           | 27 |
| Recomendaciones y limitaciones         | 28 |
| Referencias                            | 30 |
| Anexos                                 | 34 |

En el contexto globalizado que se vive mundialmente existe un nivel de apertura que ha permitido el acercamiento de diferentes grupos culturales y el intercambio constante de conocimientos. Esta tendencia incluye también al campo de la salud, en donde continuamente se pueden observar nuevas propuestas que buscan integrar variados elementos en búsqueda de mejorar las respuestas ante los problemas que se presentan. Zuluaga (1996) incide en la relevancia que tienen el trabajo conjunto y la comunicación entre los distintos saberes para el desarrollo de ofertas terapéuticas novedosas. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004) manifiesta que esta posibilidad de diálogo está en función del reconocimiento de la diferencia y la heterogeneidad existente en cada parte, por lo que es fundamental el entendimiento de las creencias y acciones de un grupo en relación a su contexto sociocultural. El reconocimiento de distintos paradigmas en salud, que incluyen diferentes modelos y sistemas médicos válidos, es esencial para facilitar la articulación favoreciendo la comprensión del ser humano y del proceso salud-enfermedad (Primera cumbre mundial de armonización de medicina tradicional, alternativa y complementaria, 2007).

En el terreno de la salud, la OMS (2004) reconoce que su significado está íntimamente ligado al contexto social, la cultura y las influencias del entorno. En este proceso, la interculturalidad permite la convivencia de paradigmas distintos y contradictorios, en búsqueda de una medicina que pueda trascender las barreras culturales para llegar al encuentro de lo verdaderamente humano (Mabit, 2004).

En el Perú la medicina tradicional representa un saber y un hacer que está presente desde tiempos muy remotos; y en el caso de la selva, se puede considerar su presencia desde hace dos o tres mil años. Asimismo, esta medicina es fuertemente acogida por su bajo costo su nivel de eficacia y el bagaje cultural que la sostiene (Mabit, 1993).

El contexto de la salud en nuestro país y la diversidad cultural con la que cuenta exigen la necesidad de reflexionar acerca del concepto de salud y las diferentes formas en que cada cultura considera y responde al respecto (Escribens, Ruiz & Velázquez, 2008).

### **El concepto de salud**

El concepto y la forma de entender la salud han ido transformándose a través del tiempo, variando según las distintas épocas y comunidades. Aquello a lo que nos referimos por salud, responde a una condición particular del ser humano y, como tal, será entendida de acuerdo a las distintas cosmovisiones subyacentes a cada grupo cultural. Las concepciones sobre la salud están íntimamente relacionadas al contexto y a la cultura en donde se desarrollan. Los individuos generan una concepción de salud de acuerdo a sus culturas, sus contextos, sus experiencias y edades (OMS, 2004).

A lo largo de la historia, la salud ha sido conceptualizada bajo diversas ópticas. El concepto de salud ha sido asociado a una serie de factores tales como las fuerzas de la naturaleza, los espíritus procedentes del exterior, regalo o castigo divino, ausencia de elementos patógenos, organismos microscópicos, las emociones, la mente y los eventos sociales. Durante mucho tiempo estuvo vigente la concepción del modelo biomédico que asume que las enfermedades están causadas por agentes patógenos específicos, por procesos somáticos tales como desbalances bioquímicos o por anormalidades neurofisiológicas. Si bien este modelo ha hecho sus aportaciones, tiene también una serie de limitaciones entre las que destacan la característica reduccionista que limita la enfermedad solo a un proceso químico-orgánico, la dualidad mente-cuerpo que considera al cuerpo y la mente como entidades separadas, y la enfatización de la enfermedad sobre la salud (Brannon & Feist, 2001; Taylor, 2007).

En los últimos años, las concepciones sobre salud incluyen también una visión cualitativa al respecto. El modelo biomédico viene siendo reemplazado por el modelo biopsicosocial, para el cual la salud es mucho más que la ausencia de enfermedad. Este nuevo modelo propone un enfoque holístico e interdisciplinario con respecto a la salud considerando los aspectos sociales, emocionales, psicológicos, fisiológicos e incluso espirituales. Sostiene que son múltiples las causas y los efectos relacionados a la salud y la enfermedad; además, contempla la salud como una condición positiva (Brannon y Feist, 2001). El sentido positivo de la salud implica la consideración de los atributos sanos y los recursos de las personas y comunidades. En esa línea, la salud se refiere también a la presencia de diferentes aptitudes y capacidades (Naidoo & Wills, citado en OMS, 2004, p. 18).

La tendencia actual apunta a integrar otros elementos dentro de la concepción de la salud. En esta nueva forma de considerar a la salud se destaca la interrelación de

factores y la importancia de mantener un enfoque integral. Los factores sociales han adoptado mayor protagonismo y se han empezado a considerar factores ambientales y socioeconómicos como agentes determinantes (Organización Panamericana de la Salud, 1983).

Asimismo, se comienza a considerar también la parte espiritual dentro de la visión de la salud. La OMS (2004) ha impulsado esta tendencia tomando en cuenta las ideas y la concepción nativa de muchos pueblos indígenas del mundo, que consideran a la espiritualidad como componente fundamental de la salud.

En resumen, el concepto integral de salud involucra la interacción compleja de factores espirituales, ambientales, físicos, emocionales y sociales (OMS, 2004).

Por otro lado, es importante mencionar que el Ministerio de Salud [MINSA] (2004) describe a la salud como un continuo en el cual la persona puede transitar por períodos de salud seguidos de otros de enfermedad, realizando un esfuerzo permanente por hallar niveles progresivos de salud.

### **La cosmovisión amazónica**

La zona de la cuenca amazónica guarda una infinidad de recursos culturales y botánicos. Los pueblos indígenas amazónicos han desarrollado un conocimiento fino y milenario a partir de una forma de vida en estrecha relación con el entorno.

Las formas de vida de las diversas comunidades amazónicas se desarrollan según una cosmovisión en estrecha relación con el mundo. Mabit (2005) menciona que la cosmovisión de un pueblo delimita sus manifestaciones culturales y los aspectos habituales de su vida. Para este autor; una cosmovisión es una representación que una cultura desarrolla acerca del origen de las cosas y de la relación entre los hombres, su entorno, y el mundo invisible. En el caso de la selva amazónica, sus cosmovisiones revelan de forma simbólica las propiedades del entorno y la manera en que deben establecerse las relaciones con este (Eddowes & Saurín, 2006).

Una cosmovisión es, pues, una mirada propia sobre el mundo. En el caso de los pueblos tradicionales de la selva, Mabit (1996d) sostiene que estos desarrollaron una aproximación a la realidad de una manera no racional, basada en la subjetividad, el sentimiento y la intuición, a partir de la cual se establecen principios como la no separatividad, la sincronicidad y el tiempo circular. En esta línea es fundamental considerar, como afirma el autor, que el marco del conocimiento indígena se expresa en

un lenguaje metafórico, a partir del cual los cuentos, mitos y leyendas toman especial importancia.

El mito es un aspecto fundamental en la cosmovisión de los pueblos amazónicos, ya que determina sus expresiones culturales y explica el misterio de la vida a partir de la intervención de la realidad espiritual en el mundo (Zuluaga, 1996). Por lo tanto, la espiritualidad es un eje transversal en esta cosmovisión, e influye de manera concreta en la vida de las personas y en sus actividades.

Gran parte de los pueblos selváticos atribuye el origen de sus conocimientos a su relación con distintas plantas y a sus espíritus, que corresponderían a las esencias invisibles dentro de los animales, plantas, montañas, lagos y ríos (Narby, 1995). De acuerdo a Mabit (1996a), para estos pueblos, todo lo que existe en el universo tiene un espíritu o madre y todo goza de una energía particular a la cual le corresponde un nivel energético en cada momento. De este modo, el mismo autor señala que así se constituye un otro mundo invisible que es susceptible de ser contactado y participa activamente en los eventos de la vida; y es allí donde habitan distintas entidades, seres, así como las almas de las personas muertas.

Esta característica animada del mundo hace que la relación entre el hombre y la naturaleza adquiere un sentido vital para la supervivencia y para el desarrollo espiritual de estas comunidades. Eddowes y Saurín (2006) afirman que en los pueblos tradicionales de la selva los animales y las plantas son considerados como hermanos que pueden comunicarse con el ser humano durante sueños o visiones inducidas por ayahuasca<sup>1</sup> y otros estados particulares.

La comunicación con los espíritus de la naturaleza es un aspecto fundamental para el desarrollo y la forma de vida amazónica. Dicha comunicación se da generalmente por medio de la modificación de los estados de consciencia. En ese sentido, Mabit (2004) resalta la importancia de dicha alteración y la utilización de ciertos brebajes en determinados contextos culturales, ya que de esta manera se facilitaría la construcción de una mirada sobre la realidad o cosmovisión.

Distintos autores dan cuenta de la tendencia universal de los hombres y culturas por buscar experiencias psicodélicas; entre ellos, Eddowes y Saurín (2006) destacan la importancia que muchas civilizaciones pasadas atribuían a la ingestión de bebidas

---

<sup>1</sup> La ayahuasca es un brebaje, utilizado por los pueblos autóctonos selváticos con fines rituales y terapéuticos, que surge de la cocción de plantas psicotrópicas como la *Banisteriopsis caapi* y la *Psychotria viridis* (Mabit, 1992).



vegetales como medio de contacto con el mundo sobrenatural. Al respecto, Furst (1980) incide en la necesidad de comprender el uso de plantas de acuerdo al espacio cultural y la cosmovisión en la cual se desarrolla, por lo que la utilización de las plantas psicotrópicas en los pueblos tradicionales de la selva debe entenderse dentro de un marco ritual y terapéutico.

### **La medicina tradicional amazónica**

Las prácticas rituales mantienen un vínculo con la zona geográfica y el contexto en el cual son desarrolladas. Así, el amplio contexto de la cosmovisión amazónica sustenta y avala la práctica de su medicina tradicional. De acuerdo con esto, los curanderos tienen la posibilidad de comunicarse con los espíritus y de establecer relaciones con ese otro mundo a partir del ritual y del manejo de una tecnología de lo sagrado (Mabit, 2004).

Uno de los principios básicos del curanderismo amazónico es su relación con la naturaleza. Es destacable la relevancia que tienen el bienestar del planeta y el cuidado ambiental con relación a la salud de los pueblos indígenas. Bajo esta concepción, la salud está íntimamente ligada al cuidado del ambiente y al bienestar del planeta, porque existe la noción de que todo el universo está en interrelación constante y de que todos sus habitantes forman una unidad. De esa manera, lo que ocurre en algún punto específico repercutirá sobre el conjunto total. En la naturaleza existen muchos ecosistemas que contienen diversas formas de vida, que, a su vez, pueden tener múltiples beneficios en términos alimenticios y medicinales. En la selva, la relación entre las personas y las plantas se ha desarrollado sobre la base de respeto y cuidado. La naturaleza guarda todo lo necesario para sobrevivir, incluidos el aire, el agua, la comida y las medicinas; por lo tanto, la salud del hábitat será también la salud de sus habitantes (Eddowes & Saurín, 2006).

El curanderismo amazónico está muy relacionado al uso ritual de plantas y hierbas medicinales. Algunos estudios realizados han documentado cerca de cincuenta tipos diferentes de plantas usadas en la Amazonía; sin embargo, se sabe que el número de plantas utilizadas es bastante mayor (Chiappe, Lemlij & Millones, 1986). Entre las distintas plantas se destaca el grupo de las llamadas plantas maestras, que son llamadas así debido a que tienen la capacidad de enseñar. En la Amazonía, la noción de planta maestra es muy utilizada y suele manifestarse en el lenguaje curanderil cuando estos se

refieren a los espíritus o madres de las plantas, que son los encargados de enseñar y transmitir la información.

Del mismo modo, la utilización de estas plantas psicoactivas dirige varios de los procedimientos manejados por el sistema médico tradicional amazónico (Chaumeil, 1993). Entre este tipo de plantas, la ayahuasca resalta de manera particular ya que es utilizada a lo largo de toda la cuenca amazónica. Se calcula que el uso de la ayahuasca data de hace aproximadamente cinco mil años de antigüedad (Naranjo, 1986). Esta planta adquiere una especial consideración dentro de la medicina tradicional amazónica. Asimismo, cabe destacar que el Instituto Nacional de Cultura declaró, en el 2008, patrimonio cultural de la nación<sup>2</sup> a los conocimientos y usos tradicionales de la ayahuasca.

La utilización de las plantas maestras conlleva una serie de efectos terapéuticos, entre los que se encuentra la capacidad purgativa y la desintoxicación del organismo. Además, las experiencias regresivas y catárticas que dicho uso produce son beneficiosas para las funciones superiores del sistema nervioso central (Zuluaga, 1996).

La espiritualidad es otro aspecto básico dentro de este sistema médico. El mundo es considerado como un ente vivo y además todos sus elementos están interrelacionados a partir de la circulación de sus energías, por lo que el ser humano puede ser influenciado por diversos factores, aunque estos no sean percibidos por los sentidos.

En ese mundo dinámico las fuerzas vitales tienden siempre el equilibrio. Por el contrario, la falta de respeto a otros seres o la infracción de ciertas reglas vitales para relacionarse con el mundo ocasionarían un desbalance, cuyas manifestaciones serían la enfermedad, mala suerte, accidentes, problemas familiares y situaciones similares (Mabit, 2004).

Para Zuluaga (1996) el desequilibrio del mundo espiritual afectará al cuerpo, a la psique y a las relaciones sociales. De esa manera, la búsqueda constante del equilibrio se convierte en una noción fundamental asociada a la salud.

Por otro lado, el arte curativo está también asociado a la intervención de Dios, quien transmite sus conocimientos por medio de las plantas (Torres, s. f.).

Según Mabit (1996<sup>a</sup>), esta forma de conocimiento considera a la persona en su totalidad, con todas sus dimensiones que encuentran arraigo en el cuerpo. Por lo tanto, el trabajo está basado en técnicas corporales orientadas a permitir el surgimiento de

---

<sup>2</sup> Resolución Directoral Nacional # 836/INC.

información archivada en el cuerpo, lugar que contiene aspectos de la historia individual, la historia filogenética y otros datos alusivos a la evolución de la vida. El mismo autor plantea que el cuerpo juega un papel fundamental y es el receptor de cualquier intervención, ya que es la fuente en donde se hacen concretos la materialidad, la psique y el espíritu. En esa línea, el curandero de la selva no hace referencia a una dualidad entre el cuerpo y la mente.

La medicina tradicional amazónica reconoce las múltiples dimensiones del ser humano, y en la práctica se habla del cuerpo energético y del cuerpo espiritual, además del cuerpo físico (Mabit, 1996c). En ese sentido, los curanderos se guían por un modelo de salud-enfermedad bastante amplio que integra las distintas esferas de la persona. Así, Topping (1999) resalta la capacidad de los curanderos ayahuasqueros para trabajar paralelamente a nivel orgánico, psicológico y espiritual.

Esta característica ha llevado a varios autores a afirmar que la medicina tradicional amazónica representa un sistema terapéutico de carácter holístico. Se considera así que los sistemas médicos tradicionales de la Amazonía tienen un concepto más vasto e íntegro de la salud, ya que incluyen dimensiones como la relación hombre-naturaleza, la relevancia de la organización social y la realidad espiritual (Gray, 1996; Zuluaga, 1996).

En el curanderismo el concepto de salud-enfermedad no se reduce solo a salud física o a salud mental, sino que incluye también la amistad, la alimentación, la prosperidad, la generosidad y el equilibrio con el medio ambiente visible e invisible (Mabit, 1993; Vitebsky, 1995).

A partir de la revisión teórica y de las ideas presentadas, se resalta la importancia del reconocimiento de distintos paradigmas en salud y de la articulación de sus diferentes modelos en favor del entendimiento del ser humano y del proceso salud-enfermedad (Primera cumbre mundial de armonización de medicina tradicional, alternativa y complementaria, 2007).

En nuestro país coexisten diversas maneras de entender el mundo y distintas maneras de construir la salud. El MINSA (2004) reconoce la fuerte tradición de curanderos y médicos tradicionales, por lo que sus prácticas curativas populares son aceptadas como recursos psicosociales y redes de apoyo que contribuyen al fortalecimiento de la salud. En este contexto multicultural, la diversidad y la

desigualdad existentes exigen un enfoque intercultural y refuerzan la necesidad de reflexionar acerca del concepto de salud mental y las diversas respuestas que cada cultura tiene al respecto (Escribens, Ruiz & Velázquez, 2008).

Consideramos que la psicología en nuestro país debería realizar más esfuerzos por aproximarse a las concepciones que sus diversas poblaciones tienen acerca de la salud. Eddowes y Saurín (2006) plantean que el respeto por los derechos humanos de nuestros pueblos indígenas requiere profesionales y servicios de salud orientados interculturalmente, para lo cual se deben estudiar mejor los recursos propios y sistematizar la información presente en el país.

En esa misma línea, encontramos que es importante conocer cuáles son las concepciones sobre la salud mental compartidas por un grupo de curanderos selváticos. De esta manera se podrá contribuir a ampliar el entendimiento de los problemas que atiende la psicología clínica, a la vez que los resultados podrían guiar y enriquecer futuras intervenciones en dicha zona geográfica y en contextos culturales asociados.

Asimismo, creemos que esta investigación podría ayudar a tender puentes comunicacionales entre curanderos y psicólogos, dos grupos muy distintos que, sin embargo, muchas veces cumplen funciones similares dentro de nuestro sistema de salud. Esta investigación pretende favorecer el conocimiento de algunas de las distintas formas de comprender la salud mental en nuestro país; además, intenta facilitar un acercamiento auténtico a los pueblos amazónicos y a sus valores más profundos. Por último, cabe resaltar que este trabajo se inserta en la propuesta de empatía intercultural en la que se busca generar conocimiento a partir del punto de vista del otro (Escribens, 2009).

De acuerdo a lo expuesto anteriormente planteamos el siguiente propósito general de investigación:

Conocer y describir las concepciones sobre salud en un grupo de curanderos de la selva amazónica peruana.

## Método

### Participantes

Para esta investigación contamos con la participación de diez curanderos de la selva amazónica del Perú. Dos de ellos viven en Tarapoto y los ocho restantes residen en Pucallpa. Asimismo, dos de las participantes son mujeres y las edades del grupo fluctúan entre los 37 y los 79 años. Su trabajo se basa principalmente en el manejo de plantas maestras y purgativas, por lo que también se les suele llamar curanderos vegetalistas. El tiempo de experiencia como curanderos oscila entre los 13 y los 65 años.

Tabla 1: Participantes

| Seudónimo | Sexo      | Edad | Ciudad donde trabaja | Años de experiencia |
|-----------|-----------|------|----------------------|---------------------|
| Catalina  | Femenino  | 45   | Iquitos              | 24                  |
| Elvira    | Femenino  | 38   | Pucallpa             | 13                  |
| Leo       | Masculino | 79   | Tarapoto             | 65                  |
| Merlín    | Masculino | 71   | Pucallpa             | 59                  |
| Pedro     | Masculino | 70   | Pucallpa             | 56                  |
| Ismael    | Masculino | 67   | Tarapoto             | 45                  |
| Abelardo  | Masculino | 49   | Pucallpa             | 31                  |
| Serafín   | Masculino | 47   | Pucallpa             | 37                  |
| Jonás     | Masculino | 44   | Pucallpa             | 20                  |
| Marco     | Masculino | 37   | Pucallpa             | 22                  |

La selección de participantes se realizó por elección de casos tipo (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), siguiendo la condición de que fueran nacidos en alguna de las ciudades de la selva amazónica peruana y que trabajasen con plantas maestras. Este tipo de selección es utilizado cuando se tiene por objetivo la profundidad y riqueza de la información, mas no la cantidad ni la estandarización. El contacto se dio a partir de la identificación de participantes clave, proporcionados por fuentes cercanas, que luego

nos condujeron a los demás participantes siguiendo el principio de que puedan brindar más datos para la investigación. El número total de participantes se delimitó por medio de la saturación de categorías, mediante la cual se restringe el número de participantes a unidades de análisis que aporten material novedoso (Hernández et al., 2010). De esta manera, el número ideal de participantes se fijará siempre en relación a las demandas intrínsecas al proceso de construcción de información del estudio. Además, la legitimidad de la información deviene del aporte a la construcción de un modelo de conocimiento, que en este caso, es un modelo de las concepciones sobre la salud mental en un grupo de curanderos de la selva. Esto nos permitirá actuar de una manera distinta en lo que respecta a la realidad del problema planteado, al revelar posibilidades que hasta ese momento permanecían inaccesibles. (González Rey, 2007).

### **Técnicas de recolección de la información**

La presente investigación se basa en el paradigma cualitativo, que refleja una forma de entender y enfocar el estudio, y no solo una forma de recolectar y procesar datos (Rodríguez, 1996). La investigación cualitativa es una vía que permite la construcción de modelos teóricos de entendimiento de sistemas que son inaccesibles a la observación externa (González Rey, 2007). Además, busca estudiar la realidad en su contexto natural, tal y como se da, tratando de darle un sentido a los fenómenos según los significados que estos tienen para las personas.

Este enfoque pretende obtener datos en profundidad a partir de personas, por lo que interesará conocer los conceptos, percepciones, creencias, emociones y experiencias transmitidas en el lenguaje común de los participantes. Desde esta perspectiva fenomenológica, se intentan analizar los valores, significados y ritos de un grupo específico (Hernández et al., 2010).

El investigador cualitativo trata de comprender a las personas dentro de su propio marco de referencia y desde una perspectiva holística (Rodríguez, 1996). Él es también instrumento de recolección de datos y adopta un rol central al construir significados conjuntamente con los participantes, por lo que, en el presente estudio, la subjetividad del investigador y la de los participantes adoptan un rol fundamental (Hernández et al., 2010).

Asimismo, es importante indicar que los contenidos surgidos de esta investigación corresponden al nivel constructivo-interpretativo del conocimiento, a

partir del cual el mismo es entendido como una producción humana, y no como la captación lineal e inmediata de la realidad (González Rey, 2007).

Sobre la base de lo expuesto anteriormente, buscamos conocer a los curanderos y sus concepciones sobre la salud mental desde su propio marco de referencia y desde su propia cosmovisión. De acuerdo a los objetivos planteados y a sus niveles de complejidad, consideramos apropiado disponer de una metodología suficientemente amplia (Flick, 2004). En esa línea, utilizamos la triangulación de datos, a partir de la combinación de diferentes métodos de recolección, para obtener mayor riqueza en la información (Hernández et al., 2010).

### **Observación participante.**

Para poder recoger información de manera más integral procedimos a observar y compartir diferentes momentos de la vida cotidiana de los participantes. Entre otras cosas pudimos hospedarnos tres noches en Pucallpa en la casa de Jonás; con Serafín compartimos un desayuno, nos dio un paseo por su huerta de plantas medicinales y nos hizo un diagnóstico con el mapacho<sup>3</sup>.

La observación cualitativa trasciende la contemplación e involucra un nivel mayor de profundización en situaciones sociales, interacciones y eventos, además de mantener al observador en un papel activo y de constante reflexión (Hernández et al., 2010).

### **Entrevista.**

La entrevista permite explorar aspectos que son demasiado complejos como para usar métodos cuantitativos (Quinn, 2002). Consideramos apropiado la utilización de esta técnica para explorar y recoger la mayor cantidad de información posible sobre un tema complejo como las concepciones sobre la salud en curanderos.

La entrevista utilizada fue de tipo abierta, lo cual permitió mayor flexibilidad y la posibilidad de profundizar a partir de los contenidos propuestos por los participantes (Hernández et al., 2010). Esta característica facilita la posibilidad de que los participantes expresen sus experiencias sin ser influenciados por categorías pre

---

<sup>3</sup> Nombre que se le da al cigarro artesanal de tabaco negro.

establecidas o por la perspectiva del investigador (Creswell, citado en Hernández et al., 2010, p. 418).

La entrevista inicial fue sometida a una prueba piloto, que se realizó en Lima con un curandero de la ciudad de Tarapoto, y que nos permitió obtener información valiosa en torno al diseño, a la redacción y a la utilización de ciertas palabras para la versión final de la entrevista. También se procedió a conversar con algunos expertos en el tema de salud y el trabajo con poblaciones selváticas. Con esto quisimos obtener una primera evaluación y eliminar la mayor cantidad posible de sesgos culturales presentes en las preguntas. Este primer esfuerzo nos permitió identificar que la palabra *mal* es muy utilizada para representar a la enfermedad, razón por la cual decidimos incluirla en algunas de las preguntas.

En la versión final se abordaron temas como la salud, la salud mental, la enfermedad, el diagnóstico, la prevención y los tratamientos utilizados (anexo B).

### **Procedimiento**

Del total de entrevistas, ocho fueron realizadas en las casas de los participantes y las dos restantes se hicieron en sus centros de trabajo. Una de las entrevistas se realizó en Lima, otras dos se hicieron en Tarapoto y las siete restantes en Pucallpa. En esta ciudad nos hospedamos en la casa de uno de los participantes que nos facilitó el contacto con algunos de los curanderos entrevistados.

A cada uno de los participantes se le explicó el motivo de la investigación y las condiciones de confidencialidad y anonimato. Se les pidió permiso para utilizar una grabadora de voz durante la entrevista, y se procedió a la entrega y firma del consentimiento informado (anexo A). Para mantener los principios éticos necesarios, a lo largo de esta investigación se usarán seudónimos que resguardarán la identidad de los participantes.

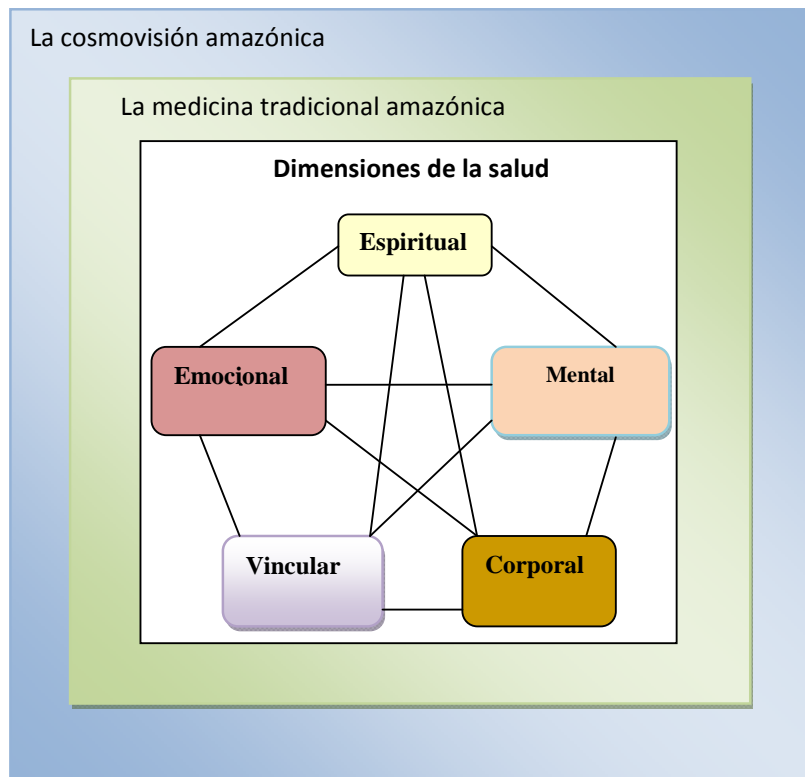
Los datos surgidos en la entrevista fueron transcritos literalmente. Luego se procedió al análisis de contenido mediante la utilización del programa ATLAS-ti, lo que permitió ordenar los datos y elaborar categorías para el análisis y la interpretación. En este proceso logramos identificar cinco categorías que componen las concepciones sobre la salud en este grupo de curanderos: la dimensión espiritual, la dimensión emocional, la dimensión corporal, la dimensión mental y la dimensión vincular.



### Resultados y discusión

A continuación, procederemos a describir y discutir los aspectos más relevantes acerca de las concepciones sobre la salud en este grupo de curanderos de la selva peruana.

Los resultados obtenidos se presentarán e integrarán organizados en cinco categorías o dimensiones principales: la dimensión espiritual, la dimensión emocional, la dimensión corporal, la dimensión mental y la dimensión vincular. Como se podrá ver más adelante, todas estas categorías están interrelacionadas e interactúan permanentemente dentro de la totalidad del ser humano. Es fundamental señalar que la división que presentamos es meramente teórica y ha sido creada intencionalmente para fines de esta investigación. El siguiente cuadro busca facilitar la comprensión de la información recopilada:



Asimismo, es necesario mencionar que se trabajará bajo la noción de continuidad en el proceso salud-enfermedad. La idea de proceso queda manifiesta en el hecho de que varios de los curanderos entrevistados se iniciaron en sus actividades

terapéuticas desde sus propios estados de enfermedad. Es decir, transitaron de un lado al otro del continuo, desde la enfermedad hacia la salud. La relación entre enfermedad y salud es descrita de la siguiente manera:

La enfermedad tiene una razón de ser, a lo mejor eso es lo que te anima a vivir, o que explores para como tú puedes eso curarlo, sanarlo y eso te da la oportunidad, a lo mejor, de poder vivir. (Jonás, 20 años de experiencia).

La afirmación de Jonás concuerda con la perspectiva del MINSA (2004) cuando se refiere a la salud como un proceso continuo en el que el individuo pasa por períodos de salud y enfermedad en su búsqueda del bienestar.

## **Dimensiones de la salud**

### **La dimensión espiritual.**

Esta categoría agrupa la influencia que tiene el plano espiritual sobre la salud, tomando en cuenta que se considera al mundo espiritual como mundo vivo y en permanente contacto con el ser humano. Por ejemplo, uno de los participantes describe la influencia de un mal espíritu en la convivencia familiar: [“En el aire, mejor dicho, en el mundo astral, en el mundo físico, también encontramos mucho seres que son buenos y malos, que a veces también podemos recibir eso nosotros, entonces eso también te puede afectar”] (Catalina, 24 años de experiencia).

En el relato anterior se observa que la existencia de fuerzas espirituales puede afectar la vida y la salud de las personas. De igual manera, Mabit (1996a) describe la existencia de otro mundo invisible en donde habitan entidades espirituales que participan activamente en los eventos y la vida del ser humano.

Se ha podido encontrar la utilización de los términos enfermedad natural y enfermedad sobrenatural en el discurso de algunos curanderos: [“Ahora, la enfermedad sobrenatural es una enfermedad que la conocemos acá comúnmente en el ramo del curanderismo, le conocemos como la maldad, acá le dicen daño, el daño, el mal de la gente, eso es”] (Marco, 22 años de experiencia). En la selva peruana está muy presente la figura del *daño* como acción destinada a procurar algún mal, enfermedad o la muerte

a una persona a través de la brujería. En ese sentido las enfermedades sobrenaturales están vinculadas a la intromisión de fuerzas espirituales: [“Bueno, si sale, algunos no salen, maestro, hay otros espíritus malos cuando el hechicero le hace daño a una persona, pelea con su señora, con su hijo, el espíritu malo vive allí en su casa, así hay gente mala”] (Serafín, 37 años de experiencia).

Por otro lado, las enfermedades naturales vienen a ser todo tipo de malestar que ocurre espontáneamente: [“Puedes tener heridas, puedes tener luxaciones, fracturas, tumores, bronquios, eso son enfermedades materiales”] (Pedro, 56 años de experiencia).

Entonces, a cada tipo de enfermedad se le adjudica también una intervención especial: [“Por ejemplo enfermedad que necesita la operación para el hospital, lo que son enfermedades hechizo, brebajes, saladeras son para un curandero vegetalista”] (Leo, 65 años de experiencia). Tal como explica Mabit (1996c), los curanderos hablan de otros cuerpos además del cuerpo físico, como en el caso del cuerpo espiritual. El curandero no solo habla de esos cuerpos, sino además se relaciona y actúa sobre los mismos, como se puede leer a continuación:

Un curandero no va a ponerte un aparato para que te vea sino, que te va a mirar de frente espiritualmente y va a profundizar y va a entrar en tu cuerpo y va a mirar todo lo que está en tu cuerpo. (Catalina, 24 años de experiencia).

La existencia de una fuerte vinculación entre la capacidad curativa y Dios es otro aspecto que refuerza a la espiritualidad como parte de las concepciones sobre la salud en los curanderos de la selva. Esto es explicado por uno de los participantes de la siguiente manera: [“Porque las plantas, por eso se dice bien claro Dios y las plantas, Dios y la naturaleza curan, y por eso es que acuden acá con frecuencia”] (Marco, 22 años de experiencia). Para Torres (s. f.), el arte de curar es un don que se transmite a través de las plantas pero que deriva esencialmente de Dios como creador. Por su parte, Gray (1996) sostiene que es bastante común la idea de que el curandero puede acceder a los otros mundos con el fin de obtener poder e información para realizar su labor.

El reconocimiento de la realidad espiritual y de su intervención en la vida del ser humano tiene una relevancia especial para el campo de la salud, debido a que puede expandir los criterios de evaluación y tratamiento de una serie de problemáticas. Son muchos los autores que se han pronunciado al respecto y existen varias investigaciones

que confirman lo dicho. Mabit (2004) da cuenta de estudios científicos en donde se encuentra una relación positiva, en el 80% de los casos, entre la enfermedad y factores religiosos-espirituales. La siguiente conversación con uno de los participantes ilustra este punto:

Serafín: sí varios he visto, así la locura es, de un momento a otro comienza a reírse, a llorar, a insultarte en la locura de un paciente, a su familia insulta.

Entrevistador: y ¿por qué cree que se da la locura?

Serafín: es falta de tónico, alguna curación de un curandero, o es su espíritu retirado, hay mal espíritus y en tus sueños te encuentran.

Como se aprecia, tener el espíritu retirado o encontrarse con malos espíritus podrían ser causas de problemas de salud. Como Grof (1990) sostiene, la psiquiatría no distingue entre misticismo y psicosis, razón por la que diversas vivencias espirituales pueden ser concebidas como patologías psicóticas que serían tratadas únicamente con medicación. Esta imposibilidad de discernir adecuadamente entre dichos estados puede traer consecuencias graves a la hora de enfrentar algunos casos.

Hemos podido observar, en la misma línea de lo planteado por Zuluaga (1996), que en el mundo amazónico la espiritualidad es un componente inherente de la vida y de su cosmovisión, y que además tiene una influencia directa en el proceso salud-enfermedad, incidiendo sobre el cuerpo, la mente y las relaciones sociales.

En ese sentido, el reconocimiento de la espiritualidad como componente esencial de la salud representa uno de los pilares dentro de la concepción que los curanderos de la selva tienen sobre la misma. Esta concepción ha servido como guía a la propuesta de la OMS (2004) que rescata la sabiduría de los pueblos indígenas e incluye a la dimensión espiritual como elemento importante en su visión de la salud.

Siendo el Perú un país multicultural y en el que existe una fuerte presencia de la medicina tradicional, es fundamental considerar estas posibilidades y darles espacio, para así facilitar nuevos acercamientos y alternativas de intervención frente a una serie de problemas de salud mental en nuestro país. Como Mabit (2004) sostiene, las medicinas tradicionales pueden facilitar un espacio para la dimensión espiritual dentro del sistema de salud imperante.

**La dimensión emocional.**

Esta categoría congrega al mundo emocional y su influencia en el organismo. Se incluyen toda la gama de emociones y el efecto positivo o negativo que estas pueden tener para la salud. En la viñeta que se muestra a continuación uno de los participantes define al odio y el rencor como enfermedades:

A veces vienen en la búsqueda espiritual y se encuentran con un problemón, a desinhibirse con sus problemas que tienen ahí. Tanto odio, rencor, eso sí podríamos llamar enfermedad, el odio, rencor, todas esas son enfermedades en realidad. (Jonás, 20 años de experiencia).

En el caso anterior al odio y al rencor se les da el nombre de enfermedades, situación que por sí sola denota la fuerte carga asociada a estas emociones. En general, los curanderos consideran que las emociones negativas y positivas ejercen algún grado de influencia sobre la salud y la enfermedad.

En cuanto a las emociones negativas, son diversos los efectos descritos por los curanderos como nocivos para el organismo. Uno de los participantes establece un nexo entre la pena y una anomalía física: [“A veces en el estómago se hace bulto, eso es mucha pena”] (Serafín, 37 años de experiencia). Asimismo, la angustia y el resentimiento también ejercen influencia sobre la persona: [“La angustia crea inseguridad en sí misma y esa persona no es alegre, esa persona es resentido, es un tipo de abandono que causa de acuerdo al mal que sufre el paciente, en su forma de actuar, en su característica”] (Abelardo, 31 años de experiencia).

Entre el conjunto de las emociones negativas, el miedo adquiere especial relevancia, ya que actúa como facilitador para el desarrollo de otros problemas y genera inseguridad. El mismo participante pone énfasis en el miedo como raíz de los problemas:

Justamente el miedo es el centro de yacimiento, el miedo es el patrón que hace brotar, entra el miedo en tu seguridad, entra todo lo que es lo bueno pero entra en el miedo y ese miedo lo envuelve y lo asusta, entonces esta persona vive totalmente insegura y esa inseguridad lo crea tristeza. (Abelardo, 31 años de experiencia).

Por otro lado, las emociones positivas, como el amor y la alegría, cumplen también un rol en la salud: [“Para mí estar sano es sentir feliz uno, otro sentir, estar feliz y prosperar por delante, tener tranquilidad, paz, alegría, amor, eso es estar sano”] (Marco, 22 años de experiencia). La capacidad de sentir alegría y amor están así muy vinculadas con la salud y su mantenimiento. En consideración a lo planteado por Brannon y Feist (2001), dicha capacidad representa un recurso personal que destaca el sentido positivo de la salud.

En una línea similar, la aptitud para el manejo y equilibrio emocional son valorados por los curanderos como un aspecto relevante para la salud: [“Sano es estar verdaderamente equilibrado, equilibrado en distintas maneras emocionalmente”] (Jonás, 20 años de experiencia). Esta idea es reforzada también por otro participante:

Tiene que haber una estabilidad emocional, un equilibrio, porque una persona que está feliz y está sano no está desequilibrado, no hay baches que un día está alegre, otro día está triste, otro día está amargo, angustiado, no, sino que hay un equilibrio que es la ecuanimidad, la solidez”. (Abelardo, 31 años de experiencia).

Como se puede observar líneas atrás, las emociones constituyen un elemento vital dentro de las concepciones sobre la salud en este grupo de curanderos. Esta noción coincide con diversos investigadores que le adjudican un papel especial a las emociones en relación a la salud, como en el caso de Lazarus y Lazarus (2000) quienes sostienen que existe tanto influencia de las emociones negativas sobre la enfermedad como influencia de las emociones positivas sobre la salud.

### **La dimensión corporal.**

Esta categoría se refiere al estado del cuerpo y sus distintas manifestaciones físicas con relación a la salud. En el siguiente párrafo se describe al mal como una molestia corporal:

Para mí el mal es una situación negativa totalmente para un ser humano, un ser que sufre de un mal, ya sea de dolencias, ya sea otro sistema de mal, heridas, lo

que sea el cuerpo, para mí es totalmente una molestia general del cuerpo, es una intranquilidad. (Marco, 22 años de experiencia).

El cuerpo ocupa un lugar fundamental dentro de las concepciones sobre la salud en este grupo de curanderos. Ya hemos mencionado la denominación de enfermedades sobrenaturales y naturales utilizada por algunos curanderos. Las enfermedades naturales corresponden a todo tipo de malestar que ocurre espontáneamente y principalmente a nivel orgánico: caídas, accidentes, dolencias corporales, estrés, heridas, infecciones, tumores, etc.

Por otro lado, el cuerpo aparece como el lugar donde se manifiesta tanto la enfermedad como la salud:

Cuando estás sano está tranquilo el cuerpo, no tienes malestar, comes tranquilo, duermes tranquilo, tomas tranquilo y vives alegre, todo es alegría; cuando estás con pensamientos problemas no te gusta nada, no te gusta ni comer, ni trabajar, ni la amistad, eso es cuando está mal el cuerpo. (Serafín, 37 años de experiencia).

Salud y enfermedad toman forma por medio de sucesos corporales en cuanto las emociones y los pensamientos se materializan en el cuerpo. Por ejemplo, el siguiente participante establece un correlato corporal al sentimiento de pena: [“A veces en el estómago se hace bulto, eso es mucha pena”] (Serafín, 37 años de experiencia). Asimismo, otro de los curanderos destaca la importancia de los cuidados a nivel corporal con relación a una pregunta sobre la salud mental:

Entrevistador: ¿cómo sería entonces la salud mental?

Ismael: Nada más arreglarle con sus respectivos remedios de botica, para el cerebro, para que tenga buena circulación, que es bueno y encima su tónico por si hay cansancio interno se le da también.

En las anteriores viñetas se observa la correspondencia continua entre cuerpo y mente, siendo este aspecto uno de los más resaltantes con relación a las concepciones

sobre la salud de estos curanderos. Líneas atrás se puede observar lo que también señala Mabit (1996c), cuando afirma que todo problema mental requiere primero de un cuidado físico. El mismo autor expresa la importancia que tiene el cuerpo para los curanderos, ya que en su materialidad se ubican los pensamientos y los afectos. En ese sentido, la intervención de un curandero se dará primordialmente en el cuerpo del paciente, debido a que es allí donde se materializan las distintas dimensiones del ser humano. En consecuencia, la preparación y limpieza corporal previas a toda intervención son bastante valoradas y, lo cual se aprecia en la siguiente intervención: [“Así, primero vamos a darle su purgante para que quede limpio su estómago, entonces en ese estómago limpio entra ya el remedio que le puede dar usted, allí sí pues”] (Ismael, 45 años de experiencia).

#### **La dimensión mental.**

El pensamiento conforma un cuarto aspecto encontrado dentro de las concepciones sobre la salud en este grupo de curanderos. Esta categoría comprende el nivel mental y los pensamientos como variables importantes en relación a la salud. Al respecto, uno de los participantes describe el problema de la preocupación y el exceso de pensamiento: [“A veces la gente no duerme pensando en su trabajo, en sus problemas, tiene problemas en su casa, mucho preocupación”]. (Serafín, 37 años de experiencia).

Como se puede ver, el exceso de pensamientos y la preocupación podrían afectar el desenvolvimiento de la persona en distintas áreas de su vida. Inclusive, uno de los participantes se refiere a la preocupación como *pensamientos problema*. En contraposición, la tranquilidad de la mente y la ausencia de pensamientos son factores que contribuyen a la salud: [“Es una salud que todo el nivel de todo físicamente espiritualmente esté limpio, está como que tu mente esté en blanco”] (Catalina, 24 años de experiencia).

Por otro lado, el contenido y el tipo de pensamientos son también aspectos significativos: [“Te imaginas, no somos sanos ni con nuestros propios pensamientos”] (Jonás, 20 años de experiencia).

Como hemos visto, el excesivo funcionamiento mental y el tipo de pensamientos podrían inducir diversos problemas como desgano, desinterés, preocupación, cansancio,



entre otros. Al respecto, una de las participantes expresa sus ideas acerca de la enfermedad:

A veces la enfermedad, a veces uno mismo creamos psicológicamente. Podemos tener causas, cosas que a veces no sabemos lo que pasa en nuestra vida y eso obviamente psicológicamente eso la persona va recibiendo. ¿Y entonces qué hace? La persona comienza a entrar en un bloqueo, en un estrés y prácticamente comienza ya tu energía a bloquearse. Entonces ya tú obviamente te vas sintiendo cada día como enfermo, (Catalina, 24 años de experiencia).

Ese mismo tipo de pensamiento es también valorado en términos de la salud y se resalta a los pensamientos positivos como un factor saludable que permite desenvolverse y actuar en el mundo:

Estar bien de la mente es ser una persona positiva, para cualquier cosa que quiera hacer. Es una persona positiva, que está con la mente sana, puedes hacer todo lo que quieras, porque si estás con la mente mala, eres una persona negativa. (Marco, 22 años de experiencia).

En términos generales, se aprecia la importancia que tienen los procesos mentales como elementos predisponentes hacia la salud o la enfermedad. Este punto de vista concuerda con lo planteado por Tapia y Labiano (2004) cuando describen la importancia de la subjetividad en la salud y en las respuestas biológicas del organismo.

### **La dimensión vincular.**

Esta categoría incluye la correspondencia entre los vínculos y la salud. La calidad de las relaciones, las dinámicas familiares y el tipo de relación con la naturaleza son aspectos determinantes para la salud y la enfermedad. Por ejemplo, en la siguiente viñeta se expresa la influencia de las relaciones familiares: [“Los problemas con la familia traen muchas cosas, está intranquilo y mal pues”] (Leo, 65 años de experiencia).

Asimismo, la configuración del núcleo familiar y las experiencias vinculares son también consideradas como posibles causas de enfermedad: [“Tiene que arrojar los daños causados en ese ser, ¿a raíz de qué? Problemas de orfandad, problemas de

separación de parejas”] (Abelardo, 31 años de experiencia). Mientras que otro participante valora la importancia del bienestar familiar para la salud: [“El que uno esté tranquilo, esté bien con su familia”] (Leo, 65 años de experiencia).

En el mismo sentido, las relaciones sociales y la amistad son también consideradas como aspectos influyentes en la salud o enfermedad. La siguiente explicación resume de manera sencilla la importancia que tienen la forma y el tipo de relaciones con respecto a la salud:

Calor humano, en él hay un cariño, una armonía que irradia desde su mundo interior y hacia fuera; eso es lo que yo puedo entender una persona sana, y que esa misma persona se va a ir convirtiendo también en un efecto multiplicador para otras personas. (Abelardo, 31 años de experiencia).

Estas afirmaciones de los curanderos de la selva concuerdan con la importancia que el MINSA (2004) le atribuye a este tema al relacionar a la salud con la armonía del entorno familiar y social.

Asimismo, esta dimensión involucra no solo a las personas sino que incluye también al entorno y la naturaleza. Así, por ejemplo, en las siguientes líneas uno de los participantes establece una relación entre la salud y la comunicación con el universo: [“Y a qué llamo yo estar sano, esto se da mediante una comunicación con el más allá, con el universo”] (Pedro, 56 años de experiencia).

La manera de relacionarse y la forma de comunicación que se establezca con el medio ambiente son también aspectos vitales en la concepción que estos curanderos tienen sobre la salud. Ellos conciben una conexión entre los seres humanos y la naturaleza, desarrollándose un sentido de continuidad entre el hombre y su entorno. Como hemos visto anteriormente, dicha concepción se inserta dentro de una cosmovisión que considera a la salud de las personas en función de la salud de su hábitat, ya que allí se encuentra todo lo necesario para sobrevivir (Eddowes & Saurín, 2006).

Es igualmente importante mencionar que las plantas ocupan un lugar especial para los curanderos de la selva y que pueden participar en el proceso de salud. Esto se expresa en la siguiente viñeta: [“Tenemos también plantas que pueden ayudar a ese

descubrimiento, porque las plantas son una cosa que tienen una gran fuerza, gran poder de ayudar en la mente a descubrir lo que es la sanidad”] (Pedro, 56 años de experiencia).

Finalmente, durante una de las entrevistas realizadas en Pucallpa pudimos observar y vivir concretamente el valor que tiene la dimensión vincular para uno de los curanderos participantes.

En dicha ocasión, llegué temprano en la mañana a buscar al maestro Serafín pero su señora me dijo que todavía no llegaba de trabajar y que podía esperarlo. Luego de unos minutos el maestro apareció y accedió gustosamente a participar de la investigación. Lo curioso fue que antes de empezar la *entrevista formal* se dieron una serie de situaciones inesperadas. El maestro me invitó a tomar desayuno con él, me presentó a su esposa e hijo, y me hizo un recorrido por su huerta de plantas y el interior de su casa. Durante la visita a su jardín pude observar la forma cariñosa en la que se refería a las plantas y pude ver como entablaba comunicación con ellas. Después de varios minutos me invitó a pasar a su sala, se vistió de una manera especial y nos sentamos en una mesa donde me enseñó todos sus implementos de trabajo. Prendió un mapacho y me empezó a decir muchas cosas acerca de mi vida. Recién terminado ese momento pude comenzar a hacerle las preguntas para la entrevista.

Esta experiencia me permitió observar el tipo de relación que el maestro Serafín mantenía con las plantas y vivenciar el tipo de vínculo que estableció conmigo. Tuve la suerte de apreciar directamente lo dicho por Eddowes y Saurín (2006) cuando mencionan que en los pueblos de la selva tratan a las plantas y animales como hermanos con los que se puede establecer comunicación. Asimismo, esa entrevista tuvo un significado especial para mí, pues me permitió captar la información de una manera mucho más integral. Considero que esto se debió en gran medida al vínculo generado por haber compartido juntos el desayuno, haber conocido a su familia y su jardín, entre otras cosas. El maestro Serafín me había transmitido mucho más de lo que yo esperaba; me había abierto las puertas de su casa, de su mundo privado, para compartir y dar a conocer de esa manera su labor como curandero, y de este modo transmitirme sus concepciones sobre la salud y la vida. A partir de esta relación conmigo, me estaba enseñando cómo es su relación con sus pacientes, con sus familiares, con sus amigos, con la naturaleza y con el mundo.

Como se ha podido observar, en la cosmovisión amazónica la relación con los demás, y el respeto y cuidado de la naturaleza son principios fundamentales dentro de la forma de vida del ser humano, y, por lo tanto de su salud.

### **Conclusiones**

A lo largo de esta investigación hemos encontrado que son diversas las variables que los curanderos consideran dentro del proceso salud-enfermedad. En general, los curanderos hacen referencia a las distintas dimensiones de la salud y pueden distinguir o hablar de lo mental, lo corporal, lo espiritual, etc., pero siempre en relación a la unidad que representa la persona. Así por ejemplo, la siguiente narración grafica este planteamiento:

A veces puede ser así como dicen por problemas familiares o también puede ser por un temor de un miedo que han tenido profundamente, que obviamente el espíritu se ha quedado en el aire y entonces no está tu espíritu normal en tu cuerpo, es como que tu mente está perdido y es allí que entonces tú puedes psicológicamente volverte como un loco, no es porque verdaderamente eres loco, o porque has sido loco, o porque eres hereditario loco, sino que obviamente tiene que haber un causa o de repente también hay un mal funcionamiento orgánico que tenemos y que va afectando al cerebro en la cabeza. Hay muchas cosas. (Catalina, 24 años de experiencia).

En la viñeta anterior se detalla la interrelación entre dichas dimensiones y su relación con el todo. Se observa la amplitud en la mirada para determinar posibles causas ante un problema específico. Un problema que es definido como *volverse como un loco*, podría ser ocasionado por problemas familiares, por un defecto orgánico o por un miedo que haya causado una separación entre el espíritu y el cuerpo.

En síntesis, según lo encontrado podemos afirmar que, para los curanderos de la selva la noción de salud-enfermedad incluye tanto a las distintas dimensiones mencionadas, como al equilibrio entre las mismas, ya que cualquiera de ellas puede afectar a las otras. Por lo tanto, esta concepción integral de la salud trasciende los conceptos de salud mental o salud física. Incluso los mismos participantes se refieren a esto: [“es uno solo tanto lo físico con lo mental”] (Jonás, 20 años de experiencia). Esta

mirada concuerda con el planteamiento de Mabit (1996c), cuando afirma que los curanderos no trabajan con la dualidad cuerpo-mente.

En ese sentido, consideramos que es fundamental valorar este punto de vista y reflexionar acerca del concepto de salud mental. La salud de una persona no puede quedar reducida a su salud mental, ni a su salud física. La salud mental constituye solo una parte de la salud, por lo tanto, creemos que es imposible separar el concepto de salud mental de la mirada integral de la salud, de esa totalidad que trasciende y le da sentido a cada una de las partes. Una perspectiva integral de la salud conlleva, ante todo, una mirada integral del ser humano y la complejidad de sus vivencias.

Se destaca así el carácter holístico en la comprensión de la salud por parte de estos curanderos. Sin lugar a dudas sobresale la perspectiva integral y la incorporación de las distintas esferas de la experiencia humana dentro de las concepciones sobre la salud. Como se ha podido observar, el concepto de salud incluye la interrelación constante entre las dimensiones espiritual, emocional, corporal, mental y vincular, siendo todas ellas parte de una unidad indivisible. Este amplio criterio concuerda con la propuesta de la OMS (2004) cuando destaca la importancia de considerar la multiplicidad de factores que intervienen en la salud.

### **Recomendaciones y limitaciones**

Siendo conscientes de los lazos inquebrantables entre la medicina tradicional de la selva peruana y su contexto cultural, es elemental el acercamiento previo hacia las variables culturalmente valoradas en la selva peruana para realizar futuras intervenciones en el campo. El Perú es un país multicultural y diverso, por lo que es prioritario tomar en cuenta las diferentes concepciones sobre salud, y darles espacio para facilitar nuevos acercamientos y alternativas de intervención frente a una serie de problemas de salud en el país.

Como ya hemos expuesto, la espiritualidad y el contacto con el mundo de las plantas maestras son pilares fundamentales dentro de la concepción de la salud y el ejercicio de los curanderos. Como explica Furst (1980), la comprensión de la medicina tradicional está en relación al conocimiento del contexto cultural y la cosmovisión en la cual se desarrolla, por lo que resulta imprescindible reconocer y valorar los diversos contextos bajo los que se da esta práctica en nuestro país.

La inclusión de la dimensión espiritual en la perspectiva de la psicología actual en el Perú debería ser entendida como una necesidad y una oportunidad. Se convierte en una necesidad considerar esta dimensión para realizar intervenciones integrales en el campo de salud con las poblaciones de la selva peruana, lo que a la vez brinda una oportunidad para enriquecerse a partir de la apertura a otras formas de concebir la vida, el ser humano y la salud.

En cuanto a las limitaciones, es importante considerar que este es un estudio exploratorio que pretende abrir el camino para futuras investigaciones que puedan trabajar con mayor profundidad y detalle sobre la línea de trabajo. Por esta razón, nuestros resultados representan una aproximación inicial sobre el tema de investigación y no son generalizables a una población específica.

También debemos mencionar que el diseño de la entrevista estuvo inevitablemente orientado hacia el concepto de salud mental, generándose un sesgo que probablemente impidió recoger mayor información relevante.

Por otro lado, cabe resaltar que la dificultad para acceder a los participantes generó una gran disparidad en relación a las edades y tiempo de experiencia de los curanderos. Esa misma situación determinó la presencia de solamente dos mujeres sobre un total de diez participantes. Sería conveniente incluir un número más equitativo entre hombres y mujeres en las próximas investigaciones, para así determinar con mayor profundidad si existen diferencias entre sus concepciones sobre la salud.

### Referencias

- Brannon, L. & Feist, J. (2001). *Psicología de la salud*. Madrid: Thomson.
- Chaumeil, J. P. (1993). Las plantas-maestro y sus discípulos: curanderismo del Amazonas. *Revista Takiwasi* 1(2), p. 29 - 43
- Chiappe, M., Lemlij, M. & Millones, L. (1985). Alucinógenos y shamanismo en el Perú contemporáneo. Lima: El Virrey.
- Cueto, M. (2004). *El valor de la salud. Historia de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington, D.C.: OPS.
- Eddowes, J. & Saurín, R. S. (2006). *Lo que sabemos nosotros es interminable: La medicina tradicional en territorio Shawi*. Lima: Terra Nuova.
- Elías, E. & Neura, B. (2004). *Salud reproductiva en la Amazonía. Perspectivas desde la cultura, el género y la comunicación*. Lima: Muiga Perú.
- Escribens, P. (2010). *Salud mental comunitaria. Una experiencia de psicología política en una comunidad afectada por la violencia*. Lima: Demus.
- Escribens, P.; Ruiz, S. & Velázquez, T. (2008). A partir de la experiencia de trabajo en una comunidad andina: una propuesta de salud comunitaria. En Escribens, P, Portal, D, Ruiz, S. & Velázquez, T. *Reconociendo otros saberes. Salud mental comunitaria, justicia y reparación*. Lima: Demus, p. 16-62.
- Flick, U. (2004). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata.
- Fort, A. M. (2003). *Shamanism and globalization: the case of curanderismo in northern Perú*. North Carolina: Chapel Hill.
- Furst, P. T. (1980). *Alúcinogenos y cultura*. México, D. F.: Fondo de Cultura Económica. Colección Popular.
- Giove, R. (1993). Acerca del icaro o canto shamánico. *Revista Takiwasi*, 1(2), 7-27.
- González Rey, F. L. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la información*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Gray, A. (1996). *El último chamán: cambio en una comunidad amazónica*. Oxford: Grupo internacional de trabajo sobre asuntos indígenas y el Programa para los pueblos de los bosques (IWGIA).
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.

- Kerlinger, F. N. & Howard, B. (1988). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: McGraw Hill.
- Labiano, L. M. & Tapia, M. L. (2004). *Factores emocionales e hipertensión esencial* (documento PDF). Extraído de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/785/78522201.pdf>
- Lazarus, R. S. & Lazarus, B. N. (2000). *Pasión y razón: la comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós.
- Lynne, L. (2001). *Percepciones de la enfermedad y el cuerpo en el curanderismo: los caminos de la terapia, la identidad y la iniciación*. Tesis para optar el grado de Magíster en Antropología. Lima: PUCP.
- Luna, L. E. (1986). *Vegetalismo: shamanism among the mestizo population of the peruvian amazon*. Estocolmo: Almqvist and Wiksell.
- Mabit, J. (1992). *Ayahuasca: Aproximación contemporánea a una terapéutica ancestral* (documento PDF). Extraído de [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/aproximacion\\_contemporanea.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/aproximacion_contemporanea.pdf)
- Mabit, J. (1993). Adicción y shamanismo budista. El Monasterio de las cuevas del bambú. *Revista Takiwasi* 1(2), 57-78.
- Mabit, J. (1996a). *El Chamanismo y el hombre contemporáneo* (documento PDF). Extraído de [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/shamanismo\\_y\\_el\\_hombre\\_contemporaneo.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/shamanismo_y_el_hombre_contemporaneo.pdf)
- Mabit, J. (1996b). *La mujer sin cabeza y el hombre sin corazón. El Ayahuasca para tratar toxicómanos* (documento PDF). Extraído de [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/mujer\\_sin\\_cabeza\\_hombre\\_sin\\_corazon.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/mujer_sin_cabeza_hombre_sin_corazon.pdf)
- Mabit, J. (1996c). *El cuerpo como instrumento de la iniciación shamánica* (documento PDF). Extraído de [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/cuerpo\\_como\\_instrumento.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/cuerpo_como_instrumento.pdf)
- Mabit, J. (1996d). *Investigación de las medicinas tradicionales, chamanismo y exploración del Mundo* (documento PDF). Extraído de [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/investigacion\\_mt\\_exploracion\\_mundo.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/investigacion_mt_exploracion_mundo.pdf)



- Mabit, J. (2004). *Articulación de las medicinas tradicionales y occidentales: El reto de la coherencia* (documento PDF). Extraído de [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/articulacion\\_medicinas.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/articulacion_medicinas.pdf)
- Mabit, J. (2005). *Ayahuasca: memoria y conciencia. Nuevas aplicaciones de una práctica indígena ancestral* (documento PDF). Extraído de [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/ayahuasca\\_memoria\\_y\\_conciencia.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/ayahuasca_memoria_y_conciencia.pdf)
- Ministerio de Salud. (2004). *Lineamientos para la acción en salud mental*. Lima: Dirección General de Promoción de la Salud.
- Naranjo, P. (1986). El ayahuasca en la arqueología ecuatoriana. *América Indígena*, 46 (1), 117-128.
- Narby, J. (1995). *La serpiente cósmica, el ADN y los orígenes del saber*. Tarapoto: Takiwasi y Racimos de Ungurahui.
- Organización Mundial de la Salud, (2004). *Promoción de la salud mental. Conceptos, evidencia emergente y práctica* (documento PDF). Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Extraído de [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/promocion\\_de\\_la\\_salud\\_mental.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf)
- Organización Panamericana de la Salud, (1983). *Dimensiones sociales de la salud mental*. Washington D.C.: OPS.
- Primera Cumbre Mundial de Armonización de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria. (2007). *Declaración de Lima* (documento PDF). Extraído de <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n2/a12v25n2.pdf>
- Quinn, M. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, California: Sage publications.
- Rodríguez, G. (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe.
- Taylor, S.E. (2007). *Psicología de la salud*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Torres, J. (1998). *Acerca de la Planta Maestra: Vehículo de Introspección* (documento PDF). Extraído de [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/acerca\\_planta\\_maestra.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/acerca_planta_maestra.pdf)
- Torres, J. (s. f.). *Transmisión del conocimiento médico tradicional* (documento PDF). Extraído de [http://www.takiwasi.com/docs/arti\\_esp/transmision\\_conocimiento\\_medico.pdf](http://www.takiwasi.com/docs/arti_esp/transmision_conocimiento_medico.pdf)

- Topping, D. (1999). *Ayahuasca and Cancer: A Postscript*. Extraído de <http://www.maps.org/news-letters/v09n2/09222top.html>
- Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza, Organización Mundial de la Salud & Fondo Mundial para la Naturaleza. (1993). *Directrices sobre la conservación de plantas medicinales*. Londres: Media Natura.
- Vitebsky, P. (1995). *Los chamanes: el viaje del alma, fuerza y poderes mágicos, éxtasis y curación*. Singapore: Duncan Baird Publishers.
- Zuluaga, G. (1996). El chamanismo y los sistemas médicos indígenas de la amazonía. *Revista Takiwasi*, 3(5), 115-135.

## **Anexos**

### **Anexo A**

#### **Consentimiento informado**

Yo, \_\_\_\_\_ acepto libre y voluntariamente participar de la investigación en concepciones sobre la salud que lleva a cabo el Sr. Diego Graña León para optar por el título de Licenciado en Psicología, con mención en Psicología Clínica en la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Entiendo que participaré de una entrevista que será grabada para ayudar a la recopilación de los datos. Se me ha comunicado el compromiso por parte del investigador de mantener en estricta reserva y no revelar mis datos personales en ningún momento de la investigación. Se me ha explicado que el contenido de la grabación es de carácter confidencial y que nadie tendrá acceso a ella ni a mis datos personales.

Comprendo que mi participación es totalmente voluntaria y que tengo la posibilidad de retirarme en cualquier momento.

He leído y entendido este consentimiento informado.

---

*Firma*

---

*Fecha*

**Anexo B****Entrevista**

1. ¿A qué te dedicas actualmente?
2. ¿Hace cuánto tiempo que te dedicas a esta actividad?
3. ¿Cómo así decidiste dedicarte a esta actividad? ¿Hay que tener alguna habilidad especial para realizarla?
4. ¿Qué es para ti la salud?
5. ¿Qué es para ti la enfermedad o el mal? ¿Qué clases de enfermedades existen?
6. Desde otras formas de conocimiento, como por ejemplo en las ciudades o en los hospitales, se divide a la salud en salud mental y salud física, ¿tú también la divides así?
7. Entonces, ¿qué sería la salud mental o estar sano de la mente?
8. ¿Qué formas existen para conocer y diagnosticar el mal-enfermedad de una persona?
9. ¿Cómo haces para curar y tratar la enfermedad de una persona?
10. ¿Existe alguna manera para evitar y prevenir que la enfermedad se produzca?