

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL PERÚ**

Facultad de Psicología



Concepciones de salud en un grupo de curanderos yánesha

Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Psicología con
mención en psicología clínica que presenta:

María Lily Cedrón Tello

Asesor:

Mg. Jorge Diego Augusto Borja Chávez

Lima, 2024

INFORME DE SIMILITUD

Yo, Jorge Diego Augusto Borja Chavez,

docente de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú, asesor de la tesis/el trabajo de investigación titulado


Concepciones de salud en un grupo de curanderos yánesha

De la autora: Maria Lily Cedrón Tello

dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 8%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el (02/10/2024). He revisado con detalle dicho reporte y confirmo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio alguno.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

Lugar y fecha: Lima, 02 de octubre del 2024

Apellidos y nombres del asesor: Jorge Diego Augusto Borja Chávez	
DNI: 73973231 ORCID: 0000-0001-5519-5077	Firma 

Agradecimientos

A mi familia, por su amor y los memorables viajes recorriendo el Perú.

A Adriana Fernández, Oscar Espinosa y Claudia Grados, por sus generosos aportes a esta tesis, y a Jorge Borja, por su guía para llevarla a término.

Al grupo de artesanas y alumnas impulsoras del proyecto Coyanesha Cherom, y en especial a los participantes de este estudio, quienes me recibieron como en casa, me acompañaron en esta aventura y compartieron conmigo sus valiosos conocimientos.

Resumen

La presente investigación cualitativa tuvo como propósito conocer y describir las concepciones de salud de un grupo de siete curanderos yánesha, de las comunidades nativas de Tsachopén y Laguna, en la provincia de Oxapampa, departamento de Pasco, Perú. Para ello, se adoptó un diseño de análisis temático basado en siete entrevistas semiestructuradas. Los resultados revelaron que los curanderos tienen una visión holística de la salud, que integra aspectos individuales, relacionales y espirituales, enmarcados en su cosmovisión. Para ellos, la salud individual está asociada a un cuerpo fuerte y bien nutrido, que permite trabajar de manera equilibrada y gratificante y protegerse de las amenazas sobrenaturales. Además, conciben la salud relacional como un equilibrio en las relaciones entre los humanos y los seres de la naturaleza, regulado mediante un sistema de creencias y valores culturalmente específicos. Por último, la salud espiritual se vincula a la adherencia del alma al cuerpo, mientras que el uso de plantas medicinales se concibe como una práctica espiritual donde articulan su cosmovisión con la fe cristiana. En un sentido más amplio, se encontró que estas concepciones reflejan una ontología específica donde los seres de la naturaleza poseen una esencia humana (animismo), y la persona es concebida como una entidad permeable cuya subjetividad puede traspasar las fronteras del cuerpo. Esta ontología indígena moldea la experiencia, expresión y explicación de la salud y la enfermedad, así como su tratamiento. Finalmente, estos hallazgos se tradujeron en algunas consideraciones prácticas para el abordaje de la psicología clínica en contextos interculturales.

Palabras clave: *Salud, intercultural, curanderos, psicología indígena.*

Abstract

This research aimed to explore and describe health conceptions of a group of seven yánesha healers, from native communities of Tsachopen and Laguna in Oxapampa province, Pasco region, Perú. A thematic analysis design was adopted, and semistructured interviews were conducted in order to collect their knowledge about health and illness. The results revealed that the healers have a holistic view of health, integrating individual, relational and spiritual aspects, within their worldview. They perceive individual health as being associated with a strong and well-nourished body that enables balanced and rewarding rural labours, as well as protection from supernatural threats. Furthermore, they view relational health as a balance in relationships between humans and natural beings, regulated through a culturally specific system of values and beliefs. Lastly, spiritual health is linked to the soul's adherence to the body, and the use of medicinal plants is seen as a spiritual practice, where healers integrate their indigenous worldview with Christian beliefs. Overall, these conceptions reflect an indigenous ontology in which nature beings possess a human essence (animism) and personhood is conceived as permeable, allowing subjectivity to transcend the boundaries of a person's individual body. This indigenous ontology shapes the experience, expression and explanation of health and illness, as well as their treatment. Finally, these findings translated into some practical considerations for clinical psychology in intercultural contexts.

Keywords: *Health, intercultural, healers, indigenous psychology.*

Tabla de contenidos

Introducción	9
Método	23
Participantes.....	23
Técnicas de recolección de información	25
Procedimiento.....	26
Análisis de la información.....	27
Resultados y discusión	29
Dimensión individual de la salud.....	29
Dimensión relacional de la salud.....	32
Dimensión espiritual de la salud.....	43
Conclusiones	51
Referencias	57
Apéndices	77
Apéndice A: Consentimiento informado.....	77
Apéndice B: Guía de entrevista.....	78

Introducción

En las últimas décadas, las ciencias de la salud, incluida la psicología, han dirigido su interés hacia el estudio de la diversidad cultural, especialmente hacia las diferencias culturales que existen en la forma de comprender la salud y la enfermedad (Berry et al., 2011; Betancourt, 2016; Danto et al., 2022; Landis, 2020; Pedersen, 2008; Pomerantz, 2023). Cabe precisar que la forma en que las personas entienden la salud depende del conjunto de conocimientos, creencias, valores, normas y prácticas compartidas que conforman su cultura de origen (Betancourt, 2016; Gonzalez, 2022; Pomerantz, 2023).

Así, por ejemplo, en Occidente, la predominancia del paradigma científico ha facilitado la comprensión de la salud a través de dos modelos principales: el biomédico y el biopsicosocial (Elío-Calvo, 2023; Rocca et al., 2020). El modelo biomédico concibe a la salud desde una perspectiva estrictamente fisiológica, entendiendo a la enfermedad como resultado de disfunciones físicas y químicas (Anjum et al., 2020; Kazianka, 2012). Mientras que el modelo biopsicosocial buscó ampliar esta visión, al subrayar que la salud resulta de una interacción entre factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales (Tripathi, 2019). Al superar el reduccionismo fisiológico, este modelo supuso un paso hacia la comprensión más integral de la salud, y ha tenido una influencia significativa tanto en medicina, como en psicología (Anjum et al., 2020).

Sin embargo, en América Latina, donde existe una gran diversidad cultural, el modelo biomédico sigue ocupando un estatus dominante en los sistemas de salud pública (Kazianka, 2012; Menéndez, 2003). Además, en la mayoría de los países de la región, este sistema de salud coexiste con los sistemas de salud de las poblaciones indígenas originarias (Kazianka, 2012; Planas et al., 2021; Portocarrero, 2015). Para estas poblaciones, la salud va más allá del cuerpo físico individual, y abarca las formas en que los humanos se relacionan entre sí, con la naturaleza y todos los seres vivos (Garnelo et al., 2006; Heusi, 2022; Langdon, 2022). No obstante, en la práctica, la mayoría de las poblaciones indígenas viven en un contexto de pluralismo médico, en el que hacen uso de ambos sistemas de salud, escogiendo o combinando tratamientos, según sus necesidades y posibilidades (Flores, 2022; Ghiggi, 2022; Menéndez, 2003; Portocarrero, 2015).

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Esto no significa que hayan abandonado sus propias formas de concebir la salud; sino que, alternan entre ambos sistemas mediante una constante negociación de significados (Flores, 2022; Ghiggi, 2022; Kazianka, 2012; Pnevmatikos, 2023).

No obstante, estas poblaciones enfrentan diversos obstáculos económicos, geográficos, sociales y culturales para acceder y participar en los servicios de salud pública (Muñoz, 2024; Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2017). En primer lugar, el acceso a estos servicios de salud se ve restringido debido a que los centros sanitarios son escasos, precarios, y lejanos a sus lugares de residencia (Vega, 2021). Además, los costos de estos servicios suelen ser inasequibles para estas poblaciones que, en su mayoría, viven en condiciones de pobreza (González et al., 2022; Muñoz, 2024; OPS, 2017). Para comprender estas problemáticas, la Organización Mundial de la Salud [OMS] ha establecido un modelo causal conocido como Determinantes Sociales de la Salud [DSS]. Este modelo señala que las desigualdades en el acceso a la salud resultan de una distribución desigual del poder, el dinero, los bienes y los servicios a nivel mundial y nacional (OMS, 2009). Estas desigualdades estructurales, están determinadas por la posición socioeconómica, el género, la etnia, el contexto socioeconómico y político, el grado de integración o exclusión social, y otras condiciones de vida, donde la población indígena se ha visto históricamente desfavorecida (George et al. 2019; Guadalupe, 2013; OMS, 2009; Planas et al., 2021).

En segundo lugar, la participación de la población indígena en los servicios de salud pública se ve impactada por desencuentros culturales con los profesionales sanitarios (Eyzaguirre, 2016; Flores, 2022; Ghiggi, 2022; Menéndez, 2003). Estos desencuentros surgen por discrepancias en las concepciones de salud y enfermedad, así como sus tratamientos, donde los profesionales imponen el modelo biomédico, menospreciando el conocimiento indígena sobre la salud (Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica, CAAAP, 2021; Ferreira, 2022). Así, en los servicios de salud persiste un desequilibrio de poder, donde las concepciones de salud indígenas han sido relegadas a una posición de subordinación frente al sistema de salud occidental, considerado el único legítimo debido a su base científica (Ferreira, 2022; Ghiggi, 2022; Menéndez, 2003; Velázquez, 2019).

Cabe destacar que dichos desencuentros no ocurren solo por diferencias conceptuales, sino que están enraizados en una jerarquía social, donde la población indígena y sus conocimientos han sido históricamente discriminados y relegados a un estatus de inferioridad

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

(Villapolo, 2021; Walsh, 2009). Esto también representa un desafío en el campo de la salud mental, donde el paradigma científico dominante conduce a discrepancias en las concepciones de salud entre psicólogos y las poblaciones indígenas en todo el mundo (Bhusumane, 2022; Danto et al., 2022; Gonzales, 2022; Pavón, 2022). Por ejemplo, Parker (2019) encontró que los pobladores indígenas de Calca, en Perú, sienten que el personal de salud mental tiene actitudes despectivas hacia sus concepciones de salud, lo que provoca resistencias para buscar ayuda porque consideran que los psicólogos no comprenden sus problemas. Pavón (2022, 2021) destaca el desinterés y la inferiorización por parte de los psicólogos mexicanos hacia los conocimientos indígenas p'urhépecha, a menudo psicopatologizados o tildados de supersticiosos. Bhusumane (2022) encontró que entre los Batswana africanos, el rechazo por parte de los psicólogos hacia sus creencias, por considerarlas irracionales y poco científicas, genera una terminación prematura del tratamiento por parte de los pacientes. Además, Maybee et al. (2022) señalan que la atención psicológica a los pueblos indígenas de Canadá a menudo margina sus concepciones de salud y enfermedad, lo cual resulta contraproducente para la salud mental de estas poblaciones.

Estos desencuentros entre profesionales de la psicología y población indígena forman parte de una problemática más amplia, ya que muchos de los conocimientos y técnicas de la psicología tradicional se presentan como científicas, neutrales y objetivas, y con este argumento se le atribuye una validez universal y generalizable, tendiendo a imponerse sobre otras formas de conocimiento (Danto et al., 2022; Pavón, 2022). Como resultado, la expansión de la psicología hacia poblaciones no occidentales ha introducido categorías y perspectivas que no se adaptan a la diversidad cultural, conduciendo a una pseudocomprensión o distorsión de la realidad de estas poblaciones (Sundararajan, 2013). En ese sentido, varios autores advierten sobre el riesgo de replicar el colonialismo en la psicología, al imponer a los pueblos indígenas su visión occidental que ignora los conocimientos y prácticas locales de estas poblaciones (Gonzalez, 2022; Pavón, 2021; Sundararajan, 2019).

Frente a esta realidad, en el contexto específico de América Latina, se viene desarrollando el concepto de interculturalidad (Langdon, 2022; Menéndez, 2016). Este se plantea como una propuesta ética y política que cuestiona las estructuras asimétricas del poder, promueve relaciones horizontales basadas en el respeto y reconocimiento de la

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

diversidad cultural, fomenta el diálogo entre culturas, así como la inclusión efectiva de los derechos de los diferentes grupos étnicos en la estructura social (CAAAP, 2021; Eyzaguirre, 2016; Tubino, 2015). Como enfoque, la interculturalidad es un recurso importante, ya que permite visibilizar y desmontar las jerarquías de conocimientos entre culturas e intentar construir relaciones donde la diversidad epistémica sea valorada (Tubino, 2015; Walsh, 2009). Así, en el campo específico de la salud, el enfoque intercultural apunta al reconocimiento de los saberes y prácticas de salud locales, la articulación entre los conocimientos biomédicos e indígenas, y la eliminación de las relaciones de exclusión y subordinación entre ambos sistemas de salud (Eyzaguirre, 2016; Langdon, 2022; Menéndez, 2016).

Diversos autores han sugerido estrategias para aplicar dicho enfoque. Así, para Grigio (2022), el primer paso es practicar la escucha activa entre los interlocutores, para comprender las concepciones de salud que guían el pensamiento de la otra persona, y considerarlas válidas aunque difieran de las propias ideas. Además, Gushiken (2021), Cárdenas et al. (2017) y Ferreira (2022) destacan el diálogo horizontal y la búsqueda de acuerdos para articular conocimientos y prácticas de ambos sistemas, adaptados a las necesidades de salud de las poblaciones indígenas. Por último, Langdon (2022) destaca la importancia de reconocer los límites del conocimiento occidental sobre la salud y la disposición de los profesionales a ceder espacios de hegemonía.

Cabe resaltar que, desde la década de 1990, el enfoque intercultural ha sido incorporado en las políticas de salud de toda América Latina (Grigio, 2022; Langdon, 2022). En el caso de Perú, destaca la adopción del Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Este convenio estableció un marco legal que garantiza a las comunidades indígenas que el Estado brinde servicios de salud considerando su cultura y sus prácticas curativas (OIT, 2014). Siendo el Perú un país multiétnico y pluricultural con 54 pueblos indígenas andinos y amazónicos (Ministerio de Cultura [MINCUL], 2021), este convenio marcó un hito para el avance del enfoque intercultural de la salud en el Perú (CEPAL, 2014).

Sin embargo, en muchas partes del país, los programas de salud intercultural han sido confundidos con una estrategia para asimilar las prácticas de salud indígenas al sistema occidental (Eyzaguirre, 2016; Portocarrero, 2015). Desde esta perspectiva, se busca incorporar en los servicios de salud únicamente aquellas prácticas indígenas que hayan sido

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

validadas por la ciencia (OMS, 2023), considerándolas únicamente como técnicas y despojándolas así de sus significados culturales. Esta instrumentalización del conocimiento indígena, omite el reconocimiento de sus concepciones culturales sobre la salud, perpetuando la jerarquía y exclusión histórica de sus concepciones y la subordinación al modelo dominante (Langdon, 2022).

Por el contrario, el enfoque intercultural en psicología plantea que los profesionales se comprometan a brindar una atención de la salud mental donde las diversas formas de conocimiento y curación sean expresadas y valoradas. Esto implica aceptar las concepciones de salud de las poblaciones indígenas como fuentes legítimas de conocimiento, superando las barreras de jerarquización y exclusión de sus saberes (Danto et al., 2022; Landis, 2020). En ese sentido, Tubino (2015) y Walsh (2009) resaltan que, para aplicar un enfoque intercultural auténtico en las ciencias de la salud, es fundamental tomar como punto de partida el reconocimiento la pluralidad de concepciones.

Las concepciones son sistemas organizados de creencias, usualmente implícitas, que tienen su origen en la experiencia y la información recibida (Brown y Remesal, 2017; Hidalgo y Murillo, 2017; Nieminen et al., 2021). Son procesadas y organizadas mediante ciertas estructuras cognitivas, conformando un escenario mental que moldea los pensamientos y guía la acción (Hidalgo y Murillo, 2017).

Según Nieminen et al. (2021), las concepciones suelen ser estables en el tiempo y difíciles de alterar, pero pueden experimentar cambios graduales cuando nuevas creencias cobran más relevancia o debido a influencias externas significativas. Además, las concepciones están influidas por la cultura y el contexto histórico en el que se desarrollan (Aziz, 2015; Hidalgo y Murillo, 2017).

Es importante destacar que, aunque existen elementos comunes en las concepciones de salud de la mayoría de pueblos indígenas, cada comunidad tiene concepciones culturalmente específicas (MINSa, 2020; Portocarrero, 2022). Dentro de las poblaciones amazónicas de la selva central peruana, se encuentra el pueblo yánesha, que forma parte de los pueblos indígenas de la familia lingüística arahuaco. De acuerdo con la Base de datos oficial de pueblos indígenas (BDPI) del Ministerio de Cultura (MINCUL, 2021), la población yánesha asciende a 14,314 habitantes, distribuidos en 75 localidades, de las cuales 38 se reconocen como “comunidad nativa”. Sus principales actividades productivas incluyen el

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

cultivo de café, la horticultura, la crianza de ganado, la caza, la pesca y, más recientemente, el turismo eco- cultural (Mays, 2019). La lengua tradicional es el yánesha y aunque la mayoría de los pobladores hablan castellano, hace unos años se ha incorporado la educación bilingüe en las escuelas, como parte de un proyecto de recuperación de la lengua tradicional (MINCUL, 2021).

Como muchos pueblos indígenas de la Amazonía, los yánesha han pasado por una serie de transformaciones y desplazamientos a lo largo de su historia. El territorio ancestral yánesha, situado en las laderas de los Andes Centrales del Perú, fue un importante centro de redes comerciales precolombinas (Santos Granero, 2021). Por este motivo, hoy comparten elementos culturales con otros pueblos amazónicos y andinos reflejados en su sistema religioso, mitología y lengua, que muestran su patrimonio único (Mays, 2019). Luego de la violenta irrupción de misioneros franciscanos durante periodos intermitentes en los siglos XVII y XVIII, tuvieron un siglo de autonomía política entre 1742 y 1847 como resultado de la rebelión indígena liderada por Juan Santos Atahualpa (Centro de Culturas Indígenas del Perú [CHIRAPAQ], 2019; Santos Granero, 2021). Sin embargo, a finales del siglo XIX, las olas migratorias de colonos andinos y europeos durante el auge del caucho y el café, expulsaron gradualmente a los Yánesha de su territorio ancestral hacia zonas más reducidas (MINCUL, 2021). Este proceso continuó hasta la primera mitad del siglo XX, a lo cual se sumaría la llegada de nuevas misiones religiosas (Santos Granero, 2021; Valadeau, 2018).

Actualmente, para los yánesha es importante mantener un vínculo con las instituciones estatales a través de la Federación de Comunidades Nativas Yánesha (FECONAYA), que representa a todas sus localidades (Valadeau, 2018). En ese sentido, Santos Granero (2021) ha descrito la apertura que mantienen los yánesha hacia las relaciones exgrupales, como parte de un esfuerzo para entender a los otros y mantener relaciones sociales pacíficas.

Asimismo, Valadeau (2015) destaca el importante vínculo de los yánesha con la naturaleza, reflejado en su relación con las plantas medicinales o *pare'shemats*, en lengua yánesha. Según la autora, etimológicamente, *pareteñets* significa "curación con plantas", y *shemateñets* significa "iluminado por el sol de Yompor (Dios)"; por lo tanto, utilizar plantas *pare'shemats* podría definirse como el acto de curarse con plantas que han recibido la energía de "nuestro Padre el Sol".

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

De manera general, las concepciones de salud de los pueblos indígenas amazónicos han sido estudiadas desde diversos ángulos y disciplinas. Cabe resaltar que, en Perú, la Base de datos oficial de pueblos indígenas (BDPI) del Ministerio de Cultura (MINCUL, 2023), tiene registro de 51 etnias amazónicas con un total de 499,741 habitantes. Dentro de las principales contribuciones al estudio de las concepciones de estas sociedades indígenas destaca la antropología amazónica. Entre los principales consensos en este campo, se establece que las concepciones de salud de los pueblos indígenas amazónicos están estrechamente vinculadas a su cosmovisión (Portocarrero, 2022). Esta puede ser definida como una visión particular del mundo, basada en una teoría sobre el universo y sus componentes, preservada a través de un sistema de creencias y mitos que narran sus orígenes (Millán, 2015). Dentro de la cosmovisión amazónica se cree que el universo está compuesto por una diversidad de seres sobrenaturales, que incluyen a espíritus de la naturaleza, entidades malignas, astros y divinidades (González et al., 2010; Santos Granero, 2021). De acuerdo con Santos Granero et al. (2010), una creencia común en la mitología amazónica es que, en el pasado mítico, todos los seres eran humanos y convivían en armonía. Según los autores, debido a fallas de estos antiguos humanos o de los dioses que los crearon, algunos fueron transformados en animales, plantas y espíritus, mientras que otros se convirtieron en los humanos mortales de hoy. Es por ello que, en la cosmovisión amazónica, todos los seres tienen un alma que recuerda su anterior condición humana y, por esta razón, son considerados ‘personas’ (Santos Granero et al., 2010). Esto explica por qué, actualmente, las poblaciones amazónicas conciben que los seres de la naturaleza (plantas, animales, geología y fuerzas naturales) tienen un espíritu y subjetividad (Descola, 2012; Millán, 2015). Sin embargo, según la cosmovisión amazónica, la relación entre los humanos y estos seres debe estar basada en el respeto y el cuidado de la vida, de lo contrario todo daño o desperdicio de la naturaleza puede ser castigado con la enfermedad (Santos Granero et al., 2010).

En ese sentido, según Portocarrero (2022), la concepción amazónica de la enfermedad es, en esencia, relacional. Es decir, las concepciones amazónicas de la enfermedad están vinculadas a la trasgresión de las formas normativas de relacionarse con los *otros*, establecidas por la sociedad de pertenencia. De esta manera, la concepción amazónica de la salud está contenida en un sistema cosmológico que regula las relaciones de los seres humanos entre sí y con otras entidades no humanas (Garnelo et al., 2006; Portocarrero, 2022).

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

En psicología, las relaciones humanas se consideran centrales para entender la salud y la enfermedad (Cameron et al., 2019; Le et al., 2018; Pietromonaco et al., 2017; Slemp et al., 2024). Así, Zavaleta et al. (2014) subrayan que los seres humanos poseen una necesidad natural de sentirse parte de una comunidad, establecer vínculos afectivos y participar en sociedad. En ese sentido, los autores enfatizan que las relaciones sociales tienen un valor intrínseco, ya que brindan a las personas un sentido de pertenencia básico que influye positivamente en su salud. Sin embargo, también destacan que la conexión social tiene un valor instrumental: diferentes amistades o grupos pueden ofrecer contribuciones significativas a la vida de una persona, ya sean laborales, económicas, físicas o de otro tipo. No obstante, señalan que la forma en que se establecen estas relaciones interpersonales no es universal, sino que varía según la cultura de pertenencia, lo que refleja importancia de los contextos culturales en la construcción de los vínculos sociales.

A pesar de esto, en el campo de la investigación psicológica, el estudio de las relaciones interpersonales se ha centrado principalmente en poblaciones occidentales, europeas y norteamericanas, y se ha limitado a las relaciones entre seres humanos (Sundararajan et al., 2022). Además, la psicología científica ha intentado importar estos estudios y teorías occidentales a la realidad indígena, reduciendo la singularidad de estas poblaciones a variaciones culturales de un mismo problema (González et al., 2022; Pedersen, 2008; Sundararajan, 2023). Así, uno de los puntos ciegos de la investigación en psicología ha sido omitir la cosmovisión específica de estas poblaciones, donde las preocupaciones relacionales incluyen tanto a seres humanos como no humanos o sobrenaturales (Pavón Cuellar, 2022; Sundararajan et al., 2022; Trnka et al., 2022; Ziveri, 2023). En ese sentido, un aporte clave de la antropología a la comprensión de los pueblos indígenas, ha sido el concepto de ontología, que explica cómo cada sociedad tiene una concepción diferente de la realidad, de los seres que existen y las relaciones entre ellos (Descola, 2012; De la Cadena et al., 2018; Viveiros de Castro, 2010;). En el presente trabajo, se hará uso de las contribuciones de la antropología amazónica y sus hallazgos sobre la ontología indígena, para vincularlos con la psicología a partir de estudios empíricos con poblaciones indígenas (Gonzalez, 2022; Trnka et al., 2022).

Además de los estudios mencionados, el sector público peruano también ha realizado valiosas contribuciones a la investigación de las concepciones de salud de los pueblos indígenas amazónicos. Cabe destacar que desde 2001, el Ministerio de Salud [MINSA] ha

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

publicado una serie de estudios denominados “Análisis de la Situación de Salud de los Pueblos Indígenas” [ASIS], en coordinación con organizaciones indígenas nacionales y locales. En ellos se han documentado las concepciones de salud de diversos pueblos amazónicos como los achuar, kichwa, kukama y urarina (MINSA, 2020); nahua; (MINSA, 2018); shawi (2008); matsigenka (2006); shipibo-conibo (2002), entre otros. En coherencia con los estudios previamente citados, los ASIS señalan que, para estas comunidades, la salud es concebida como un equilibrio en las relaciones entre humanos y la naturaleza, guiado por normas culturalmente específicas. Cuando se rompe este equilibrio, surge la enfermedad. Además, los ASIS recogen la concepción holística y multidimensional de la salud de los pueblos indígenas amazónicos, que interconecta aspectos individuales, sociales y espirituales (MINSA 2020, 2018). Para citar un ejemplo, los ASIS señalan que, entre los Nahua, se restringe el consumo individual de ciertos animales como el venado o el tapir. Según la cosmovisión Nahua, estos animales deben ser tratados con respeto y su consumo debe ser moderado, ya que un exceso podría ocasionar enfermedades como una forma de represalia por parte del espíritu de dichos animales (MINSA, 2018). Esta creencia está arraigada en un contexto en el que los animales de caza son escasos y los Nahua dependen de estas especies; por lo tanto, resulta fundamental preservarlos.

Por otro lado, en el campo de la psicología clínica, aún existen muy pocos estudios sobre las concepciones de salud en poblaciones indígenas de la Amazonía peruana, y tienden a ser de naturaleza taxonómica. Así, por ejemplo, en un destacado estudio realizado por Eddowes (2011) en comunidades del Datem del Marañón y Alto Amazonas, el autor sistematizó las enfermedades por categorías. Menciona que las enfermedades físicas como la gripe, diarrea o malaria se atribuyen a la acción de los humanos, la naturaleza, los animales u otros seres. Las enfermedades mentales incluyen impresiones fuertes, susto, desmayos, convulsiones o trauma. Mientras que las enfermedades espirituales, como el mal aire, el daño y la cutipa, se atribuyen a la influencia de espíritus malignos.

Por su parte, Graña (2013) realizó una investigación sobre las concepciones de salud en curanderos de las ciudades de Pucallpa, Tarapoto e Iquitos. Aunque su investigación se centró en la Amazonía urbana, Graña resalta que los participantes de su estudio basan sus prácticas en la cosmovisión indígena amazónica. Entre sus principales hallazgos, el autor señala que estos especialistas conciben a la salud y la enfermedad dentro de un continuo en

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

el que las personas oscilan a lo largo de sus vidas. Conciben a la salud como un estado de equilibrio, que el autor desglosa en las dimensiones corporal, mental, emocional, vincular y espiritual. En la dimensión corporal, se encuentran las enfermedades orgánicas, como fracturas, tumores e infecciones, que requieren atención hospitalaria. En la dimensión mental, las preocupaciones y pensamientos negativos son vistos como causantes de enfermedad, mientras que los pensamientos positivos se consideran un factor de salud. A nivel emocional, el autor menciona el odio, el rencor, la pena y la angustia como enfermedades, en contraste con la capacidad de sentir alegría y amor, que se vincula con el mantenimiento de la salud. En la dimensión vincular, la salud depende de las buenas relaciones con la familia y los amigos, así como del respeto y cuidado de la naturaleza. Finalmente, en la dimensión espiritual, el autor menciona enfermedades vinculadas a fuerzas espirituales, como la brujería y encuentros con espíritus malignos, cuyo tratamiento correspondería a los servicios del curandero.

Cabe resaltar que la mayoría de las etnias amazónicas cuentan con una variedad de expertos en salud. De acuerdo con Langdon (2022, 2013), aunque estos especialistas suelen ser englobados en la categoría de “chamanes”; en realidad incluyen a una diversidad de actores. La autora menciona a vegetalistas, vaporadores, parteras, hueseros, tabaqueros y otros, cada uno con conocimientos y prácticas específicas, así como denominaciones culturalmente establecidas. La mayoría de estos especialistas establecen un vínculo con las plantas medicinales que va más allá de una relación instrumental, e implica a una planta-sujeto que entra en alianza personal con los humanos (Grigio, 2022; Langdon, 2022; Lenaerts, 2011).

En el caso específico de los yánesha, Santos Granero (2021) señala que, en el pasado reciente, contaban con diversos especialistas de la salud, como chamanes (*pa'ller*), vegetalistas (*apartañ*) y adivinos (*achyo'tañ*). Según el autor, el chamán tabaquero o *pa'ller* era considerado el más poderoso. Señala que este curaba enfermedades a través de técnicas místicas transmitidas por los *padres* (espíritus guardianes) de una serie de plantas, animales, espíritus y objetos; aunque también se cree que poseía los conocimientos para provocar enfermedades y muerte. Sin embargo, según Valadeau (2018), las categorías de estos especialistas han ido desapareciendo debido a la fuerte influencia misionera en la zona desde fines del siglo pasado. Aunque ya no cuentan con una jerarquía o categorización estricta entre

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

sus especialistas, hoy los yánesha demuestran diversos niveles de conocimiento en el uso de plantas medicinales, que emplean en beneficio propio y de la comunidad. Utilizan a menudo la expresión “personas que saben curar” para describir a aquellos con más experiencia y estatus en este campo. En ocasiones, algunos se han referido a ellos como “curanderos”, término que para efectos de síntesis, emplearemos en este estudio.

En relación a todo lo expuesto, la presente investigación se alinea con los esfuerzos actuales por lograr una mayor comprensión de las concepciones de salud que provienen de contextos culturales diferentes. Dado que el Perú es un país multiétnico y pluricultural (CAAAP, 2021), se considera que esta aproximación es prioritaria en nuestro contexto, como parte del respeto por los derechos humanos fundamentales de las poblaciones indígenas. Esto implica una atención en salud respetuosa con su propia forma de entenderla y capaz de responder de manera culturalmente apropiada y eficaz a sus problemáticas. Para ello, se requieren servicios de salud abiertos al diálogo intercultural entre proveedores indígenas de salud y profesionales sanitarios, donde el punto de partida sea el reconocimiento de la pluralidad de concepciones.

El esfuerzo por construir interculturalidad también incluye al campo de la psicología. De esta manera, la presente investigación busca contribuir al conocimiento de otras concepciones de salud de nuestra realidad social, que valore las creencias sobre la salud de los pueblos indígenas, especialmente en el campo de la psicología clínica.

Asimismo, en el plano aplicativo, la presente investigación aspira a sumar a los crecientes esfuerzos desde la psicología clínica por abordar la diversidad con *competencia cultural*. Esta última es definida como la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para el trabajo clínico en entornos interculturales (Pomerantz, 2023; Fowler et al., 2020). Esto implica que los psicólogos conozcan las creencias culturales que influyen en la salud mental de los pacientes, comprendan y aborden los desencuentros conceptuales, y valoren y respeten las concepciones de salud diferentes a las de la psicología occidental (Kirmayer, 2012; Landis et al., 2020).

Estas competencias cobran especial relevancia al considerar que la salud mental ha sido reconocida como una esfera de trabajo clave para la recuperación de las personas

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

indígenas en el contexto post Covid-19 (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2020).

Por otro lado, es importante destacar que un estudio desde la psicología clínica, como el presente, complementa los hallazgos de otras disciplinas al centrar su atención en la etiología o modelo explicativo de las enfermedades, a través de dos aspectos fundamentales: en primer lugar, se enfoca en los sistemas de creencias que subyacen a los desórdenes afectivos y al sufrimiento humano; en segundo lugar, resalta cómo las disfunciones en las relaciones interpersonales influyen en la aparición y desarrollo de estos trastornos (Bender et al., 2011; Girard et al., 2018). En ese sentido, se considera que el aporte diferencial de la psicología clínica radica en el énfasis otorgado a los modelos explicativos de la enfermedad. Estos permiten situar los síntomas en una matriz más amplia de significado, trascendiendo las explicaciones biologicistas de la enfermedad y contribuyendo así al análisis contemporáneo de las patologías culturales.

Además, se considera relevante el estudio de las concepciones de salud de las poblaciones indígenas de la Amazonía peruana, ya que la mayoría de los proyectos e investigaciones psicológicas con grupos indígenas en el país se han enfocado en poblaciones andinas. Específicamente, existe un vacío en la investigación respecto a las concepciones de salud del pueblo yánesha.

En ese sentido, la presente investigación también aspira a contribuir al proceso de revitalización cultural por el que atraviesa dicha comunidad (Mays, 2019), colaborando, desde la academia con el reconocimiento y difusión de sus saberes tradicionales.

Con el fin de acceder a la subjetividad de sus especialistas en salud, los curanderos yánesha, se plantea la realización de una investigación cualitativa. Esta permitirá adentrarse en sus conocimientos, vivencias, significados y creencias sobre la salud, iluminando las conexiones con el contexto cultural en el que se inscriben (González, 2007; Hernández et al., 2010; Leavy, 2014).

Para ello, se elabora una propuesta orientada desde una ontología relativista, que plantea que no existe una realidad única y universal, sino que cada cultura hace sus propias interpretaciones legítimas sobre la misma (Willig, 2021; 2008). Además, este estudio se plantea en el marco de una epistemología fenomenológica, que busca conocer la subjetividad

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

de las personas, independientemente de si corresponden o no a la realidad objetiva (Willig, 2021).

Para realizar el estudio, se adoptó un diseño de análisis temático, que permite identificar, explorar e interpretar patrones comunes significativos, derivados de manera emergente del propio material recopilado (Braun y Clarke, 2012; Pistrang y Barker, 2012). Además, se tomó en cuenta que este diseño permite acceder a diferentes niveles de significado de la información: los significados explícitos o semánticos, así como los latentes o implícitos que subyacen en la información, para posteriormente relacionarlos con cuestiones teóricas o conceptuales más amplias (Braun y Clarke, 2012).

De acuerdo con todo lo expuesto, se plantea el siguiente objetivo general de investigación: Conocer y describir las concepciones de salud de un grupo de curanderos yánesha. Además, como objetivo específico se plantea: describir las concepciones culturales sobre la salud y la enfermedad que tienen los curanderos yánesha, desde un enfoque intercultural.

Método

Participantes

Para la presente investigación, se contó con la participación de siete curanderos yánesha, procedentes de la provincia de Oxapampa, del departamento de Pasco, en el Perú. Respecto a sus características sociodemográficas, se contó con la participación de cuatro hombres y tres mujeres, cuyas edades oscilan entre los 60 y 84 años. Cuatro de los participantes pertenecen a la comunidad nativa de Tsachopén, ubicada en una zona rural de la provincia de Oxapampa; y tres de ellos pertenecen a la comunidad nativa de Loma Linda Laguna, ubicada en la reserva comunal yánesha. Su práctica se basa en la investigación empírica y curación a través de plantas medicinales, contando con un tiempo de experiencia que oscila entre los 30 y 50 años (Ver Tabla 1)

Tabla 1

Características sociodemográficas de los participantes

Participantes	Sexo	Edad	Comunidad Nativa	Tiempo de experiencia
C	Mujer	64 años	Laguna	35 años
E	Mujer	60 años	Tsachopén	45 años
V	Mujer	60 años	Tsachopén	40 años
L	Hombre	84 años	Tsachopén	50 años
W	Hombre	70 años	Laguna	50 años
A	Hombre	68 años	Laguna	40 años
P	Hombre	62 años	Tsachopén	30 años

Cabe resaltar que, aunque no se estableció un objetivo específico para identificar diferencias basadas en variables sociodemográficas, se encontraron sutiles variaciones relacionadas con el sexo y la edad de los participantes. En particular, las mujeres mencionaron su experiencia en la atención a niños, mientras que los hombres no. Además,

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

se observó que los curanderos de mayor edad poseían un conocimiento más preciso de los nombres de ciertos seres que habitan el cosmos, mientras que los más jóvenes utilizaron términos más generales, como “espíritus” o “demonios”, probablemente influenciados por la evangelización, como se detalla en las categorías que se discutirán más adelante.

Por otro lado, para participar del estudio, se establecieron como criterios de inclusión el pertenecer a la etnia yánesha, haber crecido en una familia de chamanes o vegetalistas, y practicar la medicina tradicional. Estas condiciones garantizaron que los participantes conozcan el sistema de creencias y prácticas de salud de la cultura yánesha, desde temprana edad. Asimismo, se consideró su condición de expertos en el tema dentro de la comunidad. Esto fue respaldado por su estatus como principales conocedores de la medicina tradicional, así como por su contribución al libro *Yato Ramuësh: Plantas Medicinales Yáneshas* (Bourdy et al., 2008), propiedad intelectual del pueblo yánesha, y considerado como una manifestación concreta de sus conocimientos sobre salud.

El número de participantes se definió a partir de la saturación de categorías, lo cual permitió restringir el grupo a aquellos que aporten material nuevo al estudio (Leavy, 2014). En cuanto a los aspectos éticos, se llevó a cabo una *asamblea de consentimiento* y un *consentimiento individual*, ambos necesarios para la investigación en contextos de diversidad cultural (Frisancho et al., 2015). En cuanto a la asamblea de consentimiento, se obtuvo la autorización del jefe de la comunidad mediante una carta de permiso en donde se explicaba el tema y los motivos de la investigación. La carta se presentó en una asamblea pública extraordinaria, donde la directiva de la comunidad discutió la posibilidad de otorgar el permiso frente a un numeroso grupo de asistentes. En este proceso fue importante que la investigadora respondiera públicamente a las preguntas que surgían de la comunidad, para asegurar que todos comprendieran la naturaleza del estudio (Frisancho et al., 2015). Al conceder el permiso, la directiva designó a su secretario de cultura como acompañante del estudio, quien a su vez es un curandero reconocido. Él se convirtió en el informante principal de la investigación y, al contar con plena confianza de la comunidad, facilitó el contacto con los demás curanderos.

También se brindó un consentimiento individual a cada participante, en el cual se detalló el propósito de la investigación, así como los compromisos de confidencialidad y anonimato. Estos últimos incluyeron el permiso para grabar las entrevistas, explicándoles

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

que estas sólo serían utilizadas con fines académicos, así como el uso de seudónimos para proteger su identidad. También se les explicó la naturaleza voluntaria de la investigación y se realizó un compromiso para la devolución de resultados. Se les entregó un documento de consentimiento informado (Apéndice A), en donde figuraban todos estos aspectos, obteniendo las firmas de los participantes.

Técnicas de recolección de información

Para recolectar la información general de los participantes, se realizó una breve ficha de datos sociodemográficos con preguntas cerradas que recogían el nombre, sexo, edad, comunidad de procedencia y tiempo de experiencia realizando prácticas curativas. Esto permitió contar con un perfil general de los entrevistados.

Para abordar temas esenciales de la investigación y proporcionar un margen flexible de exploración, se utilizó la entrevista semiestructurada como principal técnica cualitativa. De acuerdo con Leavy (2014), las entrevistas semiestructuradas aprovechan el potencial de producción de conocimiento de los entrevistados, ya que, al basarse en preguntas abiertas, no suponen en una guía de entrevista rígida y preestablecida. Según el autor, esto permite que el propio entrevistado desarrolle los ángulos de conversación que considere importantes, mientras que el entrevistador puede centrar el diálogo en los ejes temáticos y aspectos importantes para el tema de investigación.

Como instrumento de investigación, se creó una guía de entrevista, la cual permitió contar con una estructura básica de contenido a explorar. Esta guía se elaboró mediante la revisión de literatura sobre el tema de estudio, con especial atención a las recomendaciones del documento técnico ASIS del MINSA (2012).

Además, se incorporaron ajustes a la guía, discutidos con un psicólogo experto en el tema, eliminando algunas preguntas que no resultaban tan pertinentes para la investigación. Finalmente, se realizó una entrevista piloto al informante principal de la comunidad. Esto sirvió para adquirir familiaridad con los temas y el léxico adecuado antes de aplicar el instrumento. Este piloto permitió identificar que la palabra “salud” no forma parte del léxico de los curanderos. En su lugar, se utilizó como adjetivo, empleando las palabras “sano” o “sana” para formular las preguntas en la versión final del instrumento. Como resultado se

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

obtuvo una guía de entrevista (Ver Apéndice B) que contó con los siguientes ejes: introducción, el proveedor de salud, el concepto de salud y enfermedad, y cierre.

El primer eje, dedicado a la introducción, permitió presentar al participante y contextualizar la entrevista en base a su labor de curandero. El segundo eje, enfocado en el proveedor de salud, buscó entender cómo ha adquirido sus conocimientos, identificar sus fuentes de aprendizaje (familiares y culturales), así como reconocer la extensión de su trayectoria. En el tercer eje, que aborda la conceptualización de la salud y enfermedad, se exploró su comprensión acerca de la salud, permitiendo profundizar en su nosología y en las estrategias de curación. Finalmente, el cierre de la entrevista brindó un espacio para que el entrevistado compartiera cualquier reflexión o información adicional y permitió concluir la conversación de foma natural.

Procedimiento

El primer contacto con la comunidad yánesha deriva de un proyecto académico previo, realizado en el marco del tercer concurso de iniciativas de responsabilidad social para estudiantes de la Dirección Académica de Responsabilidad Social (DARS) en la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). En dicho proyecto, se colaboró durante un año con un grupo artesanas yánesha para fortalecer sus capacidades, lo que permitió establecer un vínculo de confianza previo con la comunidad.

Tras obtener el permiso de la comunidad, se realizó una visita inicial a la casa de cada curandero junto al informante principal. Su compañía favoreció la buena recepción de los participantes, ya que facilitaba un clima de confianza y respaldo oficial. En estas visitas, se pactó un día, hora y lugar específicos para las entrevistas. Cada entrevista duró alrededor de 2 horas, sumando un total de siete entrevistas a lo largo de 3 semanas de trabajo de campo. Las entrevistas fueron transcritas literalmente. Posteriormente, se realizó una devolución oral de resultados a los participantes, cuya validación concedió credibilidad a los hallazgos (Noreña et al., 2012; Pistrang y Baker, 2012).

Asimismo, en concordancia con Frisancho et al. (2015), la investigadora desempeñó un papel importante en este encuentro intercultural, ya que, al provenir de una universidad privada de Lima y no ser indígena, se requirió una especial atención y sensibilidad hacia las relaciones de poder presentes en el proceso de acercamiento a las comunidades. Sin embargo,

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

dado que ya existía una relación previa de colaboración y convivencia con las mujeres artesanas de la comunidad, esto facilitó el establecimiento de un diálogo más horizontal y de confianza con los demás participantes durante el desarrollo de la investigación.

Análisis de la información

Se realizó un análisis temático de la información. Este permitió analizar el material recopilado de forma inductiva y a partir de este análisis, identificar temas generales. Los temas fueron organizados en un conjunto definido de categorías de contenido, estructuradas jerárquicamente en “dimensiones” y “categorías”, donde las dimensiones corresponden a los temas principales y las categorías a los subtemas.

La información fue codificada mediante el uso del programa ATLAS-ti 7.0, que permitió organizar el contenido en las categorías de análisis mencionadas.

Para asegurar la calidad del procesamiento de información, las categorías fueron revisadas por dos antropólogos y dos psicólogos expertos en el tema. Esto permitió sumar credibilidad al estudio (Cornejo y Salas, 2011; Noreña et al., 2012). Además, la información fue cruzada con otras fuentes académicas, encontrando puntos en común que aportaron consistencia al estudio (Noreña et al., 2012).

Resultados y discusión

A continuación, se presenta la información recopilada, la cual ha sido organizada en tres áreas: (a) **Dimensión individual de la salud**, (b) **Dimensión relacional de la salud**, (c) **Dimensión espiritual de la salud**. Cada área se subdivide en categorías que se intersecan y articulan una realidad compleja, pero que ha sido seccionada con fines académicos.

La primera área, **Dimensión individual de la salud**, se refiere a las concepciones sobre cómo el comportamiento individual influye en la salud (Kazianka, 2012). Esta área contiene dos categorías, “**características de una persona sana**” y “**características que predisponen a enfermar**”. En la primera categoría, **características de una persona sana**, se encontró que los curanderos describen a una persona saludable a través de una serie de aspectos físicos y emocionales vinculados al trabajo. Esto se presentan a continuación:

Una persona sana está alegre, hace ejercicio, está caminando, está trabajando; mientras que una persona enferma, no: está dormido, está triste, a veces solo está echado o sentado y ya se pone como débil, entonces ya sabemos que algo tiene. (W, 70 años).

Una persona sana es alegre, se dedica solo a su trabajito, de repente te tomas una cervecita, estás comiendo lo que te gusta, estás alegre. Cuando estás enfermo parece que no tiene nada de ganas, pero cuando estás sano sí. (L, 84 años).

Los entrevistados conciben a una persona sana como alguien que es alegre y que se dedica a realizar actividades productivas como el ejercicio físico y el trabajo. Esta concepción se asemeja a la encontrada en el pueblo Palikur de Brasil, donde el trabajo y las actividades productivas son consideradas labores gratificantes tanto en términos materiales como emocionales (Passes, 2001). Además, entre los secoya de la Amazonía peruana y en diversas comunidades andinas, el trabajo se considera un reflejo de la capacidad vital para producir y de la energía necesaria para la vida en la naturaleza (Bolívar et al., 2004; Harris, 2010).

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Asimismo, en una comunidad andina de Purhuaracra se encontró que las labores agrícolas, que habitualmente son de intensa actividad física, se traducen en altos niveles de salud física y mental (Yamamoto et al., 2022). Todo esto sugiere que, al igual que en otras comunidades indígenas, los curanderos yánesha conciben una estrecha relación entre la vida productiva y la afectiva, donde el trabajo está vinculado a emociones positivas.

Sin embargo, los curanderos también mencionan a las actividades de distensión como prácticas saludables. Estas pueden derivar de experiencias placenteras, como el disfrute de una comida o bebida, más allá de la satisfacción de necesidades básicas como el hambre y la sed. En ese sentido, se ha encontrado que, aunque las fuentes de disfrute varían según la cultura, la capacidad de experimentar sensaciones gratificantes y de disfrutar de los placeres simples de la vida se relaciona con una mejor salud en diversas poblaciones (Sánchez Teruel et al., 2017).

De esta forma, para los curanderos, la salud puede pensarse a través de la imagen de un cuerpo activo que atraviesa experiencias productivas y sensoriales gratificantes. En contraste, la enfermedad se relaciona con alteraciones en el estado habitual de las personas, como la inactividad, la somnolencia, la tristeza y debilidad. Esto coincide con estudios sobre los pueblos itzaé de Guatemala y airo pai de la Amazonía peruana, donde la enfermedad se asocia a indicadores físicos, como el cansancio y la debilidad, y emocionales, como el desgano y la tristeza, que afectan la capacidad laboral (Bolívar et al., 2004; Kazianka, 2012).

En ese sentido, los curanderos conciben que una persona sana está apta para trabajar y debe contar con ciertas condiciones de salud física, como se expresa en la siguiente viñeta:

Una persona sana está bien alimentada, es fuerte, por decir, yo tengo ochenta y cuatro años pero así trabajo en la chacra, agarro machete, lampas, cargo leña, cargo de todo, pero hay otros de setenta que ya ni pueden andar. (L, 84 años).

Como se puede observar, una persona sana es caracterizada por una buena nutrición y un consecuente despliegue de fuerza y resistencia física en las labores de campo. En este contexto, la fuerza y la agilidad son cualidades físicas muy valoradas por los yánesha (Santos Granero y Barcaly, 2004; Valadeau, 2015). Esto es coherente con un entorno en donde las actividades productivas de subsistencia, como la horticultura y ganadería, así lo demandan.

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

En otras palabras, los curanderos vinculan la salud individual a un funcionamiento adaptativo, es decir, la capacidad de enfrentar las demandas y oportunidades de su entorno natural (Jarillo et al., 2022; Valkengoed, 2019).

En suma, por todo lo expuesto en la mencionada categoría, se infiere que los curanderos conciben a una persona sana como una persona físicamente activa, cuyas labores diarias están ligadas a la experiencia de emociones positivas. Esto implica tener un cuerpo fuerte y nutrido para trabajar en el campo y responder adaptativamente a las demandas y oportunidades de su entorno natural, así como mantener un equilibrio entre los momentos de placer y las labores diarias.

Respecto a la segunda categoría, **características que predisponen a enfermar**, los curanderos conciben que la salud puede ser perjudicada por conductas de descuido personal.

Muchos nos descuidamos de nuestra salud, nos descuidamos de nuestra propia alimentación, por eso te pones débil y ya te puede chocar [dañar] cualquier cosa, llegan aires malos que no se ven y ya pueden entrar a tu cuerpo ya. (V, 60 años).

Por trabajar tanto, moviendo todo como una máquina, te pueden venir dolores de huesos, costillas, la espalda, los dedos, también las rodillas. Es nuestro cansancio por trabajar mucho, por eso es que nos vienen dolores, es por trabajos no más. (P, 62 años).

Si bien el trabajo y la buena alimentación fueron previamente vinculados a la salud, los entrevistados señalan que el exceso o déficit en estas actividades debilitan a las personas y las exponen a sufrir diversas dolencias. Así, la alimentación inadecuada y el trabajo excesivo son concebidos como desequilibrios en la salud física, que fragilizan el cuerpo y predisponen a padecer enfermedades.

Sin embargo, los curanderos describen dos *modelos explicativos* de la enfermedad, que no son excluyentes: por un lado, la atribuyen a causas físicas, como en el caso de una excesiva demanda corporal o una mala alimentación. Por otro lado, conciben otro tipo de amenazas invisibles que pueden “chocar”, “llegar” o “entrar” por el cuerpo a través del aire. Esta concepción está presente en diversas comunidades amerindias, que asocian la enfermedad al concepto de “introducción”, “invasión” o “incorporación” de males invisibles (Castaldo, 2015; Flores, 2022; Heusi, 2022). Cabe resaltar que, aunque las concepciones indígenas de

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

la salud incluyen la creencia en males invisibles que no son científicamente comprobables, no por eso carecen de coherencia interna o son menos válidas (Almeida, 2023; Beaulieu et al., 2022).

Así, según Pnevmatikos et al. (2019), la coexistencia de explicaciones científicas y sobrenaturales, conocida en psicología como *coexistencia explicativa*, permite a las personas utilizar diferentes marcos para comprender y enfrentar la enfermedad. Los autores señalan que las explicaciones biológicas ofrecen una comprensión física de la enfermedad, mientras que las explicaciones sobrenaturales corresponden a su interpretación cultural. Además, los autores señalan que ambas explicaciones suelen considerarse complementarias en lugar de excluyentes, lo cual permite una mayor justificación y comprensión de la enfermedad, como en el caso de los entrevistados. Al igual que otras comunidades indígenas, ellos creen que el descuido físico del cuerpo puede hacerlos susceptibles a un daño sobrenatural (Kazianka, 2012).

Según todo lo expuesto en la presente categoría, se infiere que, para los curanderos yánesha, el descuido del cuerpo predispone a las personas a sufrir problemas de salud generados por causas biológicas y sobrenaturales. Este descuido, entendido como un exceso o déficit en las actividades saludables, implica una responsabilidad individual sobre la propia salud (Kazianka, 2012). Así, los curanderos yánesha consideran que mantener un equilibrio adecuado en la alimentación y en el esfuerzo físico por trabajo, es esencial para prevenir las enfermedades.

Por otro lado, en la segunda categoría, denominada **Dimensión relacional de la salud**, se analiza cómo las relaciones sociales pueden afectar la salud de las personas.

Esta área contiene dos categorías: “**relación con la comunidad**” y “**relación con los seres de la naturaleza**”. En la primera, se analizan las concepciones de salud que conciernen a las relaciones comunitarias. En la segunda, se exploran las concepciones de los curanderos yánesha sobre la naturaleza y su influencia sobre la salud.

Dentro de la primera categoría, **relación con la comunidad**, se encontró que las relaciones sociales amigables se consideran positivas para la salud. Esto se expresa en la siguiente viñeta:

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Una persona que sana también está con sus amigos. Así entre los amigos hacen un chistecito, están con alguien que le converse, que le haga reírse. Hay que tener amigos, conversar, alegrar, reírse, entonces así uno mismo está más sano. (L, 84 años).

Como se puede observar, los entrevistados conciben que la salud está ligada a la amistad, la cual se expresa mediante conversaciones alegres y risas compartidas. En esta línea, Santos Granero (2007) señala que la amistad es un pilar de la vida social en la Amazonía, donde la confianza, la risa y la diversión facilitan una convivencia positiva. En particular, el autor subraya que los yánesha conciben las relaciones amigables como centrales para la formación de una vida social armoniosa.

Este tipo de relaciones también se caracterizan por conductas de apoyo mutuo (Santos Granero, 2021).

Los yánesha vivíamos ayudándonos, apoyándonos, tú ibas a la chacra y mis productos te invitaba. Eso tiene que ver con la salud porque ahí hay armonía. Siempre hay problemitas pero los solucionamos con armonía, unidos, sino cada uno va a estar por su lado y así no se puede. Unidos todo se puede, todo se trabaja. Lo poco que se hace, se hace para toda la comunidad. (P, 62 años).

Como se puede apreciar, los curanderos vinculan la salud al establecimiento de relaciones armoniosas entre los miembros de la comunidad. Es decir, relaciones basadas en valores culturales como la generosidad y cooperación, dirigidas al logro de metas conjuntas (Mays, 2019; Santos Granero, 2021). En consistencia con lo hallado por Santos Granero (2021), se espera que los yánesha demuestren su generosidad compartiendo los productos de su chacra y que cooperen en tareas colectivas. De esta manera, la salud está vinculada al soporte social, es decir a la percepción de que las personas del entorno pueden proporcionar su apoyo ante tareas difíciles y que la prosperidad también será compartida (Pomerantz, 2023). Al igual que en otro estudio sobre comunidades amazónicas (Yamamoto et al., 2008), este soporte no respondería solo a fines instrumentales, sino que estaría enraizado en un fuerte vínculo afectivo, donde la amistad juega un papel altamente funcional para la convivencia social.

Si bien las relaciones sociales armoniosas conforman un ideal de salud, el conflicto también juega un papel central en las concepciones de los curanderos, como se expresa en la siguiente viñeta:

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

A veces hay problemas con los vecinos, a veces con los amigos que nos hacen resentir, y nosotros mismos estamos pensando y pensando ‘ese me ha dicho así’, ‘este me ha molestado’. Cuando piensas mucho te vuelves débil y ahí llega la enfermedad. (L, 84 años).

Como se puede observar, los curanderos usan el término *pensar mucho* para describir un estado mental y emocional en el que una persona experimenta pensamientos reiterativos y resentimiento, debido a un desencuentro social. Conciben que dicho estado debilita la salud y puede devenir en enfermedad. Desde una perspectiva *etic*, es decir desde el punto de vista externo del investigador (Corona y Maldonado 2018), esto presenta similitudes con el concepto psicológico de *rumiación*. Este es definido como un hábito de pensamientos repetitivos y prolongados, congruentes con un estado de ánimo negativo (Watkins et al., 2020). Sin embargo, desde una perspectiva *emic*, es decir, desde la perspectiva interna de los participantes (Corona y Maldonado 2018; Yamamoto et al., 2022), el pensar mucho presenta una etiología específica. Según los entrevistados, este se origina cuando una persona absorbe los pensamientos negativos de otra, como se expresa a continuación:

Cuando estás pensando mucho, eso es porque nosotros mismos lo estamos atrayendo. Cuando otras personas han pensado mal [alza una mano], eso viene a nosotros como aire [alza la otra mano], como aire entrechoca [junta las dos manos] y entra el mal. (L, 84 años).

Eso tú mismo lo estás atrayendo [refiriéndose a pensar mucho] a través de los malos aires porque quieres estar así no más. En lugar de botar esos pensamientos, tú mismo lo estás atrayendo, tú mismo lo estás cultivando en tu interior. (E, 60 años).

Como se puede observar, a diferencia de la rumiación, el pensar mucho no se limita a la subjetividad individual, sino que implica una experiencia de atracción e incorporación de una subjetividad ajena transmitida por el aire. Para comprender este fenómeno, es clave precisar que los yánesha conciben a la persona como una entidad social permeable, cuya subjetividad puede traspasar los confines de su propio cuerpo y ser compartida externamente por distintos medios como la saliva, la transpiración, los regazos, los alimentos y las bebidas (Santos Granero, 2021); y en este caso, a través del aire. Esta concepción atenúa las fronteras entre el yo, el otro y el medioambiente, así como entre la salud personal y colectiva.

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Cabe precisar que, esta concepción yánesha de la persona plantea importantes discrepancias con el campo de la psicología. En este último, la persona ha sido asumida como una entidad discreta, con fronteras delimitadas entre el yo y los demás, y centrada en valores individualistas como la autonomía e independencia (Berry et al., 2011; Adjei, 2019).

En ese sentido, el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5-TR) denomina *conceptos culturales del malestar* a las formas colectivas de explicar, comprender y experimentar las preocupaciones personales o sociales. Estos poseen una lógica coherente con la forma de organizar la realidad en una cultura determinada, sin corresponder a síntomas, síndromes o trastornos específicos (APA, 2022). En el caso de los entrevistados, el pensar mucho es un concepto culturalmente coherente con su concepción de persona, y constituye una explicación cultural de sus preocupaciones frente a los conflictos sociales.

Los curanderos señalan que este tipo de conflictos puede escalar hasta desencadenar un ataque de brujería, el cual se entiende como un daño deliberado de naturaleza mística que una persona ejerce sobre la salud de otra. Esto se expresa en las siguientes viñetas:

Hay personas que saben hacer el mal a cualquiera. Cuando se resienten, ellos conocen hierbas del monte, hierbas malas, y saben utilizarlas para hacer el mal a la gente. Cuando vienen acá yo les rechazo, yo no sé de esas cosas. (P, 62 años).

Los brujos le dicen a la hoja 'te voy a enviar para que le hagas daño a esa persona, tengo odio', entonces comienzan a soplar y cuando estamos andando inocentemente, viene aire fuerte y llega la brujería a tu cuerpo. (E, 60 años).

Como se puede observar, la brujería es concebida como una forma de agresión mística que requiere conocimientos especializados y es desencadenada por emociones hostiles como el resentimiento y el odio (Santos granero et al., 2004). Se cree que los brujos utilizan las propiedades nocivas de ciertas plantas mediante rituales y las envían a sus víctimas a través del aire.

Una forma de brujería consiste en el uso de la pusanga, como se expresa en la siguiente viñeta:

Por ejemplo, venía un abuelito y le decía a una chica 'tú eres bonita', y la chica le burlaba 'tú eres viejo, no eres nadie'. Entonces el abuelito se resentía y le echaba pusanga a la

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

señorita para atraerla. La pusanga hace que vivas desesperado porque quieres ver a la persona que te la echó, solo piensas en eso, te vuelves loco, hasta te puedes matar. (A, 68 años).

La pusanga es un grupo de plantas utilizado para manipular el estado mental de las personas (Valadeau, 2015). El relato anterior ilustra cómo un hombre mayor utilizó la pusanga para vengarse de una joven que lo había rechazado con desprecio. Aquí, el resentimiento y el consiguiente deseo de venganza son las motivaciones principales de este acto de brujería. Cabe señalar que el resentimiento es una emoción que surge ante una ofensa interpersonal, mientras que la venganza es el acto de tomar represalias contra alguien debido al agravio percibido (Almeida et al., 2023; Jackson et al., 2019; Frey et al., 2021).

Las personas pueden buscar venganza cuando perciben una ofensa o rechazo en una relación (Jackson et al., 2019; Elshout et al., 2017). Por lo tanto, este caso de brujería refleja un deseo de doblegar el rechazo de la víctima y afirmar su poder sobre ella (Kraushaar, 2020). Esto muestra cómo la venganza puede perpetuar vínculos hostiles que amenazan la armonía social en las comunidades (Jackson et al., 2019).

Entre los efectos de la pusanga sobre la víctima, los entrevistados relatan cómo esta planta puede forzar sentimientos de atracción y pensamientos intrusivos acerca del agresor, hasta el punto de llevar a la desesperación, la locura o incluso al suicidio. Se han descrito casos similares de pusanga en las comunidades aguaruna y wampi, donde las personas se ven tan consumidas por la obsesión que el sufrimiento puede escalar a la locura o hasta contemplar el suicidio (Fuller, 2015; Priest, 2015). Así, a diferencia del fenómeno de pensar mucho, que implica un grado de voluntad sobre los propios pensamientos, se cree que la pusanga puede conducir a una pérdida de control mental y emocional, lo cual es asociado a la enfermedad.

En suma, las viñetas anteriores muestran cómo la brujería es motivada por emociones hostiles como el resentimiento y el odio, generando una espiral de perturbaciones afectivas entre miembros de la comunidad. En ese sentido, cabe destacar que las expresiones de hostilidad tienen importantes connotaciones para los curanderos yánesha, como se enfatiza a continuación:

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Hay cuántas cosas que nos hacen resentir pero no hay que hacerles caso. En nuestro idioma se dice ‘ama chemayoc chape chas to’: no se debe pensar mal, no se debe hablar mal, porque cuando nos molestamos, eso no vale. (L, 84 años).

En la viñeta se presenta una frase en idioma yánesha que cristaliza el valor negativo atribuido a las emociones, pensamientos y conductas hostiles. Esto concuerda con lo hallado por Santos Granero (2021), quien explica que en la cultura yánesha, las expresiones hostiles son desaprobadas socialmente y no se confrontan abiertamente por dos razones principales: se concibe que amenazan la cohesión social y que son una señal de déficit moral en una persona, quien potencialmente podría practicar brujería. Así, para diversas culturas, como la yánesha, la supresión de emociones hostiles podría entenderse como una conducta normativa, cuya función es mantener la cohesión y armonía social (Aka, 2023; Gelfand, 2017). Esto ilustra cómo el umbral de tolerancia y aceptación de determinadas emociones y comportamientos varía según la cultura y depende de las normas culturales establecidas por la sociedad de pertenencia (Aka, 2023; Sundararajan, 2023).

En ese sentido, Zavaleta et al. (2014) señalan que cada sociedad establece expectativas y estándares culturalmente específicos sobre cómo deben interactuar las personas. Según los autores, esto permite regular la calidad de las relaciones sociales y forjar conexiones sociales significativas. En el caso de los yánesha, las relaciones de amistad y apoyo son altamente valoradas, mientras que se las relaciones hostiles son desaprobadas, ya que detrioran la calidad de la salud relacional.

Según todo lo expuesto en la presente categoría, se infiere que los curanderos yánesha vinculan la salud al establecimiento de relaciones sociales armoniosas, basadas en valores como la amistad, generosidad, cooperación y soporte social entre los miembros de la comunidad. En cambio, conciben que la obsesión, el resentimiento, el odio, la venganza y la brujería son los estados mentales, emociones y acciones que quiebran dichos valores, debilitando la salud relacional. De esta manera, la dimensión relacional de la salud es regulada mediante un sistema de creencias y valores que determinan los tipos de relación socialmente aceptables o reprobables entre los miembros de la comunidad (Aka, 2023).

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

En la siguiente categoría, **relación con los seres de la naturaleza**, se exploran algunas concepciones arraigadas en la cosmovisión yánesha sobre la relación con el entorno natural y su influencia en la salud de las personas.

Para contextualizar, es necesario identificar que en la cosmovisión yánesha existen seres sobrenaturales que habitan la Tierra junto a los humanos y tienen un impacto constante en su salud (Santos Granero, 2021). Concretamente, los entrevistados señalan la presencia de entidades de la naturaleza, espíritus guardianes, seres demoniacos y esencias de las plantas que habitan el entorno natural. Esto se presenta a continuación:

Si el cerro no te conoce, te dice 'por acá no pase'. Si nosotros no sabemos, ellos se molestan y dicen 'me está pisoteando y no me obedece'. Por eso, más allacito sientes un dolor, el cerro te ha chocado porque no has obedecido, porque le has burlado. (L, 84 años).

Hay arcoíris que salen de un pozo, de un pantano, o de las piedras y te persiguen. Si no sabes que están ahí, el arcoíris se molesta. Cuando es arcoíris mujer, quieren más a los hombres y les quemar en el cuerpo, les agarra como alergia, heridas. (A, 68 años).

Al igual que en muchas comunidades indígenas, los entrevistados atribuyen cualidades humanas a numerosos elementos de la naturaleza (Grant, 2022; Johnson, 2021; Sundararajan, 2024; Trnka, 2022). Por ejemplo, conciben que las montañas tienen conciencia, sensibilidad y capacidad para afectar la salud humana. Si las personas ignoran su autoridad y condición de sujeto, la montaña puede enfadarse y tomar represalias contra su salud. De esta manera, muchos de los padecimientos humanos se conciben como resultado de la intencionalidad o reacción de estas entidades, cuando no se les trata apropiadamente (Johnson, 2021, 2015).

De forma similar, los arcoíris se conciben como seres sexuados que eligen a sus víctimas según su deseo, causándoles afecciones cutáneas. Esto coincide con los hallazgos de Valadeau et al. (2010), quienes señalan que el arcoíris provoca estas enfermedades con la finalidad de vivir con la persona deseada tras su muerte.

La creencia en seres sobrenaturales que pueden influir en la vida humana está muy extendida en diferentes culturas (Grant, 2022; Trnka, 2022). Recientemente, el estudio de los procesos psicológicos que subyacen a estas creencias ha centrado su atención en la teoría de

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

la mente o mentalización. Se trata de una capacidad humana que permite atribuir intenciones, conocimientos, sentimientos, deseos y otros contenidos mentales a los demás seres humanos (Gervais, 2013; Van Elk, 2022). Se ha encontrado que la capacidad de mentalizar a otros seres humanos, habilita la creencia en seres sobrenaturales (Johnson, 2021). Es decir, para creer en seres sobrenaturales las personas necesitan primero atribuirles una mente con pensamientos, emociones, intenciones y deseos propios (Gervais, 2013; Van Elk, 2022; Willard et al., 2013). Además, las investigaciones han demostrado que pensar en la mente de seres sobrenaturales y en otras mentes humanas activan las mismas regiones cerebrales, todo lo cual respalda la idea de que estos seres son concebidos como sujetos con una mente semejante a la de otras personas (Gervais, 2013; Van Elk, 2022).

Otro caso similar es el de los “padres” o guardianes de los animales. Como se observa en las viñetas:

Mi papá me advirtió no cazar mucho. Yo no le hacía caso hasta que una vez me asusté en el monte. Estaba con mi linterna y escopeta cuando escuché bulla, alumbré, pero no había nadie. ¡Me asusté!, porque los animales tienen su papá [espíritu guardián] que quería hacerme mal: ‘tanto estas matando a mis crías, yo te voy a matar’. (P, 62 años).

Los entrevistados conciben que los padres de los animales son seres sobrenaturales que actúan como guardianes del monte y pueden tomar represalias contra las personas debido a la caza excesiva de sus crías. Esto coincide con los hallazgos de Santos Granero (2015, 2021), quien señala que, cuando los yánesha aprenden a cazar, se les reitera no hacerlo en exceso para evitar ofender a los espíritus guardianes de los animales. De acuerdo con el autor, se concibe que estos seres pueden castigar al cazador robando su alma, lo cual él experimenta como una enfermedad.

La creencia en seres sobrenaturales guardianes de los recursos naturales es un fenómeno global, presente entre los balineses, los ainu de Japón, los jívaro de Ecuador, los martu de Australia, los tsembaga de Papúa Nueva Guinea, entre otras culturas (Grant, 2022). Desde una perspectiva etic, se ha encontrado que la creencia en estos seres cumple una función adaptativa en diversas comunidades, ya que la anticipación de la vigilancia y el castigo sobrenatural motiva a las personas a regular el uso del medio ambiente (Exline, 2023; Gervais, 2013; Grant, 2022; Norenzayan et al., 2016; Van Elk, 2022).

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

En el caso de los yánesha, esta creencia forma parte de una “ética de autocontrol”, que limita las prácticas predatorias, fomenta un uso mesurado y respetuoso de los recursos naturales, y garantiza cierto balance en las especies (Santos Granero, 2021). Por otro lado, los entrevistados también mencionan la presencia de otro tipo de seres en la naturaleza que identifican como “demonios”, capaces de poner en peligro la salud de las personas. Esto se observa en las siguientes viñetas:

Hay demonios que chocan [hacen daño] en el cerro, otros chocan en la laguna, otros chocan en las rocas. To'oram vive en las rocas, esa es su casa. Rotsen es otro demonio que anda por el aire con las aves. (L, 84 años).

El mal aire viene por el viento y te agarra diarrea, vómito [...] ese es el trabajo de los demonios, *choyeshe'mats* en yánesha. Ellos trabajan como un cazador, están flechando día y noche, traen enfermedad, traen muerte. Sus flechas alcanzan a la persona que esté caminando y ya cae enferma. (W, 70 años).

Según los entrevistados, en la naturaleza también habitan demonios (*choyeshe'mats*) que generan "mal aire", nombre generalmente aplicado a las enfermedades lanzadas por estos seres mediante flechas invisibles. Se cree que estas flechas son introducidas por el cuerpo humano a través del aire sin ser advertidas por sus víctimas, y ocasionan dolencias como diarrea o vómitos. Así, el mal aire es concebido como un ataque imprevisible de estos cazadores invisibles.

Diversas culturas comparten la creencia en demonios y otros seres sobrenaturales malignos capaces de afectar la salud de las personas (Exline, 2023; Nie, 2016; Niemyjska et al., 2018; Volkan, 2023). Estas creencias pueden actuar como una forma de explicar y dar sentido a enfermedades y experiencias negativas (Exline, 2023), aunque también pueden incrementar el malestar emocional en quienes las sostienen (Nie, 2016; Volkan, 2023). Esto se debe a que la creencia en seres malignos que intentan causar daño a los humanos de forma arbitraria e inesperada, puede aumentar la sensación de vulnerabilidad en las personas y hacer que el futuro parezca menos seguro y predecible (Exline, 2023; Nie, 2016).

Sin embargo, los curanderos yánesha conciben que es posible establecer ciertas alianzas con las entidades de la naturaleza para favorecer la salud, evitar la enfermedad y lograr

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

establecer relaciones más seguras con los seres de la naturaleza. Esto se aprecia a continuación:

Hay cerros que han sido bravos pero ya son mansos porque le ponen coca, cal, chamayito. Ese es el pago del cerro para que nos cuide. Yo llego cerquita, les hago mis oraciones y les entrego coca. Ellos reciben su coca, están tranquilitos y ya no te fastidian. Aunque venga tu familia no le va a hacer nada porque ya está pagado, ya te han conocido. (L, 84 años).

Así, se concibe que los rituales y ofrendas permiten establecer una relación de respeto y reciprocidad con las entidades del cerro, que asegura la protección de la salud. Desde una perspectiva étic, esta alianza brindaría a las personas un sentido de control y seguridad en un entorno potencialmente amenazante. Aunque, un análisis a nivel émic revelaría un orden social mayor que requiere mantener un equilibrio en las relaciones entre seres humanos y no humanos mediante pautas, pagos y precauciones (Przytomska, 2020; Ruiz Serna y del Cairo, 2016). Cabe destacar que el modo por excelencia en que los yánesha consiguen la protección de la naturaleza es a través del empleo de plantas medicinales, como se observa a continuación:

Si te ha chocado mal aire ponemos hierbas y lo sahumamos, si absorbe el humo entonces ya bota ese mal. Otro es baño de vapor cuando quemamos piedras, las metemos a la olla con plantas y vaporamos. También preparamos en líquido para tomar. (W, 70 años).

Los yánesha tenemos la costumbre de conocer las plantas medicinales para curar varias enfermedades. Esas plantas eran gente en un principio y se convirtieron en lo que son ahora porque llegó su tiempo para que puedan servir a la humanidad. (A, 68 años).

Primero tenemos que hacer el baño simple, el segundo ya más fuertecito con más plantas, el tercero ya para expulsar todo. Hay plantas que realmente fortalecen, purifican y nos dan su fuerza, entonces el enfermo ya se siente más aliviado, está bien, ya está contento. (P, 62 años).

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Como se puede observar, las plantas medicinales son esenciales en la vida cotidiana de los yánesha. Estas son aplicadas a través de diversas técnicas como la preparación de baños, la vaporación, la ingesta de bebidas, la aplicación tópica, el uso ritual y otras.

Como se aprecia en las viñetas, los curanderos conciben que estas plantas fueron personas en otra era y se transformaron en plantas medicinales con el propósito de servir a la humanidad. Señalan que estas plantas operan otorgando su *fuerza* al enfermo, purificando y fortaleciendo su salud.

En ese sentido, es preciso tener en cuenta que, según Viveiros de Castro (2010), en la mitología amazónica existe la idea central de que el mundo era originalmente humano y se fue transformando progresivamente desde lo humano hacia lo animal, vegetal y mineral. El autor señala que la forma visible de cada especie se considera solo una envoltura que esconde su forma humana original y su condición subjetiva. Estos hallazgos son coherentes con el trabajo de Santos Granero (2021) y Valadeau (2022), quienes señalan que los yánesha conciben la *fuerza vital* de las plantas como parte de su espíritu, que transfieren al enfermo.

En definitiva, para los yánesha y diversas comunidades indígenas, la naturaleza es más que un recurso o un escenario para la actividad humana (Ruiz Cerna y Del Cairo, 2016). Sus concepciones sobre la naturaleza reflejan un tipo de ontología particular.

Descola (2012) describe la ontología como el sistema de propiedades atribuidas a todos los seres, que determina la concepción de la realidad. Según el autor, en sociedades amerindias predomina una ontología de tipo animista, según la cual los humanos y la naturaleza (plantas, animales, geología y fuerzas naturales) tienen una esencia espiritual y subjetiva en común, pero poseen cuerpos diferentes. En contraste, en sociedades occidentales predomina una ontología naturalista, donde los humanos comparten características físicas con la naturaleza, pero solo ellos se conciben con espíritu y/o subjetividad (Descola 2012, Ruiz Cerna y Del Cairo, 2016).

Por lo tanto, es necesario contemplar la existencia de numerosas sociedades no occidentales en las que, en lugar de ser dimensiones separadas, la naturaleza y la sociedad conforman una misma realidad social y ontológica. En ese sentido, la ontología constituye una valiosa herramienta analítica (De la Cadena et al., 2018), que puede aportar al campo de la salud intercultural. Esta permite comprender cómo la concepción de la *realidad* puede

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

variar entre culturas y cómo esta variación entra en juego en la interpretación de la salud y en las prácticas curativas.

Según todo lo expuesto en la presente categoría, se infiere que las concepciones de salud de los curanderos yánesha reflejan una ontología animista, donde la salud está sujeta a un delicado equilibrio relacional con los seres de la naturaleza. Este implica el establecimiento de relaciones con las entidades naturales basadas en el reconocimiento y respeto de su condición de sujetos, la realización de rituales y ofrendas, así como el uso mesurado de los recursos naturales. En contraste, se concibe que la transgresión en dichas relaciones conduce a la enfermedad. Además, los curanderos otorgan un papel central a las plantas medicinales para curar sus enfermedades. Se concibe que estas otorgan su fuerza vital al enfermo para fortalecer su salud.

Finalmente, en la **Dimensión espiritual de la salud**, se aprecia que los curanderos incluyen la esfera espiritual de las personas en sus concepciones sobre la salud. En estas articulan creencias tanto de la cosmovisión yánesha como de la fe cristiana.

Dentro de esta dimensión se observan dos categorías: “**ontología del susto**” y “**transformación religiosa de la medicina tradicional**”.

En la primera categoría, **ontología del susto**, se analiza el fenómeno del susto y las concepciones espirituales implícitas en su etiología y tratamiento. Esto se presenta a continuación:

Ángel es nuestro aliento de vida. Cuando alguien tiene un accidente en carro o se cae al río- en donde se cae, se asusta y se va su ángel, el cerro le quiere hacer quedar. Entonces, tú le cantas y esa canción recoge su ángel, así mejora. Se llama Irpuenecarech, en castellano: canción atrayente. (C, 64 años).

[Acerca del susto] Cuando el toro me corneó en la chacra, estuve decaída, no quería nada. Cuando te deja el angelito, te deja así bien deprimida, porque no está el espíritu, queda el cuerpo no más. Entonces la señora F me hizo cantar al angelito, me sopló y me dio piripiri para mascar. Así llamas al ángel que está lejos y ya vuelve. Ahí me sentí mejor, tranquila, desde esa noche ya dormí bien. (V, 60 años).

Como se aprecia en las viñetas, los entrevistados denominan “susto” a la pérdida involuntaria del alma debido a una fuerte impresión. Para comprender este fenómeno, es

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

relevante entender que, según la cosmovisión yánesha, Dios (Yato' Yos) creó el cuerpo de los seres vivos con arcilla y les insufló su aliento vital, otorgándoles un alma, (Santos Granero, 2021), también llamada “angelito”. De acuerdo con los entrevistados, cuando una persona vive un evento aterrador, se cree que su ángel se desprende del cuerpo y es retenido por entidades de la naturaleza en el lugar donde ocurrió el sobresalto.

Cabe destacar que la creencia en la pérdida del alma por una fuerte impresión se remonta al Imperio Incaico y a México prehispánico (Bernand, 2010), y hoy se extiende en diversas poblaciones latinas y amerindias en todo el mundo (APA, 2022; Castaldo, 2015; Waldram et al., 2022; Weller, 2015). Esto muestra que es una concepción ampliamente afianzada y resistente al cambio.

Según los entrevistados, esta pérdida del alma se puede manifestar en la persona a través de una sensación de desvitalización, baja motivación y problemas de sueño. En ese sentido, para diversas comunidades indígenas, la pérdida del alma representa un estado de anormalidad en la persona, una pérdida de la fuerza para vivir, que puede ser causada por un evento estresante (Anzaldúa, 2023; Castaldo, 2015; Trnka, 2022; Weller, 2015). La dificultad del alma para regresar al cuerpo, y la posibilidad de ser capturado por la naturaleza reflejan un estado crítico de vulnerabilidad e indefensión para quien lo padece (Anzaldúa, 2023; Castaldo, 2004; Waldram et al, 2022).

Entre las estrategias de afrontamiento del susto, destaca el uso de “canciones atrayentes” (*Irpunenecarech*). Estos cantos en idioma yánesha parecen generar una atmósfera serena que favorece el sueño y la calma, ayudando a reintegrar el alma a su estructura corporal. En ocasiones, el tratamiento incluye la ingesta de *piripiri*, un conjunto de plantas medicinales de uso tradicional. Según los entrevistados, se debe soplar la planta sobre el enfermo, quien luego debe mascarla, ingerirla y llamar al alma de regreso para restaurar su salud.

En un sentido más amplio, el estudio del susto revela una concepción culturalmente específica de la persona, como un ser compuesto por una dimensión física y otra espiritual de naturaleza dissociable y de funcionamiento especular. En otras palabras, los curanderos conciben que el cuerpo y el alma de una persona pueden separarse en circunstancias específicas, y lo que suceda al alma se reflejará en el cuerpo y viceversa (Santos Granero, 2012, 2004; Valadeau, 2015). Para profundizar en esto, es clave entender que para los yánesha, el alma es concebida como la fuerza vital de la persona, cuya propiedad es animar

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

el cuerpo para que pueda moverse, percibir y responder a los estímulos del entorno (Santos Granero, 2012; Valadeau, 2015). Es por ello que, al igual que en otras comunidades indígenas, se cree que el desprendimiento involuntario del alma se refleja en una vitalidad débil, que puede fragilizar la salud de la persona hasta causarle la muerte (Anzaldúa, 2023; Valadeau, 2015; Waldram et al., 2022) De esta manera, se cree que la salud depende de la capacidad del alma para adherirse al cuerpo de la persona (Anzaldúa, 2023; Valadeau, 2015).

Esto resulta incompatible con la concepción occidental moderna de la persona, generalmente asumida como una unidad completa, indivisible en vida y autocontenida dentro de los confines materiales del propio cuerpo (Cantor, 2021; Pitarch, 2010; Santos Granero, 2021). Esto ilustra cómo la noción de persona no es un concepto unívoco para todas las culturas. De hecho, el reciente auge de estudios antropológicos sobre la noción de persona en sociedades indígenas ha evidenciado la heterogeneidad de concepciones sobre su estructura y constitución (Chaudary 2008; Chirif, 2020; Gutierrez Esteves 2010, Przytomka, 2020; Santos Granero, 2021, 2012). Por consiguiente, el desconocimiento del concepto cultural de persona puede llevar a los profesionales de la salud mental a valorar erróneamente un problema o aplicar un modelo de asistencia culturalmente inapropiado. Incluso, puede conducir a lo que Berry et al. (2011) denominan falacia categorial, fenómeno donde los profesionales asignan categorías de salud y enfermedad de su propia cultura a personas de culturas diferentes. Por ejemplo, las explicaciones espirituales de las enfermedades pueden ser confundidas con síntomas psicóticos, a pesar de ser explicaciones normativas para algunas culturas (APA, 2022; Exline, 2023; Graña, 2013; Muñoz, 2024; Yamamoto et al., 2022) .

En el caso del susto, el DSM-5-TR no incluye criterios específicos para su diagnóstico, aunque en el capítulo de “Cultura y diagnóstico psiquiátrico”, ofrece elementos descriptivos para el mismo. Así, las decisiones de evaluación y asistencia continuarán basándose en el juicio clínico. Por lo tanto, resulta clave considerar si el modelo explicativo del malestar expresado por el enfermo conforma un patrón de experiencia coherente con su cultura de procedencia.

Por otro lado, también es clave reconocer que, así como las concepciones de salud no son idénticas en todas las culturas, tampoco lo son dentro de la misma cultura (Pomerantz,

2023), pudiendo existir variaciones dentro de un mismo grupo cultural. Esto se observa a continuación:

Un niño que se cayó en la zanja, quedó como muertito y en el hospital dijeron que ya no iba a sanar. Yo le llevé piripiri, le dije a su mamá que lo masque y que le sople en su cabecita, que lo llame por su nombre y le haga tragar. Si se ha asustado fuerte, le hace bien. Hicieron conforme y por la noche el bebé ya estaba regresando. El doctor dijo ‘es un milagro que haya despertado’, no sabía que le habíamos hecho otra cosa. (V, 60 años).

Le he dicho a la señora B que su hijo está asustado, porque sus ojos se le ven así medio blanqueados. Le he dicho que debe hacerlo curar de susto, pero ella no cree y por eso no hace caso. (E, 60 años).

Hay algunas enfermedades que la ciencia médica no las puede detectar y no las puede curar. Por ejemplo, el susto no le va a curar la pastilla, no le va a curar la ampolla, eso solo le cura la planta. (A, 68 años).

Los entrevistados destacan que, mientras el doctor atiende la afectación física del enfermo, ellos abordan la múltiple afectación de la enfermedad: tanto la física y psicológica (p. ej. ojos blanqueados, problemas de sueño), como la afectación principal a nivel espiritual. Esto sugiere que, a diferencia del modelo biomédico, la enfermedad del susto y su tratamiento se entienden mediante la integración de las dimensiones corporal, emocional y espiritual de las personas, y no en componentes aislados. Además, los curanderos describen en las viñetas diferentes concepciones locales del susto. Señalan que algunas personas son escépticas, otras combinan la medicina tradicional y biomédica, aunque ellos conciben que el susto es competencia exclusiva de la medicina tradicional. Esto muestra que reconocen diversos grados en que las concepciones culturales del susto se aplican en la vida cotidiana de los yánesha, desde la reticencia, pasando por la combinación de tratamientos, hasta la adhesión exclusiva a la medicina tradicional. Estas variaciones intraculturales pueden deberse a diferencias de género y edad (Langdon, 2013); a diferencias individuales de aculturación, es decir, el grado en que se adoptan elementos culturales externos y se retienen los propios (Pomerantz, 2023); o a otras influencias externas. Esto muestra la inutilidad de buscar una pureza uniforme de significados en un mismo grupo cultural (Adams et al., 2015; Lenaerts, 2011).

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Según todo lo expuesto en la presente categoría, se infiere que la enfermedad del susto refleja una concepción culturalmente específica de la persona. Esta se concibe compuesta por una dimensión física y otra espiritual de naturaleza especular y disociable. Destaca la importancia otorgada a la afectación espiritual en la etiología y tratamiento del susto. Además, se reconocen diferentes niveles en que las concepciones culturales de esta enfermedad siguen presentes entre los yánesha.

Finalmente, en la segunda categoría **adaptación religiosa de la medicina tradicional** se explora la dimensión espiritual de la medicina tradicional y su adaptación a nuevas narrativas religiosas. Esto se presenta a continuación:

Mi papá era apartañ, él conocía muchos remedios y yo miraba cómo los preparaba. Él sabía curar con coca, primero adivinaba qué cosa le ha chocado a la persona, qué enfermedad tiene. Entonces, cuando ya adivinaba, ya preparaba el remedio para esa enfermedad. (P, 62 años).

Mi papá era pa'ller, tomaba un tazón de Tabaco, mascaba coca y chupaba al enfermo para sacarle su mal. Él creía en el Sol y la Luna, pero eso ha sido antes de que viniéramos a Loma, desde que hemos venido acá ya hemos sido adventistas. (C, 64 años).

Como se aprecia en las viñetas, los entrevistados resaltan que sus padres fueron chamanes o vegetalistas (pa'ller y apartañ), quienes creían en la religión tradicional yánesha y empleaban plantas sagradas como la coca y el tabaco para curar. De hecho, durante mi trabajo de campo, los participantes compartían constantemente memorias sobre las prácticas curativas místicas de sus ancestros, lo cual sugiere un vínculo vivo con su herencia espiritual familiar.

En psicología, se denomina continuidad cultural a la conexión con la propia cultura a través del mantenimiento y la transmisión intergeneracional de las creencias y prácticas culturales (Auger, 2021). Diversos estudios han encontrado que la continuidad cultural es un factor determinante para la salud mental de los pueblos indígenas (Auger 2021, 2016; Chua et al. 2019; Gonzalez et al., 2022; Dockery, 2020). Por ejemplo, entre las poblaciones indígenas de Primeras Naciones, Inuit y Metis, la transmisión intergeneracional de creencias

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

y prácticas curativas promueve una salud mental positiva, fomentando el orgullo cultural, la autoestima y el sentido de pertenencia (Auger, 2016; 2021).

Sin embargo, los entrevistados también destacan en las viñetas el influyente cambio que supuso la transición religiosa hacia el cristianismo. En ese sentido, Valadeau (2018) señala que, entre 1914 y 1933, la labor misionera evangélica y adventista, llevó a la conversión de una gran parte de los yánesha. La autora destaca el impacto del Instituto Lingüístico de Verano (ILV), cuyos misioneros y lingüistas formaron a maestros bilingües desde 1953, para evangelizar a la población mediante un programa educativo en convenio con el Ministerio de Educación del Perú. Dicho programa fue recibido por los participantes de este estudio. Si bien el mensaje cristiano buscó asimilar parte de las creencias espirituales yánesha, también reprobó su religión tradicional como idolatría, prohibiendo el uso de plantas sagradas como la coca y el tabaco, y desaprobando la medicina tradicional (Santos Granero, 2021; Valadeau, 2018). Esto se expresa en la siguiente viñeta:

Así decían [en la religión cristiana] que el diablo les ayudaba a los pa'ller a lograr todos sus éxitos, que ellos trabajaban con Satanás. Yo pienso que el paller malo trabajaría con el diablo pero el paller bueno trabajaría con Dios. (V, 60 años).

En ese sentido, diversos estudios señalan que la represión de las concepciones culturales de los pueblos indígenas está relacionada con altos índices de depresión, adicciones, suicidio y violencia en muchas comunidades indígenas (Adams et al., 2015; Danto et al., 2022; González et al., 2022). En el caso de los yánesha es notable que, a pesar de la presión religiosa por abandonar sus prácticas tradicionales, los curanderos, en su mayoría conversos, buscan articular sus prácticas medicinales con sus creencias cristianas. Esto se observa a continuación:

Si voy al monte a sacar una planta para curar, hago una oración. En nuestro idioma, pido yesens a la naturaleza, permiso para sacar mis plantas. También hay canciones para sacar la plantita, tengo que cantar, orar, recojo mi planta y estoy fortaleciéndome, pidiendo permiso a Dios y a la naturaleza que nos da la fuerza y dirección. (P, 62 años).

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Yo solo soy hacedora, Dios puso estas plantas en la Tierra para utilizarlas para nuestro bien. El Génesis dice que las hojas del árbol de la vida serán para medicina. Por eso hay que pedir permiso a Dios, orar para que nos dé el conocimiento. (V, 60 años).

En las viñetas previas, se aprecia que los curanderos atribuyen a Dios la disposición de las plantas medicinales sobre la Tierra. Para extraerlas, piden permiso a Dios y a la naturaleza (*yesens*) a través de canciones y oraciones. Conciben que estos actos rituales permiten obtener la guía y fortaleza divinas necesarias para utilizar dichas plantas. Además, reflejan un profundo respeto y cuidado hacia la naturaleza.

Todo ello sugiere que la relación de los curanderos con las plantas medicinales sigue imbuida de un significado espiritual y su uso se concibe como una acción sagrada, guardando así una continuidad espiritual con las prácticas de sus ancestros.

Además, en las viñetas se observa una referencia a un pasaje del “Génesis” que argumenta que Dios creó la naturaleza para ser usada como medicina. Cabe resaltar que esta interpretación bíblica guarda coherencia con la cosmovisión yánesha, donde, según Valadeau (2018, 2015), se concibe que las plantas medicinales fueron un regalo divino para curar sus enfermedades.

Esto coincide con los hallazgos de Santos Granero (2021) y Valadeau (2018), quienes señalan que, en las últimas décadas, los yánesha han mostrado una tendencia a atenuar las prohibiciones religiosas y adaptar sus creencias cristianas a sus prácticas medicinales, incorporando elementos convergentes entre ambas. De este modo, los curanderos yánesha demuestran una singular capacidad para apropiarse y reformular las narrativas religiosas (Mays, 2019; Santos Granero 2021; Valadeau, 2018), sumando nuevas capas de significado a sus concepciones y prácticas medicinales.

Todo ello tiene importantes implicancias para la psicología. Diversos estudios señalan cómo la psicología no puede entender la salud de las comunidades indígenas abstraída del contexto histórico y la historia de colonización de estas poblaciones (Adams et al., 2015; Danto et al., 2022; González et al., 2022; Kirmayer et al., 2024; Landis et al., 2020; Pinzón, 2023; Pomerantz, 2023; Zhang et al., 2024). Así, la práctica de la psicología con enfoque intercultural debe tomar en cuenta la historia de supresión espiritual de las poblaciones indígenas y explorar más a fondo el contexto histórico en el que surgieron (Kirmayer et al., 2024; Salzman, 2020; Supino, 2022). Esto proporciona un lente

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

interpretativo a través del cual se puede llegar a una mejor comprensión de estas poblaciones (Kirmayer et al., 2024; Salzman, 2020; Zhang et al., 2023). En el caso de los yánesha, esto implica comprender el grado en que los procesos religiosos entran en tensión o son integrados en su identidad cultural y creencias sobre la salud.

En síntesis, por todo lo expuesto en la presente categoría, se puede inferir que las prácticas medicinales de los curanderos yánesha están imbuidas de un significado espiritual, en continuidad con su legado familiar. La transición religiosa hacia el cristianismo introdujo tensiones en el uso de plantas medicinales. Sin embargo, los curanderos, en su mayoría conversos, hoy buscan armonizar sus concepciones de salud con su fe cristiana. Esto muestra la adaptabilidad y resistencia de sus concepciones frente a las cambiantes condiciones socioculturales.

Conclusiones

Por todo lo expuesto en el presente estudio, se concluye que las concepciones de salud de los curanderos yánesha pueden ser entendidas a través de una articulación entre las dimensiones individual, relacional y espiritual de las personas, enmarcadas en su cosmovisión.

Dentro del área individual, se encontró que la salud es vinculada a la capacidad vital para trabajar y vivir en la naturaleza, es decir, para enfrentar de manera adaptativa las demandas y oportunidades de su entorno natural. Además, los curanderos conciben una estrecha relación entre la vida productiva y la afectiva, donde el trabajo moderado y gratificante está vinculado a emociones positivas. La capacidad de trabajo también requiere una buena alimentación, que permita a las personas contar con condiciones de salud física como la fuerza y agilidad para las labores diarias. Además, la salud se relaciona con las actividades de distensión y la capacidad para disfrutar de los placeres simples de la vida, que permiten mantener un equilibrio armonioso entre el quehacer y el disfrute cotidiano. Por el contrario, los curanderos relacionan la enfermedad con la inactividad, somnolencia, tristeza y debilidad. Además, conciben que el descuido individual del cuerpo, generado por un exceso de trabajo y una mala alimentación, fragiliza a las personas y las predispone a padecer enfermedades que los curanderos atribuyen tanto a causas físicas como a amenazas invisibles. Esto refleja una coexistencia de explicaciones biológicas y sobrenaturales para comprender el origen de las enfermedades.

En el área relacional, se encontró que la cosmovisión yánesha organiza la realidad mediante un elaborado sistema de relaciones sociales entre los humanos y los diversos seres que habitan la naturaleza. En este contexto, la salud relacional es regulada por medio de valores culturales como la amistad, la generosidad y cooperación entre las personas; así como el respeto y cuidado hacia los seres de la naturaleza. En correspondencia, la enfermedad surgiría del quiebre de dichos valores, desatado por emociones hostiles como la ira, el resentimiento, el odio, el menosprecio y la venganza entre humanos; así como la falta de

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

respeto y sobrepredación de la naturaleza. De ahí que la mayoría de enfermedades comparten una etiología común: derivan de perturbaciones en el delicado equilibrio social yánesha.

Específicamente, los curanderos describen enfermedades derivadas de desencuentros entre los miembros de la comunidad. Por ejemplo, señalan que el pensar mucho es un estado mental y emocional en el que una persona experimenta pensamientos reiterativos y resentimiento debido a un conflicto social. Conciben que este estado se origina cuando una persona absorbe los pensamientos negativos de otra, a través del aire. Los curanderos también conciben que las personas pueden enfermar debido a un ataque de brujería, entendida como una forma de agresión mística motivada por emociones hostiles como el resentimiento y el odio. Mencionan la Pusanga como una forma de brujería utilizada para forzar sentimientos de atracción en la víctima y doblegar su voluntad, conduciéndola a una pérdida de control mental y emocional. Asimismo, los curanderos especifican algunas enfermedades derivadas de la relación con los seres de la naturaleza. Así, conciben que las montañas, los arcoiris y los seres guardianes de los animales son capaces de generar enfermedades a los humanos cuando estos ignoran su condición de sujetos o no hacen un uso mesurado y respetuoso de los recursos naturales. También conciben la existencia de demonios que ocasionan mal aire, es decir, enfermedades que introducen en el cuerpo humano de forma inadvertida a través del aire. Sin embargo, los curanderos también creen que es posible establecer alianzas con las entidades de la naturaleza a través de rituales y ofrendas, así como el uso de plantas medicinales, las cuales otorgan su fuerza al enfermo y purifican su salud.

Finalmente, en el área espiritual, los curanderos conciben que las personas se componen de una dimensión física y otra espiritual de naturaleza dissociable. Es decir, conciben que el alma puede desprenderse del cuerpo debido a una fuerte impresión, y ser retenida por entidades de la naturaleza en el lugar donde ocurrió el sobresalto. Dicho estado de anormalidad, al que denominan susto, es manifestado como una pérdida de la fuerza para vivir y puede ser tratado a través del uso ritual de canciones y plantas medicinales. De esta manera, los curanderos conciben que la salud depende de la capacidad del alma para adherirse al cuerpo de la persona. Por otro lado, se encontró que las prácticas medicinales de los curanderos siguen imbuidas de un significado espiritual que refleja una continuidad cultural con las creencias y prácticas de sus ancestros. A pesar de las décadas de evangelización

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

misionera, que reprobaron la religión tradicional yánesha y el uso de plantas medicinales; hoy los curanderos buscan conciliar sus prácticas medicinales con su fe cristiana, incorporando elementos convergentes entre ambas. Esto muestra la singular resistencia de sus concepciones culturales frente a la colonización, pero también su capacidad de adaptación a las cambiantes condiciones socioculturales.

De manera transversal a estas áreas, se encontró que las concepciones de salud de los curanderos solo pueden ser entendidas por medio de la ontología yánesha. En esta, los conceptos de *persona* y *animismo* constituyen herramientas de análisis clave, que desafían las convenciones occidentales sobre los seres humanos y la naturaleza.

En ese sentido, se encontró que los curanderos conciben a la persona como una entidad social permeable. Esta característica la hace vulnerable a la intrusión de múltiples males invisibles que pueden provenir de la subjetividad ajena, la brujería, o de los seres que habitan la naturaleza. En esta lógica, se atenúan las fronteras entre el yo y el entorno, así como entre la salud individual y colectiva. Además, las concepciones de salud de los curanderos reflejan una ontología animista, según la cual los humanos y otras especies naturales poseen cuerpos diferentes, pero encierran una esencia espiritual y subjetiva en común. Este tipo de ontología se refleja en los modelos explicativos de las enfermedades. Todo ello se traduce en algunas consideraciones para la práctica de la psicología clínica con enfoque intercultural:

Los resultados de este estudio resaltan la importancia de que los profesionales identifiquen los conceptos culturales del malestar; es decir, las formas de explicar, expresar y experimentar la enfermedad, coherentes con la cultura de origen del paciente. En muchas comunidades indígenas, estos incluyen elementos sobrenaturales que forman parte de los patrones de normalidad para diversas culturas, como la yánesha. Para esta población el pensar mucho, la brujería, el mal aire, o el susto son formas de expresar, explicar y experimentar la enfermedad, coherentes con la forma de organizar la realidad en su cultura. Por lo tanto, deben ser abordadas y aceptadas como concepciones válidas en la atención psicológica de estas poblaciones.

De igual manera, se subraya la necesidad de que los psicólogos reconozcan los valores y conductas aceptables y reprobables en la cultura de origen de los consultantes. En el caso de los yánesha, estos valores incluyen la amistad, generosidad, cooperación y soporte

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

social, así como el respeto, cuidado y alianza con los seres de la naturaleza. En contraste, los yánesha pueden ser menos propensos a reportar y explorar emociones hostiles como el resentimiento, el odio y las conductas de venganza, ya que son culturalmente desaprobadas en su comunidad y podrían ser asociadas con brujería. De esta manera, los psicólogos deben ajustar sus intervenciones, permitiendo que estos elementos culturales guíen el tratamiento (Tenenbaum, 2022) y evitando el despojo o menoscabo de estos valores culturales identitarios.

Por último, se destaca la importancia de que los profesionales conozcan el contexto histórico de cada comunidad y cómo este influye en las concepciones de salud y prácticas medicinales de las personas a quienes atienden. En el caso de los yánesha, esto implica reconocer la historia de supresión cultural que han atravesado como pueblo y la importancia de la continuidad cultural para la salud mental de estas poblaciones. Todas estas consideraciones contribuirían a prevenir valoraciones e intervenciones psicológicas desacertadas, promoviendo una relación entre profesionales de la psicología y poblaciones indígenas, más segura y confiable (Tenenbaum, 2022).

Asimismo, cabe enfatizar que si bien existen creencias tradicionales más arraigadas y extendidas entre los curanderos, sus concepciones de salud no son sistemas cerrados ni inmutables. Por el contrario, son sistemas de creencias híbridos (Langdon, 2022; Santos Granero, 2021), que reflejan su singular capacidad para apropiarse de nuevos elementos culturales, articulándolos con sus creencias y prácticas preexistentes.

Este sistema híbrido supone diversos grados de tensión, negociación e integración entre creencias nuevas y tradicionales sobre la salud, que se ve reflejadas en la experiencia, la expresión y la explicación de la salud y enfermedad, así como la elección del tratamiento.

Finalmente, se puede concluir que las concepciones de salud de los curanderos yánesha integran aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, destacando la conexión entre las experiencias de vida y las enfermedades. Esto coincide con numerosos estudios que enfatizan la visión holística de la salud de las comunidades indígenas.

A partir de todo lo expuesto, la presente investigación contribuye a fortalecer el estudio intercultural de la salud en el Perú, alineándose con las políticas nacionales e internacionales.

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Estos conocimientos son necesarios para brindar a las poblaciones indígenas una atención en salud culturalmente competente, que dialogue con sus propias concepciones, respetando su derecho a conservar sus creencias e identidad cultural en los servicios sanitarios. Además, estos hallazgos enriquecerían los conocimientos y prácticas locales de la psicología clínica, sumando a la consideración de teorías más inclusivas sobre la salud mental.

Para contribuir a una comprensión más amplia del tema en cuestión, el presente estudio reconoce la necesidad de integrar diferentes perspectivas al estudio intercultural de la salud, que trasciendan las fronteras disciplinarias, especialmente entre los campos de la psicología, la antropología y la medicina.

Además, considerando que puede haber diversidad de concepciones dentro de un mismo grupo cultural, se plantea como futura línea de investigación estudiar las variaciones intraculturales en las concepciones de salud de especialistas yánesha de otras generaciones y en la población no especializada.

Asimismo, el estudio de las concepciones de salud de la población yánesha migrante, conforma otra posible línea de investigación con importantes aplicaciones para la psicología. Por otro lado, si bien el trabajo de campo de esta investigación se realizó antes de la pandemia por coronavirus, se considera clave el estudio de las concepciones acerca del COVID-19 y su impacto en la salud mental de los yánesha, como futura línea de investigación.

Además, es importante añadir que, aunque la salud intercultural en el Perú se ha enfocado en el reconocimiento de la diversidad cultural, no debe desligarse de las desigualdades estructurales que afectan la salud de las poblaciones amerindias, incluyendo a la población yánesha (Planas y Yon, 2021; Portocarrero, 2022; Tubino, 2015). Esto involucra factores como la falta de acceso al agua potable, la precariedad de los servicios sanitarios en zonas rurales, las consecuencias de la deforestación y minería ilegales (Planas y Yon, 2021; CEPAL, 2020; Ferreira, 2022; MINSA, 2020), entre otros aspectos cuyas consecuencias psicológicas también deben tenerse en cuenta para futuras investigaciones.

También, cabe mencionar que las entrevistas realizadas para esta investigación se llevaron a cabo en idioma español. Si bien todos los participantes del estudio son bilingües, para algunos de ellos el expresarse en un idioma que no es su lengua materna resultó difícil en momentos puntuales de la entrevista. De esta manera, algunos términos fueron expresados

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

por los participantes en idioma yánesha, y fueron posteriormente traducidos por el informante principal, pudiendo perder equivalencia o riqueza interpretativa en castellano.

Además, dado que el diseño del presente estudio es temático y basado en entrevistas, se considera que la ausencia de una participación directa de la investigadora en el uso de plantas medicinales yánesha, restringe la comprensión del tema a un enfoque principalmente interpretativo.

Por último, al ser de naturaleza exploratoria, el presente estudio implicó una aproximación inicial desde el campo de la psicología a las concepciones de salud de los curanderos yánesha, con lo cual se abre una línea de trabajo para futuras investigaciones que profundicen más en el tema.

En ese sentido, persiste el desafío de reunir un número creciente de investigaciones sobre las concepciones de salud en diversas comunidades indígenas, que reflejen su complejidad y riqueza psicológicas, para contribuir a lo que Pérez Sales (2004) ha denominado “una gestión más democrática de la psicología”.

Referencias Bibliográficas

- Adams, G., Dobles, I., Gómez, L. H., Kurtiş, T., & Molina, L. E. (2015). Decolonizing Psychological Science: Introduction to the Special Thematic Section. *Journal of Social and Political Psychology*, 3(1), 213-238. <https://doi.org/10.5964/jspp.v3i1.564>
- Adjei, S. (2019). Conceptualising personhood, agency, and morality for African psychology. *Theory & Psychology*, 29(4), 484-505. <https://doi.org/10.1177/0959354319857473>
- Aka, B. (2023). Cultural Dimensions of Emotion Regulation. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar Current Approaches in Psychiatry*, 15, 441-450. <https://doi.org/10.18863/pgy.1103621>
- Alcántara, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107. <https://www.redalyc.org/pdf/410/41011135004.pdf>
- Almeida, J. (2023). Review of: "An Ontological Turn for Psychology in the age of the Machine and Global Warming". *Qeios*. <https://doi.org/10.32388/BSTLKN>
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* [Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales] (5th ed., text rev.).
- Anjum, R.L., Copeland, S. & Rocca, E. (2020). Why is philosophy relevant for clinical practice? [¿Por qué es importante la filosofía para la práctica clínica?]. En R.L. Anjum, S. Copeland, & E. Rocca (Eds.), *Rethinking causality, complexity and evidence for the unique patient* (pp. 3-12). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-41239-5>
- Anzaldúa, S. (2023). Susto: The Metaphysics of Splitting the Self and Community. *Philosophy in the Contemporary World*, 29(1), 54-72. <https://doi.org/10.5840/PCW20232913>
- APA handbook of research methods in psychology: Research designs: *Quantitative, qualitative neuropsychological, and biological* (pp. 65- 81). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000319-004>

- Auger, M. (2016). Cultural Continuity as a Determinant of Indigenous Peoples' Health: A Metasynthesis of Qualitative Research in Canada and the United States. *The International Indigenous Policy Journal*, 7(4). <https://doi.org/10.18584/iipj.2016.7.4.3>
- Auger, M. (2021). "The Strengths of Our Community and Our Culture": Cultural Continuity as a Determinant of Mental Health for Métis People in British Columbia. *Turtle Island Journal of Indigenous Health*, 1(2). <https://doi.org/10.33137/tijih.v1i2.36046>
- Aziz, A. (2015). Conceptions and practices of assessment: a case of teachers representing improvement conception [Concepciones y prácticas de la evaluación: un caso de profesores que representan la concepción de la mejora]. *TEFLIN Journal* 26.(2), 129-154. <http://dx.doi.org/10.15639/teflinjournal.v26i2/129-154>
- Beaulieu, T. & Reeves, A. (2022). Integrating Indigenous Healing and Western Counseling: Clinical Cases in Culturally Safe Practice. In: D. Danto & M. Zangeneh (Eds.). *Indigenous knowledge and mental health: A global perspective* (pp.255-284). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71346-1>
- Beheydt, L., Schrijvers, D., Sabbe, B., Jansen, B., De Grave, C., & Luyten, P. (2019). DSM-5 Assessments of the Level of Personality Functioning: Intrapersonal and Interpersonal Functioning [Evaluaciones DSM-5 del Nivel de Funcionamiento de la Personalidad: Funcionamiento Intrapersonal e Interpersonal]. *Psychiatry*, 83(1),84–93. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1650411>.
- Beheydt, L., Van Liefferinge, D., Lowyck, B., Schrijvers, D., Sabbe, B., & Luyten, P. (2020). Levels of relatedness and self-definition in young adults: Associations with psychopathology and interpersonal functioning [Niveles de relación y autodefinición en adultos jóvenes: Asociaciones con psicopatología y funcionamiento interpersonal]. *Psychoanalytic Psychology*, 37(3), 232–240. <https://doi.org/10.1037/pap0000297>
- Bender, D, Morey, L., & Skodol, A. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, part I: a review of theory and methods. *Journal of personality assessment*, 93(4), 332–346. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.583808>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Bernard, C. (2010). Los nuevos cuerpos mestizos de la América colonial. En M. Gutierrez Estevez, P. Pitarch (Eds.), *Retóricas del cuerpo amerindio* (pp.87-116). Iberoamericana.
- Berry, J., Poortinga, Y., Breugelmans, S., Chasiotis, A., & Sam, D. (2011). *Handbook of Cross-cultural Psychology: Research and Applications* [Manual de psicología transcultural: Investigación y aplicaciones] (3th ed.). Cambridge University Press.
- Bhusumane, D. (2022). The metaphysical views on causation among Batswana: implications for case conceptualization, diagnoses, and treatment in counseling. *International Journal of Psychology and Counselling*, 14, 36-44. <https://doi.org/10.5897/IJPC2022.0684>
- Bolívar, E., López, W., Gallego, L., Huérfano, A., y Echeverri, J. (2004). *Botando pereza: El yoco entre los secoya del Putumayo*. Instituto Amazónico de Investigaciones IMANI, Universidad Nacional de Colombia, sede Amazonia. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3780589>
- Bourdy, G., Valadeau, C., y Albán, J. (2008). *Yato' Ramuesh: Plantas Medicinales Yánesha*. Remanso Ediciones. <https://doi.org/10.4000/books.irdeditions.26421>
- Braun, V., & Clarke, V. (2012). *Thematic analysis* [Análisis temático en psicología]. En H. Cooper, P. M. Camic, D. L. Long, A. T. Panter, D. Rindskopf & K. J. Sher (Eds.),
- Brown, G. & Remesal, A. (2017). Teacher's conceptions of assessment: Comparing two inventories with ecuadorian teachers [Concepciones docentes sobre la evaluación: Comparando dos inventarios con docentes ecuatorianos]. *Studies In Educational Evaluation*. 55, 68-74. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2017.07.003>
- Cameron, J., & Granger, S. (2019). Does Self-Esteem Have an Interpersonal Imprint Beyond Self-Reports? A Meta-Analysis of Self-Esteem and Objective Interpersonal Indicators. *Personality and Social Psychology Review*, 23(1), 73-102. <https://doi.org/10.1177/1088868318756532>
- Cantor, D. (2021). *Terapias mente-cuerpo y Dualismo Cartesiano, una perspectiva poco conocida*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Repositorio UNAL. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/81601>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Cárdenas, C., Pesantes, M., Rodríguez, A. (2017). Interculturalidad en salud: reflexiones a partir de una experiencia indígena en la Amazonía peruana. *Anthropologica*, 35(39), 151-169. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.201702.007>
- Castaldo, M. (2004). Susto o espanto: en torno a la complejidad del fenómeno. *Dimensión Antropológica*, 32, 29–67. <https://shorturl.at/Fgb80>
- Castaldo, M. (2015). Susto: Etiology of mental disorders in mothers and children in Mexico [Susto: Etiología de los trastornos mentales en madres e hijos en México]. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 2(6) <https://shorturl.at/wHOX5>
- Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (2021). *Aportes para la construcción de una salud intercultural en el ámbito amazónico*. Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. <https://shorturl.at/hyEFR>
- Centro de Culturas Indígenas del Perú (2019). *El pueblo yánesha en el tiempo*. CHIRAPAQ. <https://shorturl.at/enRY9>
- Chaudary, N. (2008). Persistent patterns in cultural negotiations of the self: using dialogical self theory to understand self-other dynamics within culture [Patrones persistentes en las negociaciones culturales del yo: uso de la teoría dialógica del yo para comprender la dinámica del yo-otro dentro de la cultura]. *International Journal for Dialogical Science*, 3(1), 9-30. <https://shorturl.at/dsQY9>
- Chirif, S. (2020). El proceso procreativo y la concepción de la persona en el pueblo ticuna del Amazonas peruano. *Anthropológica*, 38(45), 219-241. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.202002.009>
- Chua, R. Y., Kadirvelu, A., Yasin, S., Choudhry, F. R., & Park, M. S. (2019). The cultural, family and community factors for resilience in southeast asian indigenous communities: A systematic review. *Journal of community psychology*, 47(7), 1750–1771. <https://doi.org/10.1002/jcop.22224>

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2020). *El Impacto del COVID-19 en los Pueblos Indígenas de América Latina- Abya Yala: Entre la Invisibilización y la Resistencia Colectiva*. Naciones Unidas. <https://hdl.handle.net/11362/46543>
- Cornejo, M. y Salas, N. (2011). Rigor y calidad metodológicos: un reto a la investigación social cualitativa. *Psicoperspectivas: individuo y sociedad*, 10(2), 12-34. <https://doi.org/cs5s>
- Corona, L. y Maldonado, J. (2018). Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 37(4). <https://shorturl.at/buyC9>
- Danto, D., & Zangeneh, M. (Eds.). (2022). *Indigenous knowledge and mental health: A global perspective*. Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71346-1>
- De la Cadena, M., Risor, H., y Feldman, J. (2018). Aperturas onto-epistémicas: conversaciones con Marisol de la Cadena. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 32, 159-177. <https://doi.org/10.7440/antipoda32.2018.08>
- Descola, P. (2012). *Más allá de naturaleza y cultura*. Amorrortu Editores.
- Dockery AM. (2020). Inter-generational transmission of Indigenous culture and children's wellbeing: evidence from Australia. *International Journal of Intercultural Relations*, 74, 80–93. <https://doi.org/10.1016/j.ijintrel.2019.11.001>
- Eddowes, J. (2011). *Servicios de Salud y espíritus de la naturaleza*. Terra Nuova.
- Elío-Calvo, Daniel. (2023). Los modelos biomédico y biopsicosocial en medicina. *Revista Médica La Paz*, 29(2), 112-117. <https://shorturl.at/Q8Dm8>
- Elshout, M., Nelissen, R. M. A., Van Beest, I., Elshout, S., & Van Dijk, W. W. (2017). Situational precursors of revenge: Social exclusion, relationship type, and opportunity. *Personal Relationships*, 24(2), 291–305. <https://doi.org/10.1111/pere.12185>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Exline, J., & Wilt, J. (2023). Supernatural attributions: Seeing God, the devil, demons, spirits, fate, and karma as causes of events. *Annual Review of Clinical Psychology*, 19, 461–487. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-080921-081114>
- Eyzaguirre, C. (2016). *El proceso de incorporación de la medicina tradicional y alternativa y complementaria en las políticas oficiales de salud*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de San Marcos]. Portal de búsqueda de la Organización Panamericana de la Salud. <https://shorturl.at/hvLOV>
- Ferreira, A. (2022). Atención diferenciada en el encuentro entre enfermos crónicos xerente y los profesionales de la salud. En J. Portocarrero, A. Huerta- Mercado, A. Ferreira, y A. Ghiggi (Eds.), *Más allá de lo terapéutico: Aproximaciones etnográficas al estudio de la salud indígena en las tierras bajas de América del Sur* (1^{era} ed., pp. 285-312). CISEPA PUCP. <https://shorturl.at/clntx>
- Flores, M. (2022). (Con)viviendo con la epidemia: memorias, nociones y equívocos en torno al VIH/sida en el pueblo awajun. En J. Portocarrero, A. Huerta- Mercado, A. Ferreira, y A. Ghiggi (Eds.), *Más allá de lo terapéutico: Aproximaciones etnográficas al estudio de la salud indígena en las tierras bajas de América del Sur* (1^{era} ed., pp. 163-194). CISEPA Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://shorturl.at/clntx>
- Fowler, S. & Yamaguchi, M. (2020). An Analysis of Methods for Intercultural Training. In: D. Landis, D. Bhawuk (Eds). *The Cambridge Handbook of Intercultural Training*. 4th ed. (pp.192-257). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108854184>
- Frey, K. S., Onyewuenyi, A. C., Strong, Z. H., & Waller, I. A. (2021). Cultural systems and the development of norms governing revenge and retribution. In H. Recchia & C. Wainryb (Eds.), *Revenge across childhood and adolescence* (pp. 127–160). Cambridge University Press.
- Frisancho, S., Delgado, E., y Lam, L. (2015). El consentimiento informado en contextos de diversidad cultural: Trabajando en una comunidad asháninka en el Perú. *Límite: revista de filosofía y psicología*, 10(33), 26-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6612107>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Fuller, N. (2015). Sexo, peligro y poder. Sexualidad y género entre los wampís awajún. En: Valcuende, J., Marco, M., y Alarcón, D. *Diversidad sexual en Iberoamerica* (pp.51-66). Univesidad Pablo de Olavide. <https://shorturl.at/zworN>
- George, E., Mackean, T., Baum, F. & Fisher, M. (2019). Social Determinants of Indigenous Health and Indigenous Rights in Policy: A Scoping Review and Analysis of Problem Representation. *International Indigenous Policy Journal*, 10(2), 1-25. <https://doi.org/10.18584/iipj.2019.10.2.4>
- Gervais, W. (2013). Perceiving Minds and Gods: How Mind Perception Enables, Constrains, and Is Triggered by Belief in Gods. *Perspectives on Psychological Science*, 8(4), 380-394. <https://doi.org/10.1177/1745691613489836>
- Ghiggi, A. (2022). Protagonismo de las mujeres kaingang e itinerarios terapéuticos en el sur de Brasil. En: J. Portocarrero, A. Huerta- Mercado, A. Ferreira, y A. Ghiggi (Eds.), *Más allá de lo terapéutico: Aproximaciones etnográficas al estudio de la salud indígena en las tierras bajas de América del Sur* (pp. 225-257). CISEPA PUCP. <https://shorturl.at/clntx>
- Girard, J. M., Wright, A. G. C., Beeney, J. E., Lazarus, S. A., Scott, L. N., Stepp, S. D., & Pilkonis, P. A. (2017). Interpersonal problems across levels of the psychopathology hierarchy. *Comprehensive psychiatry*, 79, 53–69. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.06.014>
- González Rey, F. (2007). *Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la información*. McGraw Hill Interamericana.
- González, M. (2010). El cuerpo como referente del universo chayahuita. aproximación a una teoría de la persona. En M. Gutierrez Estevez, P. Pitarch (Eds.), *Retóricas del cuerpo amerindio* (pp.87-116). Iberoamericana.
- González, R., Carvacho, H. y Jimenez-Moya, G. (2022). Psicología y Pueblos Indígenas. *Annual Review of Psychology*, 73, 1-32. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-092421-034141>
- Graña, D. (2013). *Concepciones sobre Salud en Curanderos de la Selva*. [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio de tesis Pontificia Universidad Católica del Perú. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/4571>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Grigio, V. (2022) Plantas como gente (aénts) en el marco de la biomedicina: perspectivas desde la Amazonia Norte del Perú. En J. Portocarrero, A. Huerta- Mercado, A. Ferreira, y A. Ghiggi (Eds.), *Más allá de lo terapéutico: Aproximaciones etnográficas al estudio de la salud indígena en las tierras bajas de América del Sur* (1^{era} ed., pp. 85-130). CISEPA Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://shorturl.at/clntx>
- Gushiken, A. (2021). Sensibilización en interculturalidad con proveedores de servicios de salud: una experiencia en el ámbito amazónico. En Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (Ed.), *Aportes para la construcción de una salud intercultural en el ámbito amazónico* (pp. 16- 67). Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. <https://shorturl.at/hyEFR>
- Gutiérrez Estévez, M. (2010). *Retóricas del cuerpo amerindio*. Iberoamericana.
- Harris, O. (2010). Trocaban el trabajo en fiesta y regocijo: acerca del valor del trabajo en los andes históricos y contemporáneos. *Chungara, Revista de Antropología Chilena*, 42(1), 221-233. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=32618797031>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. McGraw Hill.
- Heusi, N. (2022). Consideraciones sobre el campo de la salud indígena en Brasil a partir de algunos estudios pioneros. En J. Portocarrero, A. Huerta- Mercado, A. Ferreira, y A. Ghiggi (Eds.), *Más allá de lo terapéutico: Aproximaciones etnográficas al estudio de la salud indígena en las tierras bajas de América del Sur* (1^{era} ed., pp. 61-83). CISEPA Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://shorturl.at/clntx>
- Hidalgo, N. y Murillo, F. (2017). Las Concepciones sobre el Proceso de Evaluación del Aprendizaje de los Estudiantes. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 15(1), 107-128. <https://doi.org/10.15366/reice2017.15.1.007>
- Jackson, J. C., Choi, V. K., & Gelfand, M. J. (2019). Revenge: A multilevel review and synthesis. *Annual Review of Psychology*, 70, 319–345. <https://doi.org/10.1146/annurev psych-010418-10330>
- Jarillo, S., & Crivelli, C. (2024). Perspectives on Indigenous well-being and climate change adaptation. *WIREs Climate Change*, 15(3). <https://doi.org/10.1002/wcc.877>
- Johnson, K., Cohen, A. B., Neel, R., Berlin, A., & Homa, D. (2015). Fuzzy people: The roles of kinship, essence, and sociability in the attribution of personhood to nonliving,

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- nonhuman agents. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(4), 295–305. <https://doi.org/10.1037/re10000048>
- Johnson, K. (2021). God, Karma, Jinn, Spirit Beings, and Other Metaphysical Forces. *Current Opinion in Psychology*, 40, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.08.001>
- Kazianka, B. (2012). ¿El pluralismo médico como concepto adecuado en el contexto de la biomedicina “global” y la medicina indígena “local”? un ensayo sobre la realidad médica de los mayas itzáes en San José, Guatemala. *Scripta Ethnologica*, 34, 39-68
- Kirmayer, L. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49(2), 149–164. <https://doi.org/10.1177/1363461512444673>
- Kirmayer, L. & D’Souza, N. (2024). Mental health implementation research in Indigenous communities: creating culturally safe space to enhance collective strengths. *AlterNative*, 20(1), 194-204. <https://doi.org/10.1177/11771801241235373>
- Kraushaar, Lilith. (2020). Ritos mágicos de venganza. Memorias de la desilusión. *Escrituras americanas*, 4, 31-86. <https://shorturl.at/xeNQb>
- Landis, D., Bhawuk, D. (Eds.) (2020). *The Cambridge Handbook of Intercultural Training. 4th ed.* Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108854184>
- Langdon, E. (2013). New Perspectives of Shamanism in Brazil: Shamanisms and Neo Shamanisms as Dialogical Categories [Nuevas perspectivas del chamanismo en Brasil: Chamanismos y Neo Chamanismos como Categorías Dialógicas]. *Civilizations: Revue internationale d'anthropologie et de sciences humaines* 61(2), 19-35. <https://doi.org/10.4000/civilisations.3227>
- Langdon, E. (2022). Articulaciones en Salud Indígena: problematizando la política de atención diferenciada en Brasil. En J. Portocarrero, A. Huerta- Mercado, A. Ferreira, y A. Ghiggi (Eds.), *Más allá de lo terapéutico: Aproximaciones etnográficas al estudio de la salud indígena en las tierras bajas de América del Sur* (1^{era} ed., pp. 259-287). CISEPA Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://shorturl.at/clntx>
- Le, B., Impett, E., Lemay, E., Muise, A. & Tskhay, K. (2018). Communal motivation and well-being in interpersonal relationships: An integrative review and meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 144(1), 1–25. <https://doi.org/10.1037/bul0000133>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Leavy, P. (2014). *The Oxford Handbook of Qualitative Research*. Oxford University Press.
- Lee, R. S., Brown, H. K., Salih, S., & Benoit, A. C. (2022). Systematic review of Indigenous involvement and content in mental health interventions and their effectiveness for Indigenous populations. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 56(10), 1230–1251. <https://doi.org/10.1177/00048674221089837>
- Lenaerts, M. (2011). Etnobotánica Ashéninka, entre la tradición y la modernidad: ¿qué significa conocer las plantas? *Mundo Amazónico*. 2, 67-94.
- Maybee, C., Stockdale, F., David, D. (2022). A Canadian Psychology Task Force Response to the Truth and Reconciliation Commission Report: Summary and Reflections. In: D. Danto & M. Zangeneh (Eds.). *Indigenous knowledge and mental health: A global perspective* (pp.303-336). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71346-1>
- Mays, J. (2019). Living As Our Ancestors Did: Yanesha responses to globalization in Tsachopen, Peru [Vivir como nuestros antepasados: Respuestas yanesha a la globalización en Tsachopen, Perú] [Master dissertation, University of Kent]. <https://www.researchgate.net/publication/336407138>
- Menéndez, L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 8, 185-207. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100014>
- Menéndez, L. (2016). Salud intercultural: propuestas, acciones y fracasos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(1), 109–118. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015211.20252015>
- Millán, S. (2015). La alteridad permanente: cosmovisiones indígenas teorías antropológicas. *Scripta Ethnologica*, 37, 82-100. <https://www.redalyc.org/pdf/148/14845594004.pdf>
- Ministerio de Cultura del Perú (2021). Ficha del pueblo yánesha. *Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios*. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos/yanesha>
- Ministerio de Cultura del Perú (2023). Lista de Pueblos Indígenas u Originarios. *Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios*. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos/yanesha>
- Ministerio de Cultura del Perú (2023). Localidades de Pueblos Indígenas u Originarios. *Base de Datos de Pueblos Indígenas u Originarios*. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos/yanesha>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Ministerio de Salud del Perú (2002) *Análisis de Situación de Salud del pueblo Shpibo- konibo*.
https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis07.pdf

Ministerio de Salud del Perú (2006). *Análisis de Situación de Salud del pueblo Matsigenka*.
https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis17.pdf

Ministerio de Salud del Perú (2008). *Análisis de Situación de Salud del pueblo Shawi*.
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis_shawi15.pdf

Ministerio de Salud del Perú (2012). *Documento técnico: Aportes metodológicos para la elaboración del Análisis de Situación de Salud de los Pueblos Indígenas de la Amazonía Peruana*. https://www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis30.pdf

Ministerio de Salud del Perú (2018). *Análisis de Situación de Salud del pueblo Nahua de Santa Rosa de Serjali en la Reserva Territorial Kugapakori, Nahua, Nanti y Otros*.
https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_Nahua.pdf

Ministerio de Salud del Perú (2020). *Análisis de la situación de los pueblos indígenas de la Amazonía viviendo en el ámbito de las cuatro cuencas y río Chambira*.
<https://shorturl.at/bhnS2>

Muñoz, R. (2024). Mediación intercultural en salud en América Latina y Europa: algunas posibilidades para su implementación en México. *Ichan Tecolotl*, 35(382).
<https://shorturl.at/h1NuT>

Nie, F., & Olson, D. V. A. (2016). Demonic influence: The negative mental health effects of belief in demons. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 55(3), 498–515. <https://doi.org/10.1111/jssr.12287>

Nieminen, J., Atjonen, P., Remesal, A. (2021). Parents' beliefs about assessment: A conceptual framework and findings from Finnish basic education [Creencias de los padres sobre la evaluación: un marco conceptual y hallazgos de la educación básica finlandesa] *Studies in Educational Evaluation*, 71, 1-10.
<https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2021.101097>

Niemyjska, A., Szczepańska, M., & Kofta, M. (2018). Perceptions of divine figures among Polish people struggling with homelessness or alcohol addiction. *International Journal for the Psychology of Religion*, 28(3), 187–205. <https://doi.org/10.1080/10508619.2018.1482132>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

Norenzayan, A., Shariff, A. F., Gervais, W. M., Willard, A. K., McNamara, R. A., Slingerland, E., & Henrich, J. (2016). The cultural evolution of prosocial religions. *The Behavioral and brain sciences*, 39. <https://doi.org/10.1017/S0140525X14001356>

Noreña, A., Alcaraz-Moreno, N., Rojas, J., Rebolledo Malpica, D. (2012). Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa. *Aquichan*, 12(3), 263-274. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948006>

Organización Internacional del Trabajo (2014). *Convenio N° 169 sobre pueblos indígenas y tribales. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Edición conmemorativa*. Organización Internacional del Trabajo, Oficina Regional para América Latina y el Caribe. <https://shorturl.at/lmqU7>

Organización Mundial de la Salud (2009). *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Comisión sobre determinantes sociales de la salud. <https://iris.who.int/handle/10665/69830>

Organización Mundial de la Salud (2023). *La OMS convoca la primera cumbre mundial de alto nivel sobre medicina tradicional para examinar los datos disponibles e impulsar la atención de salud para todos*. World Health Organization. <https://shorturl.at/kvU79>
 Organización Panamericana de la Salud (2017). *Políticas sobre etnicidad y salud: 29° Conferencia Sanitaria Panamericana*. Pan American Health Organization. <https://n9.cl/g9wvb>

Ortiz, E., Fray, B., Grados, C., Rodríguez, R. (2022). Hojas para bañar, hojas para emplastar y raíces para chupar: epidemias, crisis económicas y estrategias yáneshas en la comunidad nativa Tsachopen En O. Espinosa, E. Fabiano (Eds.),

Espinosa O. y Fabiano, E. (2022). *Enfermedades que llegan de lejos. Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias del pasado y a la COVID-19* (pp.170-176). Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/193715>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Parker, C. (2019). La Incorporación de la dimensión intercultural para pacientes quechuas en el Centro Comunitario de Salud Mental de Calca. *Independent Study Project (ISP) Collection*. https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/325
- Passes, A. (2001). The value of working and speaking together. A facet of Pa'ikwené (Palikur) conviviality [El valor de trabajar y hablar juntos. Una faceta de la convivencia Palikur]. En J. Overing y A. Passes (Eds.), *Anthropology of love and anger. The aesthetics of conviviality in Native Amazonia* (pp. 97-113). Routledge.
- Pavón-Cuéllar, D. (2021). *Más allá de la psicología indígena. Concepciones mesoamericanas de la subjetividad*. Porrúa.
- Pavón-Cuéllar, D. (2022). Saber p'urhépecha: lecciones para la psicología. *Teoría y crítica de la psicología*, 18, 161-169. <https://shorturl.at/tdeCt>
- Pedersen, P. (2008). Ethics, competence, and professional issues in cross-cultural counseling. En P. B. Pedersen, J. G. Draguns, W. J. Lonner, & J. E. Trimble (Eds.), *Counseling across cultures* (6th ed., pp. 5–20). Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781483329314.n1>
- Perez Sales, P. (2004). *Antropología psiquiátrica y psiquiatría transcultural: Bases para la acción*. Desclee de brouwer. <https://shorturl.at/cuLNQ>
- Pietromonaco, P. R., & Collins, N. L. (2017). Interpersonal mechanisms linking close relationships to health. *American Psychologist*, 72(6), 531-542. <https://doi.org/10.1037/amp0000129>
- Pinzón, M. (2023). Psicología universitaria en Guatemala sin pertinencia cultural: la deuda con los Pueblos Indígenas. *Revista de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas*, 6, 55-64. <https://doi:10.57247/riec.vi6.119>
- Pistrang y Barker, (2012). Varieties of qualitative research: a pragmatic approach to selecting methods [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Per Variiedades de la investigación cualitativa: un enfoque pragmático para la selección de métodos]. En H. Cooper (Ed.), *APA Handbook of Research Methods in Psychology: Research Designs* (pp. 5-18). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/13620-001>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Pitarch, P. (2010). El problema de los dos cuerpos Tzeltales. En M. Gutierrez Estevez y P. Pitarch (Eds.), *Retóricas del cuerpo amerindio* (pp.177-212). Iberoamericana.
- Planas, M. E. y Yon, C.(2021). Desafíos para la provisión de servicios de salud infantil en el Datem del Maraón desde un enfoque de los determinantes sociales. En Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (Ed.) *Aportes para la construcción de una salud intercultural en el ámbito amazónico* (pp. 68 - 149). Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. <https://shorturl.at/hyEFR>
- Pnevmatikos, D., & Georgiadou, T. (2019). The explanatory coexistence of scientific and supernatural explanations: A meta-analysis. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 24(1), 177–205. https://doi.org/10.12681/psy_hps.22420
- Pomerantz, A. (2023). *Clinical Psychology: Science, Practice, and Diversity* [Psicología clínica: Ciencia, práctica y diversidad] (6th ed.). SAGE. <https://shorturl.at/glw08>
- Portocarrero, J. (2022). La enfermedad como teoría y practica política: aproximaciones etnográficas al estudio de la enfermedad y la salud en la Amazonia indígena. En J. Portocarrero, A. Huerta- Mercado, A. Ferreira, y A. Ghiggi (Eds.), *Más allá de lo terapéutico: Aproximaciones etnográficas al estudio de la salud indígena en las tierras bajas de América del Sur* (1^{era} ed., pp. 17-60). CISEPA Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://shorturl.at/clntx>
- Portocarrero, J., Palma- Pinedo, H., Pesantes, M., Seminario, G., Lema, C. (2015) Terapeutas tradicionales andinos en un contexto de cambio: el caso de churcampa en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 32(3), 492-498. <https://shorturl.at/imyz6>
- Priest, R.J. (2015). Putting Witch Accusations on the Missiological Agenda: A Case from Northern Peru. *International Bulletin of Mission Research*, 39 (1), 3 - 6. <https://doi.org/10.1177/239693931503900102>
- Przytomka, A. (2020). El concepto del cuerpo y la persona entre los q'eros de la Cordillera Vilcanota, Perú. *Estudios Latinoamericanos*, 40 (pp.159-192). <https://doi.org/10.36447/Estudios2020.v40.art7>
- Purzycki, B. (2022). Gods: Cognition, culture, and ecology. In J. Barrett (Ed.), *Oxford Handbook for the Cognitive Science of Religion*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780190693350.013.4>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Rasmussen, S.(2008). Personhood, self, difference, and dialogue: Commentary on Chaudhary. *International Journal for Dialogical Science*, 3(1), 31-54. https://ijds.lemoyne.edu/journal/3_1/pdf/IJDS.3.1.03.Rasmussen.pdf
- Rocca, E. y Anjum, R. (2020). Complexity, reductionism and the biomedical model. En R.L. Anjum, S. Copeland, & E. Rocca (Eds.), *Rethinking causality, complexity and evidence for the unique patient* (pp. 75-94). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-41239-5>
- Ruiz Serna, D. y Del Cairo, C. (2016). Los debates del giro ontológico en torno al naturalismo moderno. *Revista de estudios sociales*, 55, 193-204. <http://dx.doi.org/10.7440/res55.2016.13>
- Salzman, M. (2020). Intercultural Simulations: Theory and Practice. In: D. Landis, D. Bhawuk (Eds). *The Cambridge Handbook of Intercultural Training*. 4th ed. (pp.258-280). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108854184>
- Sánchez-Teruel, D. y Robles-Bello, M. (2017). La gaudibilidad y el bienestar subjetivo en la salud: una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 3(1), 11-23. <https://shorturl.at/queDD>
- Santos Granero, F. (2007). Of fear and friendship: Amazonian sociality beyond kinship and affinity [Del miedo y la Amistad: la socialidad amazónica más allá del parentesco y la afinidad]. *Journal of the Royal Anthropological Institute*, 13, 1-18. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9655.2007.00410.x>
- Santos Granero, F. (2012). Beinghood and people- making in native Amazonia. A constructional approach with a perspectival coda. *HAU: Journal of Ethnographic Theory*, 2(1), 181- 211. <https://doi.org/10.14318/hau2.1.010>
- Santos Granero, F. (2015). Public wealth and the yanesha struggle for vitality. En Fernando Santos Granero (Ed.), *Images of Public wealth or the Anatomy of Well-being in the Native Amazonia* (pp. 89-113). The University of Arizona Press.
- Santos Granero, F. (2021). *Vientos de un pueblo: historia y etnografía Yánesha*. Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Santos Granero, F. (2022). Memorias de contagio: estrategias yánesha ante la COVID-19 y otras epidemias. En O. Espinosa, E. Fabiano (Eds.), *Las enfermedades que llegan de lejos. Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias del pasado y a la*

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- COVID-19* (pp.160-168). Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
<https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/193715>
- Santos Granero, F. y Barclay, F. (2004). *Guía Etnográfica de la Alta Amazonía IV*. Smithsonian Tropical Research Institute.
- Santos Granero, F., & Barclay, F. (2010). Bultos, selladores y gringos alados: percepciones indígenas de la violencia capitalista en la Amazonía peruana. *Anthropológica*, 28(28), 21-52.
- Santos Granero, F. y Barclay, F. (2010). Bultos, selladores y gringos alados: percepciones indígenas de la violencia capitalista en la Amazonía peruana. *Anthropologica* 28(28), 21-52. <https://doi.org/10.18800/anthropologica.2010-sup.008>
- Slemp, G. R., Field, J. G., Ryan, R. M., Forner, V. W., Van den Broeck, A., & Lewis, K. J. (2024). Interpersonal supports for basic psychological needs and their relations with motivation, well-being, and performance: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. <https://doi.org/10.1037/pspi0000459>
- Sundararajan, L., Misra, G., & Marsella, A. (2013). Indigenous Approaches to Assessment, Diagnosis, and Treatment of Mental Disorders. In: F. Paniagua & A. Yamada (Eds). *Handbook of Multicultural Mental Health: Assesment and treatment of diverse populations. 2nd ed.* (pp. 69-88). Oxford Academic Press.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-12-394420-7.00004-7>
- Sundararajan, L. (2019). Whither indigenous psychology? *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, 39(2), 81–89. <https://doi.org/10.1037/teo0000115>
- Sundararajan, L., Wu, M., Ho, W., Sun, J., Leung, C., & Rich, G. (2022). Expanding our kind: A pan-cultural study of the animistic principle of ontological parity. *The Humanistic Psychologist*, 50(3), 476–496. <https://doi.org/10.1037/hum0000220>
- Sundararajan, L. (2024). In the wake of religious conversions: Differences in cognition and emotion across three religious communities of an indigenous tribe in Malaysia. *Psychology of Religion and Spirituality*, 16(2), 182–192. <https://doi.org/10.1037/re10000493>

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Supino, T. (2022). *Understanding the role of culture in the delivery of mental health programs in Indigenous communities: A narrative review of online mental health resources and perspectives on culture as treatment*. [Master thesis, McGill University]. <https://escholarship.mcgill.ca/concern/theses/vx021m34q>
- Tenenbaum, S. (2022). The Psychology of Mussar: Cultural Safety as a Verb. In: D. Danto & M. Zangeneh (Eds.). *Indigenous knowledge and mental health: A global perspective* (pp.33-46). *Springer Nature*. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71346-1>
- Tripathi, A., Das, A., & Kar, S. (2019). Biopsychosocial model in contemporary psychiatry: Current validity and future prospects [Modelo biopsicosocial en la psiquiatría contemporánea: Validez actual y perspectivas de futuro]. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 41(6), 582–585. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_314_19
- Trnka, R., & Lorencova, R. (2022). Indigenous concepts of consciousness, soul, and spirit: A cross-cultural perspective. *Journal of Consciousness Studies*, 29(1-2), 113–140. <https://doi.org/10.53765/20512201.29.1.113>
- Tubino, F. (2015). *La interculturalidad en cuestión*. Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Valadeau, C. (2018). Cambio ambiental y chamanización de las nuevas prácticas religiosas entre los yánesha (piedemonte peruano). *Bulletin de l'Institut Français d'Études Andines*, 47(3), 313-333. <https://doi.org/10.4000/bifea.10258>
- Valadeau, C. (2022). Llegar, matar y permanecer presentes entre los yánesha: inclusión de las enfermedades desconocidas en el tejido de los seres vivos. En O. Espinosa, E. Fabiano (Eds.), *Las enfermedades que llegan de lejos. Los pueblos amazónicos del Perú frente a las epidemias del pasado y a la COVID-19* (pp.178-185). Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú. <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/193715>
- Valadeau, C.; Alban, J.; Sauvain, M.; Francis Lores, A.; Bourdy, G. (2010). The rainbow hurts my skin: Medicinal concepts and plants uses among the Yanesha (Amuesha), an Amazonian Peruvian ethnic group [El arco iris me lastima la piel: Conceptos medicinales y usos de las plantas entre los Yanesha, un grupo étnico amazónico

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- peruano]. *Journal of Ethnopharmacology*, 127, 175–192. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2009.09.024>
- Valadeau, C. y Bourdy, G. (2015). *Le corps de l'homme, l'esprit des plantes: Soigner chez les Yanésa en Haute Amazonie péruvienne* [El cuerpo del hombre, el espíritu de las plantas: La curación entre los yánesha de la Alta Amazonia peruana]. Institut de recherche pour le développement. <https://shorturl.at/finB2>
- Valkengoed A. & Steg L. (2019). *The Psychology of Climate Change Adaptation*. Cambridge University Press.
- Velásquez, T., Ríos, G., Incio, N., Rivera, M., Graña, D., & Moll, S. (2019). Encuentros entre el sistema dominante de salud y otros sistemas de salud en el Perú (2000-2012). *Revista Del Instituto Riva-Agüero*, 4(1), 339-352. <https://doi.org/10.18800/revistaira.201901.008>
- Van Elk M. (2022). Proximate and ultimate causes of supernatural beliefs. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.949131>
- Villapolo, L.(2021). Construyendo condiciones para el diálogo intercultural: aprendizajes y desafíos desde la experiencia de encuentros entre gobiernos regionales y organizaciones indígenas para la mejora de servicios de salud infantil. En Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (Ed.) *Aportes para la construcción de una salud intercultural en el ámbito amazónico* (pp. 150 - 183). Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. <https://shorturl.at/hyEFR>
- Viveiros de Castro, E. (2010) *Metafísicas caníbales*. Líneas de Antropología Posestructural. Katz Editores.
- Volkan, K. (2023). The Jinn: Islam, Exorcism, and Psychology. *Journal of Social and Political Sciences*, 6(3), 1-14. <https://doi.org/10.31014/aior.1991.06.03.425>
- Waldrum, J. B., & Hatala, A. R. (2023). Does "Susto" Really Exist? Indigenous Knowledge and Fright Disorders Among Q'eqchi' Maya in Belize. *Culture, medicine and psychiatry*, 47(2), 372–401. <https://doi.org/10.1007/s11013-022-09777-2>
- Walsh, C. (2009). *Interculturalidad crítica y pedagogía de-colonial*. Ediciones Abya-Yala.

Concepciones de salud en los curanderos yánesha

- Watkins, E. y Roberts, H. (2020). Reflecting on rumination: Consequences, causes, mechanisms and treatment of rumination. *Behaviour, research and therapy*, 127. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2020.103573>
- Weller, Susan & Triana, A. (2015). Susto. In: R. Cautin & S. Lilienfeld (Eds.). *The Encyclopedia of Clinical Psychology*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp316>
- Willard, A.K., & Norenzayan, A. (2013). Cognitive biases explain religious belief, paranormal belief, and belief in life's purpose. *Cognition*, 129, 379-391. <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2013.07.016>
- Willig, C. (2021) *Introducing Qualitative research in Psychology* (4th ed.) McGraw Hill.
- Yamamoto, J., Meza, R. y Ríos, A. (2008). Análisis intercultural de conflictos: valores y concepciones nativas de recursos naturales con énfasis en la cocha y el camu-camu. En A. Salazar (Ed.), *Hacia una metodología de intervención con criterio intercultural* (pp. 49-79). Instituto de Investigaciones de la Amazonía Peruana.
- Yamamoto, J., Arevalo, M., & Wendorff, S. (2022). Happiness, Underdevelopment, and Mental Health in an Andean Indigenous Community. In: D. Danto & M. Zangeneh (Eds.). *Indigenous knowledge and mental health: A global perspective* (pp.123-144). Springer Nature. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-71346-1>
- Yeh, K.-H., Sundararajan, L., Ting, R. S.-K., Liu, C., Liu, T., & Zhang, K. (2023). A cross-cultural study of strong ties and weak ties rationalities: Toward an ontological turn in psychology. *The Humanistic Psychologist*, 51(3), 235–259. <https://doi.org/10.1037/hum0000284>
- Zavaleta, D., Samuel, K., & Mills, C. (2014). Social isolation: A Conceptual and Measurement Proposal. *OPHI Working Papers series*, 67. University of Oxford. <https://doi.org/10.35648/20.500.12413/11781/ii029>
- Zhang, L., Hou, X., & Liu, Y. (2024). Measuring Mental Health Service Accessibility for Indigenous Populations: A Systematic Review. *Journal of racial and ethnic health disparities*, 10.1007/s40615-023-01899-6. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40615-023-01899-6>
- Ziveri, D. (2023). Review of: "An Ontological Turn for Psychology in the age of the Machine and Global Warming". Qeios. <https://doi.org/10.32388/FCU77D>

Apéndices

Apéndice A

Consentimiento informado

CONCEPCIONES DE SALUD EN UN GRUPO DE CURANDEROS YÁNESHA

Responsable principal del estudio: Lily Cedrón Tello

Se solicita su participación en la investigación realizada por la estudiante Lily Cedrón, como parte de su tesis de Psicología de la Universidad Católica del Perú.

La investigación se realizará para conocer el trabajo de las y los curanderos yánesha y su saber sobre la enfermedad y la cura.

Para realizar esta investigación se tiene el permiso del jefe de la comunidad. Si usted desea participar, realizaremos una entrevista de aproximadamente __ horas, que será registrada de forma confidencial.

Al terminar la investigación, se hará una devolución de resultados a la comunidad.

Si tiene alguna pregunta, usted puede contactarse con Lily al teléfono _____ o con la docente asesor de esta investigación Jorge Borja al teléfono _____.

Acepto voluntariamente participar en la investigación sobre salud que lleva a cabo Lily Cedrón, estudiante de Psicología de la Universidad Católica del Perú. He leído y entendido este documento.

Firma del participante

Firma de la responsable principal

Fecha _____

Apéndice B

Guía de entrevista

Introducción

1. ¿A qué te dedicas actualmente?

El proveedor de la salud

2. ¿Cómo has aprendido a ser curandero(a)?
3. ¿Desde cuándo te dedicas a esta actividad?

El concepto de salud y enfermedad

4. ¿Cómo sabes tú que una persona está sana?, ¿por qué está sana?
5. ¿Cómo sabes tú que una persona está enferma?, ¿por qué está enferma?
6. ¿Cómo lo curas?
7. ¿Qué enfermedades conoces?

Cierre

8. ¿Algo más quieres decir?