

**PONTIFICIA  
UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DEL PERÚ**

**Escuela de Posgrado**



Los *onaya*, espíritus y otros mundos: caminos de  
sanación en el chamanismo shipibo-konibo  
contemporáneo

Tesis para obtener el grado académico de Maestro en  
**Antropología**  
que presenta:

*Romualdo Giancarlo Biaggi Ortega*

Asesor (a):

*Oscar Alberto Espinosa de Rivero*

Lima, 2025

## Informe de Similitud

Yo, Oscar Alberto Espinosa De Rivero, docente de la Facultad de Posgrado de la Pontificia Universidad Católica Perú, asesor de la tesis titulada "Los *onaya*, espíritus y otros mundos: caminos de sanación en el chamanismo shipibo-konibo contemporáneo", del autor Romualdo Giancarlo Biaggi Ortega, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 4 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software *Turnitin* el 28/11/2025.
- He revisado con detalle dicha Tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las pautas académicas.

<b>Apellidos y nombres del asesor:</b> Espinosa De Rivero, Oscar Alberto	
DNI: 06104457	
ORCID: 0000-0001-6605-013X	

## DEDICATORIA

*A mis padres, médicos del alma, por mostrarme el camino de  
sanación con amor y sabiduría.*



## AGRADECIMIENTOS

A los *onaya* de la familia Tangoa (Pedro, Douglas, Ángel y Jonas) maestros y colegas, por el cariño, la confianza y la generosidad con la que compartieron su conocimiento. Gracias por abrirme, con paciencia, las puertas de los mundos medicinales y por acompañar también mis propios procesos de sanación.

Al profesor Oscar Espinosa, por su guía durante todo el proceso de investigación.

A los espíritus de las plantas, por su apertura, su enseñanza y su vínculo protector.

Y a Dios, por ponerme en este camino, un camino con corazón, que ha dado sentido y dirección a esta búsqueda.

## RESUMEN

La presente investigación analiza el proceso de formación, sanación y adaptación contemporánea de los médicos ancestrales (*onaya*) del pueblo shipibo-konibo, a partir del estudio de caso de la familia Tangoa en la provincia de Coronel Portillo - Ucayali - Perú. El análisis etnográfico revela un sistema médico complejo, cuya ontología relacional aborda integralmente las dimensiones física, mental, social y espiritual.

El proceso formativo y el proceso de sanación se establecen en torno a la dieta o *sama*, un dispositivo ritual de purificación, disciplina y transformación que permite establecer vínculos de reciprocidad con los espíritus de las plantas (*ibo*). A través de los sueños y las visiones, espacios centrales del aprendizaje, tanto aprendices como pacientes acceden a un conocimiento en el cual aprender y sanar constituyen procesos inseparables. Este tránsito facilita una transformación ontológica que reconfigura la perspectiva de la persona: en el aprendiz, habilita la capacidad de mediar entre distintos planos de la realidad; y en el paciente, permite modelar su cosmovisión, ampliando su comprensión de la enfermedad y de su propio proceso de sanación.

La medicina shipibo-konibo mantiene su vigencia gracias a su permeabilidad ontológica, que permite integrar diversas epistemologías y responder de forma adaptativa a fenómenos como la globalización, el turismo chamánico y la mercantilización de la ayahuasca. Evidenciando la capacidad de agencia, que establece puentes entre lo ancestral y la ciencia moderna, sin renunciar a su estructura cosmológica. En este escenario, la familia Tangoa emerge como un modelo de continuidad, resistencia y resiliencia cultural, sosteniendo los valores éticos y espirituales de la práctica médica ancestral. Su labor demuestra que la medicina shipibo-konibo no sobrevive, sino que se renueva y dialoga con otros sistemas de conocimiento, sirviendo de espacio para repensar la interculturalidad en salud así como la condición humana y sus múltiples formas de habitar y sanar en el mundo contemporáneo.

**Palabras clave:** *ontologías amazónicas, sistemas médicos indígenas, chamanismo, shipibo-konibo, adaptación, contemporaneidad.*

## ABSTRACT

This research examines the processes of training, healing, and contemporary adaptation of the ancestral physicians (*onaya*) of the Shipibo-Konibo people, based on a case study of the Tangoa family in the province of Coronel Portillo, Ucayali, Peru. The ethnographic analysis reveals a complex medical system whose relational ontology addresses the physical, mental, social, and spiritual dimensions of health in an integrated manner.

Both the formative process and the healing process are structured around the *dieta* or *sama*, a ritual device of purification, discipline, and transformation that establishes reciprocal relationships with the spirits of the plants (*ibo*). Through dreams and visions, central spaces of learning, both apprentices and patients access a form of knowledge in which learning and healing are inseparable processes. This process facilitates an ontological transformation that reconfigures the person's perspective: for the apprentice, it enables the capacity to mediate between different planes of reality; and for the patient, it helps reshape their worldview, expanding their understanding of illness and of their own healing process.

The Shipibo-Konibo medical system maintains its vitality through its ontological permeability, which allows it to integrate diverse epistemologies and adapt to phenomena such as globalization, ayahuasca tourism, and the commodification of indigenous healing practices. This adaptability reflects a strong capacity for agency, building bridges between ancestral knowledge and modern science without relinquishing its cosmological foundations. Within this context, the Tangoa family emerges as a model of continuity, resistance, and cultural resilience, upholding the ethical and spiritual values of ancestral medical practice. Their work demonstrates that Shipibo-Konibo medicine does not merely endure; it renews itself and engages in dialogue with other knowledge systems, offering a space from which to rethink intercultural health as well as the human condition and the diverse ways of inhabiting and healing in the contemporary world.

**Keywords:** *Amazonian ontologies, Indigenous medical systems, shamanism, Shipibo-Konibo, adaptation, contemporaneity.*

## INDICE GENERAL

<b>RESUMEN</b> .....	<b>5</b>
<b>INDICE GENERAL</b> .....	<b>7</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>10</b>
<b>PRIMERA PARTE: MARCO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>12</b>
<b>CAPITULO I MARCO CONTEXTUAL</b> .....	<b>12</b>
<b>1.1. Formulación del problema y pregunta de investigación</b> .....	<b>12</b>
1.1.2. Las preguntas de investigación .....	15
1.1.3. Objetivos de la investigación .....	16
<b>1.2. Estado de la cuestión</b> .....	<b>17</b>
1.2.1. Los onaya del pueblo shipibo-konibo .....	17
1.2.1.1 El pueblo shipibo-konibo .....	17
1.2.1.2 Cosmología del pueblo shipibo-konibo .....	19
1.2.1.3 Las múltiples dimensiones del ser humano shipibo-konibo .....	20
1.2.1.4 Mitología: Los tres tiempos míticos.....	22
1.2.1.5. Conceptos sobre salud y enfermedad.....	24
1.2.1.6. Practicantes del sistema médico shipibo-konibo .....	26
1.2.1.7. Principales entidades vinculadas al chamanismo shipibo-konibo .....	28
1.2.1.8. Preparación y herramientas terapéuticas de los médicos shipibo-konibo.....	29
1.2.1.9. El chamanismo amazónico: Dueños de las plantas, médicos visionarios y los otros mundos .....	30
1.2.1.10. Chamanismo amazónico: Iniciación, aprendizaje y transformación .....	31
1.2.1.11. Chamanismo amazónico: adaptación y cambio constante.....	32
1.2.2 Antropología médica e Interculturalidad en salud en América Latina .....	35
1.2.2.1 Estudios en Antropología médica en América Latina .....	35
1.2.2.2. Desafíos y Críticas de la salud Intercultural en América Latina.....	37
1.2.3. Turismo chamánico y sus implicancias socioculturales .....	40
1.2.3.1. El auge del turismo chamánico en la Amazonía.....	41
1.2.3.2. La globalización de la ayahuasca, el turismo chamánico y el neocolonialismo .....	43
1.2.3.3. El turismo chamánico y su impacto en la cultura y la identidad indígena.....	46
1.2.3.4. La agencia indígena y el turismo chamánico .....	49
<b>1.3. Marco Teórico</b> .....	<b>52</b>
1.3.1. Conceptualización de los sistemas médicos tradicionales y la medicina tradicional .....	52
1.3.2. Multiculturalismo, interculturalidad y transculturalidad en salud .....	53
1.3.3. Pluralismo médico.....	55
1.3.4. Colonialismo, neocolonialismo y descolonización.....	57
1.3.5. Cosmologías amazónicas, animismo y perspectivismo multinaturalista.....	59
1.3.5.1. La nueva teoría del animismo .....	61
1.3.5.2 El perspectivismo multinaturalista.....	64
1.3.6. El fenómeno perceptivo y la corporalidad en las sociedades amazónicas.....	67
1.3.6.1. Corporalidad, fluidos y salud en las cosmologías amazónicas .....	70

1.3.7. El concepto del chamanismo y su evolución en la historia.....	72
1.3.8. Dieta, cuerpo, alimentación y transformación en el chamanismo amazónico.....	75
1.3.9. Chamanismo y perspectivismo amazónico.....	76
1.3.10. Los sueños como campo antropológico.....	79
<b>SEGUNDA PARTE: DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>81</b>
<b>CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>81</b>
<b>2.1. Diseño metodológico.....</b>	<b>81</b>
2.1.1 Trabajo de campo.....	81
2.1.2. Consideraciones acerca del trabajo de campo.....	83
2.1.3. Herramientas e instrumentos de investigación.....	89
<b>CAPITULO III: PRESENTACIÓN DE LOS CONTEXTOS ETNOGRÁFICOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....</b>	<b>90</b>
<b>3.1. Introducción: El camino del onaya: iniciación, aprendizaje y adaptaciones a la contemporaneidad.....</b>	<b>90</b>
<b>3.2. El proceso de iniciación.....</b>	<b>91</b>
3.2.1 Douglas Tangoa: Siguiendo el linaje familiar.....	91
3.2.2. Iniciación de Ángel: La venganza y la vuelta al camino.....	94
3.2.3. Iniciación de Jonás: La búsqueda de identidad.....	98
3.2.4. Primero es sanarse uno mismo.....	100
3.2.5. Las dietas de iniciación: Los sacrificios y el fortalecimiento del espíritu.....	101
3.2.6. Adaptaciones contemporáneas de las dietas y el cuidado del cuerpo.....	107
3.2.7. Las pruebas de iniciación.....	110
3.2.7.1 La prueba del cuerpo.....	110
3.2.7.2 Las pruebas espirituales: Los sueños y visiones de iniciación.....	111
3.2.7.3. La prueba de los maestros <i>onaya</i> y <i>yobe</i> .....	115
3.2.7.4. Las pruebas familiares y sociales.....	116
3.2.7.5. El reto de la pareja: ser pareja de un médico shipibo.....	116
3.2.8. Discusión y análisis de resultados: El proceso de iniciación.....	118
<b>3.3. El proceso de aprendizaje.....</b>	<b>123</b>
3.3.1. Las plantas de la dieta.....	124
3.3.2. Niveles de complejidad y tipos de plantas de la dieta.....	126
3.3.2.1. Primer Nivel: principiante.....	127
3.3.2.2. Segundo Nivel: medio.....	127
3.3.2.3. Tercer Nivel: medio avanzado.....	129
3.3.2.4. Cuarto Nivel: avanzado.....	132
3.3.3. Incumplimiento de la dieta: cuando las plantas castigan.....	134
3.3.4. La bifurcación del camino: <i>onaya</i> y <i>yobe</i> .....	136
3.3.5. Los libros de magia.....	140
3.3.6. Los espíritus como maestros: sueños, diálogo y reciprocidad.....	142
3.3.7. Los íkaros: La obtención de los cantos medicinales.....	147
3.3.8. Cierre de la dieta y ceremonia de ayahuasca.....	154
3.3.9. Discusión y análisis de resultados: proceso de aprendizaje.....	158
<b>3.4. Proceso de sanación.....</b>	<b>167</b>
3.4.1. Conceptos de salud y enfermedad: Adaptaciones explicativas sobre la enfermedad por los <i>onaya</i> de la familia Tangoa.....	168
3.4.2. La dieta de sanación: la columna vertebral del proceso de sanación.....	173
3.4.2.1. Primer encuentro: estableciendo la relación terapéutica.....	174

3.4.2.2. Ayuno, purgas, “mapacheadas” y baños con plantas.....	175
3.4.2.3. Ceremonia de ayahuasca: El escáner diagnóstico y la batalla espiritual .....	180
3.4.2.4 Toma de plantas de la dieta, aislamiento y sueños .....	186
3.4.3. Sanar con la ayahuasca: adaptaciones al uso contemporáneo.....	189
3.4.3.1. Primera etapa: Estabilización emocional y física .....	192
3.4.3.2. Segunda etapa: Introducción supervisada de ayahuasca.....	193
3.4.3.3. Tercera etapa: Evaluación continua y ajustes .....	193
3.4.3.4. Cuarta etapa: Dosis completa para pacientes con experiencia.....	193
3.4.4. Riesgos de ser un <i>onaya</i> y técnicas de autocuidado: curar el daño y recibir daño .....	194
3.4.5. Discusión y análisis de resultados: proceso de sanación .....	198
<b>3.5. Globalización de la ayahuasca, desafíos y adaptaciones a la contemporaneidad .....</b>	<b>207</b>
3.5.1. El paciente extranjero: motivaciones, exceptivas y sus efectos durante la ceremonia de ayahuasca .....	207
3.5.2. Buenos maestros y convidadores de ayahuasca.....	211
3.5.3. La influencia del turismo y las expectativas extranjeras en la medicina tradicional shipibo-konibo .....	217
3.5.4. La adaptación al contexto actual: desafíos e iniciativas de cambio.....	220
3.5.5. Discusión y análisis de resultados: Globalización de la ayahuasca, desafíos y adaptaciones a la contemporaneidad.....	229
<b>3.6. Último resultado de campo y análisis: el psiquiatra, los <i>onaya</i> y el encuentro de dos mundos .....</b>	<b>240</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>247</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>256</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>257</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>265</b>

## INTRODUCCION

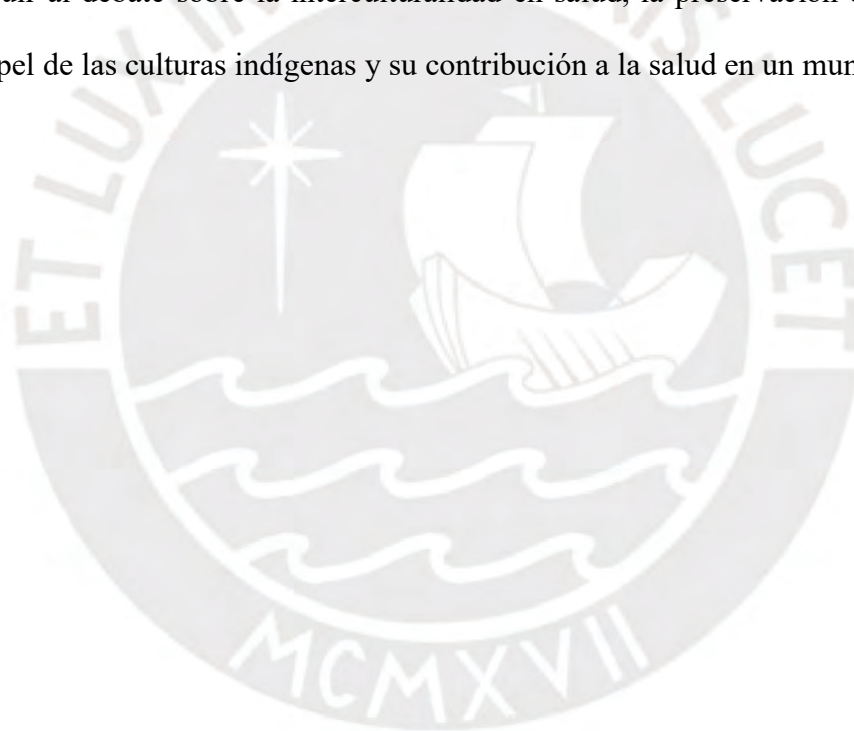
La medicina tradicional de los pueblos indígenas amazónicos, y en particular la del pueblo shipibo-konibo, representa un acervo cultural invaluable que ha perdurado a lo largo de generaciones. En el contexto contemporáneo, marcado por procesos acelerados de globalización, modernización y transculturalización, estos sistemas médicos enfrentan desafíos y transformaciones significativas. Fenómenos como el turismo chamánico, el acceso masivo a la tecnología y la interacción creciente con la medicina occidental están remodelando las prácticas y el conocimiento ancestral de los *onaya*, los médicos ancestrales shipibo-konibo.

Esta investigación se propone explorar cómo los *onaya* mantienen y adaptan sus procesos de iniciación, aprendizaje y sanación frente a los retos que impone la contemporaneidad, tendiendo un puente hacia una comprensión más profunda sobre los diversos planos ontológicos que cruzan y los diálogos que se establecen entre los seres que lo habitan. De esta manera se puede reconsiderar una perspectiva que va a configurar otras formas de practicar la sanación, en un mundo donde predomina un paradigma biomédico, reduccionista y homogeneizante, que ha estado gobernado por estructuras sociales mercantilistas y materialistas y que ha llevado a la deshumanización de la práctica médica. Numerosas personas en todo el mundo exploran distintas culturas en busca de nuevas maneras de entender la sanación, desde enfoques que integren la variedad de dimensiones implicadas en las enfermedades humanas.

A través del estudio de caso de la familia Tangoa se analizarán las estrategias de resistencia y adaptación que emplean los practicantes de la medicina shipibo-konibo, no solo para preservar su patrimonio cultural y garantizar la continuidad de su sistema médico, sino para sostener su propio

paradigma a pesar de las distintas presiones que ejerce la sociedad occidental sobre ellos. De esta forma, se examinará la manera en que resimbolizan, piensan e integran nuevos conceptos y prácticas provenientes de la cultura occidental, sin que su estructura socio-cosmológica se vea alterada. Sin embargo, también señalaremos la preocupación vigente que presentan en la actualidad con respecto a la continuidad de los saberes y formas de practicar la medicina en el futuro.

El estudio busca aportar una comprensión profunda de las dinámicas actuales de la medicina shipibokonibo, destacando su flexibilidad cultural y su capacidad para dialogar con otras medicinas y culturas. Al enfatizar la importancia de revalorar los sistemas médicos tradicionales, esta tesis pretende contribuir al debate sobre la interculturalidad en salud, la preservación del conocimiento ancestral y el papel de las culturas indígenas y su contribución a la salud en un mundo globalizado.



## **PRIMERA PARTE: MARCO DE LA INVESTIGACIÓN**

### **CAPITULO I MARCO CONTEXTUAL**

#### **1.1. Formulación del problema y pregunta de investigación**

##### **1.1.1. Planteamiento de problema**

Desde hace algunos años, los estudios antropológicos sobre chamanismo han tocado puntos cruciales que antes no se tomaban en cuenta debido a la fascinación exótica frente al chamán amazónico. La imagen idealizada de éste quedó petrificada en el tiempo debido a un predominante enfoque esencialista, que veía al chamanismo amazónico como una institución anacrónica cerrada sobre sí misma (Chaumeil, 2012).

En la actualidad, se tiende a considerar al chamanismo como un “espacio abierto”, como lo define Chaumeil (2012). Las líneas de investigación en Antropología ahora apuntan a los estudios de las dimensiones sociopolíticas en relación al espacio social y las relaciones de poder y dominación que se incorporan y reproducen dentro de las culturas indígenas como resultado del colonialismo y neocolonialismo. También se enfocan en las dinámicas interrelacionales entre humanos y no humanos, poniendo énfasis en las “lógicas de las interacciones” más que en la “lógica simbólica” (Chaumeil, 2012). Para Virtanen (2009), el chamanismo contemporáneo es importante para el desarrollo de la personalidad y la identidad en los jóvenes indígenas, y la forma en que se apropian de su patrimonio cultural, social y capital étnico. Sin embargo, son pocos los estudios antropológicos que retoman en la actualidad las prácticas de aprendizaje y sanación de sistemas médicos como el shipibo-konibo y sus transformaciones a través del tiempo, que han permitido su actual vigencia a

pesar de las fuerzas de la modernidad que tratan de ajustarlo dentro de sus rígidos márgenes epistémicos y ontológicos.

Así como la medicina científica se actualiza conforme adquiere nuevos conocimientos necesarios para responder a los padecimientos más frecuentes que se manifiestan en la actualidad y que están íntimamente ligados a los factores socioculturales, es importante reconocer cómo otros sistemas médicos, en este caso el sistema médico shipibo-konibo, se adaptan a estos cambios vertiginosos de la contemporaneidad como la globalización, que desde hace décadas vienen modelando la sociedad shipibo-konibo a través de procesos de transculturalización evidentes. Estos cambios en las sociedades indígenas de la Amazonía van tomando distancia de la imagen anacrónica documentada por los antropólogos de décadas pasadas.

Una de las fuentes de transformación cultural es el turismo chamánico, que ha ido incrementándose exponencialmente en las principales ciudades de la selva como lo son Iquitos, Pucallpa y Tarapoto. Con la proliferación de albergues y centros de sanación donde la principal atracción viene siendo la toma de *ayahuasca*. Otro cambio importante es el acceso a la tecnología, las comunicaciones, el uso de las plataformas digitales y de redes sociales que posibilita la información es habitual hoy en día y vienen transformando las sociedades, ingresando en el entramado mundo globalizado (Servindi, 2023).

Debido a estos cambios globales, en los últimos años, estos procesos se han acelerado, sobre todo en la población más jóvenes que ha ido distanciándose poco a poco de sus raíces culturales para adaptarse a las nuevas dinámicas sociales. Por otro lado, ha traído consigo un fenómeno de revitalización de la medicina shipibo-konibo debido a la creciente popularidad que ha ganado la *ayahuasca*, debido en parte a la globalización de su uso. Siendo un efecto del llamado “despertar

psicodélico”, fenómeno que pone en evidencia diversos efectos terapéuticos de dicho brebaje, que van desde el autoconocimiento y la experiencia mística, hasta el abordaje de distintos trastornos mentales de difícil manejo para la psiquiatría actual, apoyado por cuantiosa evidencia científica elaborada en los últimos 10 años (Gonzales, et al 2022). Esto ha construido una narrativa en torno a la *ayahuasca* como una bebida “milagrosa”. En este contexto de búsqueda, muchos extranjeros provenientes de distintas partes del mundo dejan la comodidad de sus lugares de origen y, llenos de expectativas y estereotipos, se adentran en la selva amazónica para vivir una experiencia de sanación diferente.

A través de este choque cultural, la medicina shipibo-konibo ha ido adquiriendo nuevas particularidades, mostrando una flexibilidad ontológica para integrar conceptos y estrategias de abordaje a su propio sistema de símbolos y significados cosmológicos, para atender la creciente demanda de turistas que acuden para tomar ayahuasca.

Por otro lado, la medicina shipibo-konibo ha entrado en constantes tensiones y sinergias con la medicina occidental. Estos encuentros con la cultura urbana mestiza y la medicina occidental, provocados por los cambios socioculturales y demográficos sostenidos en las últimas décadas, vienen modelando las prácticas de la medicina shipibo-konibo (Cárdenas, 1989). La manera en que la medicina shipibo-konibo se ha acercado a la occidental rescata de ella aquello que le falta, pero reafirmando su lugar desde donde la medicina occidental no puede llegar, reconociendo sus valores y recursos propios (Calderón, 2012). De esta forma, se encuentra en un constante enriquecimiento de su sistema médico con el objetivo de contribuir a su desarrollo y darle continuidad, ejerciendo una verdadera interculturalidad que llega desde abajo.

Aunque no siempre las adaptaciones contribuyen a un fortalecimiento del sistema médico shipibo-konibo, el creciente turismo chamánico y sus exigencias centradas en la ayahuasca pueden ir desplazando el conocimiento tradicional, transformando sus prácticas y formas de intervención enfocadas más en la satisfacción del usuario que en la propia sanación, en detrimento de la eficacia de sus abordajes. Esto pone en riesgo la continuidad del conocimiento ancestral.

El presente estudio se aproxima a la medicina shipibo-konibo a través de la voz y la experiencia de sus protagonistas, los *onaya* de la familia Tangoa, con el propósito de comprender los procesos actuales de iniciación, aprendizaje y sanación. Además, pretende analizar las estrategias de adaptación y resistencia que estos médicos despliegan frente a los desafíos y transformaciones que plantea la contemporaneidad.

### **1.1.2. Las preguntas de investigación**

#### **Pregunta principal:**

¿Cómo es el proceso de aprendizaje y de sanación de los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa en la provincia de Coronel Portillo - Ucayali y cómo se han adaptado a la contemporaneidad?

#### **Preguntas secundarias:**

a) ¿Cuáles son las etapas y métodos tradicionales utilizados en el proceso de formación de los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali?

- b) ¿Qué métodos y herramientas utilizan los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa para diagnosticar y tratar las enfermedades en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali?
- c) ¿Cómo se adaptan y modelan los conocimientos y las prácticas de sanación de los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa en el contexto sociocultural contemporáneo?

### 1.1.3. Objetivos de la investigación

#### **Objetivo principal:**

Investigar y analizar el proceso de iniciación, aprendizaje y las prácticas de sanación de los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali.

#### **Objetivos específicos:**

1. Describir las etapas y métodos empleados en los procesos de iniciación, formación y aprendizaje de los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali.
2. Examinar los métodos y herramientas utilizados por los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali.
3. Analizar cómo los conocimientos y prácticas de sanación de los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa se adaptan y transforman en respuesta al contexto sociocultural contemporáneo en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali

## 1.2. Estado de la cuestión

### 1.2.1. Los onaya del pueblo shipibo-konibo

#### 1.2.1.1 El pueblo shipibo-konibo

El pueblo shipibo-konibo es el resultado de fusiones culturales entre tres grupos étnicos: los shipibo, los konibo y los xetebo, que comparten la misma lengua con variantes dialectales. Estas fusiones ocurrieron debido a que sus poblaciones fueron diezmadas por guerras tribales y la irrupción de colonizadores en sus territorios. Durante la época republicana, se integraron para sobrevivir en tierras agrestes al ser desplazados.

Las denominaciones étnicas actuales, asignadas por investigadores, misioneros y el gobierno, son shipibo (donde *shipi* significa “mono” y *bo* es marca de plural) y konibo, que significa la gente pez. Según Morin (1998), este nombre surge de tradiciones orales que narran cómo los shipibo ennegrecían su frente, mentón y boca con *huito* (*Genipa americana*), asemejándose al mono *shipi*. Hoy en día, el pueblo shipibo-konibo ha aceptado estos exónimos en un proceso de revalorización de su identidad étnica, lo que contribuye a su empoderamiento y visibilidad política para exponer sus necesidades y demandas.

Los shipibo, konibo y xetebo se autodenominan *jónibo*, que significa “gente”, o *jónikobo*, “la gente verdadera”, representando un "nosotros" colectivo que les permite distinguirse del resto de la humanidad. Comparten rasgos culturales comunes, una misma lengua y un modo de vida introducido

por el Inca bueno<sup>1</sup> (o civilizador), según sus mitos cosmogónicos. En contraste, el término *náwabo* o *nawa*, que significa “foráneo”, “extranjero” o “enemigo”, se utiliza para designar a todas las personas o grupos étnicos que no forman parte de su comunidad (Morin, 1998), y en tiempos más reciente se usa también para designar a la población mestiza peruana.

La lengua shipibo-konibo pertenece a la familia lingüística pano, compuesta por alrededor de 42 grupos étnicos. Es la lengua más hablada de este grupo, con 34,152 hablantes según el censo nacional de 2017 (INEI, 2018). Se habla en las cuencas de los ríos Ucayali, Pisqui, Madre de Dios y Rímac, y en la quebrada Genepanshea, en los departamentos de Huánuco, Loreto, Madre de Dios, Ucayali y Lima, respectivamente. La familia pano se caracteriza por su cohesión geográfica y se distribuye a lo largo de la frontera entre Perú y Brasil, formando un bloque compacto (Morin, 1998).

Según el Ministerio de Educación (2018), es considerada una "lengua vital", utilizada por todas las generaciones de su comunidad y con transmisión intergeneracional ininterrumpida. Cuenta con variedades regionales como el shipibo, konibo, xetebo y piskibo. Desde 2007, tiene un alfabeto oficial empleado en el sistema de educación intercultural bilingüe.

El pueblo shipibo-konibo, tradicionalmente, habita en las riberas de grandes y medianos ríos, principalmente el río Ucayali y sus afluentes, alejándose de las zonas interfluviales (Tournon, 2002). Su distribución estratégica en diversos espacios ecológicos les permite abastecerse de recursos del monte y del río, respondiendo a eventos ecológicos como inundaciones o sequías (MINCUL, 2020).

Actualmente, existen unas 150 comunidades shipibo-konibo en los departamentos de Ucayali, Madre de Dios, Loreto y Huánuco, conformando una población de aproximadamente 32,964 habitantes. Son

---

<sup>1</sup> “[...] en la mitología [shipibo-konibo] existen dos tipos de inka: los inka generosos que enseñaron a la gente todas las tecnologías para vivir, hacer cerámicas, pintar diseños y usar las plantas rao para curar enfermedades; y los inka mezquinos que se negaron a compartir sus conocimientos y poderes con los humanos.” (Morin 1998, p. 372)

reconocidos por su movilidad y capacidad de organizar conglomerados indígenas en zonas urbanas, como la comunidad de Cantagallo en Lima (MINCUL, 2020).

### 1.2.1.2 Cosmología<sup>2</sup> del pueblo shipibo-konibo

La cosmología del pueblo shipibo-konibo constituye un sistema complejo que organiza y da sentido al mundo, definiendo las relaciones entre los distintos planos de existencia y el lugar que los seres humanos ocupan en ellos. Este ordenamiento cosmológico, base de su cosmovisión más amplia, resulta fundamental para comprender los procesos de salud y enfermedad, las formas en que se experimenta y expresa el malestar, así como las estrategias terapéuticas empleadas dentro de su medicina tradicional.

Según algunas versiones de los mitos cosmogónicos, *Bari Papa*, el padre sol, castigó al mundo por desobediencia y, al cerrar los ojos, provocó un gran diluvio que dividió el mundo inicial en cuatro espacios o mundos (MINSa, 2002). Estos son: *Jene Nete* (mundo de las aguas), donde habitan los espíritus del agua como *ronin* (la anaconda) y los *jene chaikonibo* ("gente invisible"); *Non Nete* (nuestro mundo), donde se encuentran los seres humanos, animales, plantas y todo cuanto existe en la tierra (no incluye el mundo debajo del agua) y no solo hace referencia al espacio, sino al tiempo, señalando la época que vivimos; *Pashin Nete* (mundo amarillo), donde habitan malos espíritus como *Bero Yoshin* y *Mawá Yoshin*, así como los *yobé* (brujos); y *Jakon Nete* (mundo maravilloso o mundo bueno), donde habita el sol y a donde llegan los espíritus de las personas buenas y animales que han fallecido; es un mundo lleno de buenas plantas y frutas, y solo los *meraya* (grandes chamanes o chamanes superiores) pueden acceder a él en vida.

---

<sup>2</sup> Cabe precisar que el siguiente apartado aborda principalmente la cosmología del pueblo shipibo-konibo, que se entiende como el sistema de ordenamiento del mundo y las relaciones que lo estructuran. El concepto cosmovisión, en cambio, es más amplio, ya que incorpora no solo la organización ontológica y espacial del universo, sino también los relatos cosmogónicos, las concepciones sobre los distintos seres, las categorías éticas y morales y las dimensiones espirituales que orientan la vida colectiva.

Diferentes investigaciones presentan variaciones de esta representación, pero mantienen líneas comunes que permiten entender cómo los shipibo-konibo comprenden el mundo como un todo interrelacionado. Por ejemplo, según Favaron (2017), en el *Jakon Nete* habitan los *chaikonibos*, dueños de los conocimientos medicinales, y los *Inka* son los gobernantes de ese mundo.

En una publicación de UNICEF (2012) se reconoce solo al *Non Nete* y al *Jene Nete*, siendo el primero el más importante por ser "este mundo donde vivimos, donde hay vida". Este mundo incluye seres humanos, plantas, animales, seres espirituales, curanderos, astros y elementos construidos como casas y caminos, todos interrelacionados. En este sentido, el *Non Nete* abarcaría los otros mundos.

Estos espacios son *Nai* (cielo), *Niwe* (aire), *Jene* (agua) y *Mai* (tierra), formando parte de un solo mundo, el *Non Nete*. Estos espacios guardan relaciones de interdependencia entre los seres que los habitan, cumpliendo cada uno una función en el mundo. Cada ser puede vivir en su espacio, pero no de forma independiente de los otros seres o recursos, como el agua, la tierra, el monte (o bosque) y el cielo.

Así, el mundo shipibo-konibo es comprendido como un todo por cuanto habita en él, se interrelaciona con ellos y se vincula con su vida, formando parte a la vez de un ciclo continuo de interrelaciones que comparten y aspiran al equilibrio, al "vivir bien". Podemos diferenciar el mundo de los espacios o submundos. "Nuestro mundo" o *Non Nete* representa la totalidad de los espacios, en un "nosotros" que no solo incluye a los seres humanos sino a los no humanos: plantas, animales, montañas, el cosmos, las cochas, las casas, los caminos, los espíritus, etc. Semánticamente, el término *Nete* cuando se acompaña de otra palabra, como en *Jene Nete*, indica un espacio del mundo.

### **1.2.1.3 Las múltiples dimensiones del ser humano shipibo-konibo**

Investigaciones realizadas por Hugo E. Delgado Sumar (1986), Clara Cárdenas (1986) y J. Tournon (2002) revelan las múltiples dimensiones y cualidades espirituales que contiene el ser humano según la cosmovisión shipibo-konibo. Esto nos permite acercarnos a conceptos relacionados con la salud y

enfermedad. Dentro de esta clasificación se encuentra el *Jáni Nete*, "el mundo donde vive la gente", que corresponde al mundo terrestre donde habitan los seres humanos y los demás seres y espíritus del mundo observable, que corresponde también al *Non Nete*.

Se pueden distinguir los elementos que componen al espíritu del ser humano: el alma o *kaya*, cuyo lugar es el corazón mientras la persona está viva; la sombra o *bei*, que es el alma que, al morir, vaga por el mundo; y *bero yoshin*, el espíritu que habita en los ojos y que al morir va junto al Inca bueno. Dentro del alma o *kaya* se distinguen, además, otros tres elementos: *shiná* o espíritu de la mente; *bui* o espíritu consciente, considerado bueno; y *ota*, o espíritu del subconsciente, que es considerado dañino.

Otra clasificación, recogida por Caruso, menciona que los médicos shipibo-konibo (*onaya*) reconocen que el ser humano está compuesto por tres tipos de cuerpos (Caruso, 2005): *yora*, cuerpo de materia densa, "el contenedor físico de los órganos"; *shinán*, el cuerpo intelectual-emocional, de densidad intermedia; y *kaya*, el cuerpo espiritual, de mayor sutileza, puro y ligero, hecho de la misma materia lumínica de los mundos superiores. Es interesante mencionar que se le da mayor importancia a las enfermedades que afectan al *kaya* o *shinán*.

La cosmovisión, al igual que la cultura en la que se inserta y modela, es un proceso dinámico y no estático. Cada forma recoge particularidades importantes. En este caso, podemos reconocer la complejidad del sistema multidimensional del "ser" shipibo-konibo, que parte de criterios ontológicos propios de su cosmovisión y representa un universo en sí mismo con elementos interrelacionados que, al entrar en desequilibrio, provocarían la enfermedad o el malestar.

#### 1.2.1.4. Mitología: Los tres tiempos míticos

La mitología shipibo-konibo, como la de muchos pueblos amazónicos, no constituye un sistema cerrado ni estático, sino que ha sido modelada por continuos procesos de intercambio y hibridación cultural a lo largo de la historia. En particular, el contacto con los misioneros cristianos introdujo nuevos imaginarios y categorías que influyeron en la configuración simbólica de ciertos relatos y entidades míticas. Un ejemplo significativo de ello se observa en la figura de *Nete Ibo*, o “dueño del mundo”, también denominado el Gran Espíritu. En la cosmovisión shipibo-konibo, *Nete Ibo* guía y gobierna los espíritus de las plantas y los animales, y se dice que, tras el “gran diluvio”, decidió interrumpir la transmisión directa de su sabiduría hacia los humanos. En algunas versiones del mito, se le considera el creador de todas las cosas, mientras que el *Meraya* (chamán de mayor jerarquía) actúa como mediador entre los humanos y *Nete Ibo* (Favaron, 2017). Este tipo de narrativas expresan un proceso de reinterpretación sincrética, en el cual ciertos elementos del pensamiento cristiano, como la noción de un dios creador y trascendente, fueron integrados y resignificados dentro del marco cosmológico indígena.

Según Morin (1998), la mitología cosmogónica shipibo-konibo distingue tres fases temporales en los relatos míticos. La primera fase corresponde a los tiempos primordiales o *Moátian ikáni*, que refieren a los acontecimientos del origen del mundo; la segunda, a los tiempos del Inca bueno o civilizador (*Moátian inká*), asociada a una era de orden y transformación cultural; y la tercera, denominada simplemente *Moátian*, abarca los relatos más recientes o de carácter histórico.

En el primer tiempo mítico, se hace referencia a los tiempos primordiales que recrean los inicios del tiempo y donde aparecen seres principales de su cosmovisión. En otra versión del mito sobre los orígenes, se cuenta que al principio reinaba la oscuridad total, antes de que *bári*, el sol, apareciera y creara el universo, el cielo y la tierra, luego la selva, el agua y los animales. Él hizo que *kaná* (el relámpago), *ino* (el jaguar), *ronín* (la anaconda) y *xóno* (la lupuna) fueran los guardianes del cielo, de los animales salvajes, de las aguas y de los árboles (o bosque), respectivamente. Como se aburría,

creó con carne fresca al hombre y luego a la mujer. Otro personaje importante es *Ashi Meraya*, el primer chamán, relacionado en los mitos con el alejamiento del sol por incumplimiento de las normas. También aparece el mito de la aparición de los malos espíritus *yoshin* y con ellos las enfermedades, la muerte y los maleficios (Morin, 1998).

En el segundo tiempo mítico, se encuentra el personaje del Inca con atributos de divinidad, quien tenía capacidades sobrenaturales como transformar y transformarse en animales y provocar la muerte de sus adversarios. Se les atribuye el aprendizaje de los motivos geométricos de su arte y del uso de las plantas medicinales, así como la aparición de enfermedades. Esta dualidad se refleja en la mitología en la coexistencia del Inca bueno o civilizador (*kóri Inka*) y el Inca malo o mezquino (*Yóashico Inka*).

El tercer tiempo mítico constituye al pasado propiamente "histórico" o de los tiempos más recientes, representado por la dominación del hombre blanco y su figura ambigua, las relaciones con los *chaikoni* y las amenazas constantes de los malos espíritus *yoshin* (Morin, 1998).

Dentro de la mitología reciente, algunas veces el hombre blanco malvado es representado por la temible figura del *pishtaco*, que degüella a sus víctimas para luego sacarles la grasa humana (Caruso, 2005). Este pasado histórico constituye el sustrato base del chamanismo actual.

De esta forma, la cosmovisión basada en la mitología constituye un mecanismo de autorrepresentación que ofrece instrumentos de análisis para explicar y modelar la realidad. Estos instrumentos acomodan la realidad en base a sustratos explicativos modélicos, como formas estratégicas de adaptación basadas en creencias míticas tradicionales. En particular, para los shipibokonibo corresponde a relaciones fluidas y no en base a estructuras dicotómicas.

### 1.2.1.5. Conceptos sobre salud y enfermedad

Según el “Análisis de la Situación de Salud del Pueblo Shipibo-Konibo”, del Ministerio del Salud del Perú (2002) la salud es un proceso en constante equilibrio que se establece en relación con su entorno y los elementos cosmológicos que lo estructuran. La enfermedad surge como resultado de la alteración en la dinámica de las relaciones entre sus partes, desregulada por un incumplimiento de ciertas normas de conducta que mantienen este delicado equilibrio. Esto resalta la importancia del conocimiento para la salud y de la disciplina para incorporarlo como hábitos saludables y medidas de prevención sujetas a este "buen vivir" colectivo. Además, intervienen otros determinantes sociales que provocan o agudizan tales desequilibrios (MINSa, 2002).

La palabra *jakon* significa bueno, sano, y *jakon kaya* es el hombre de buen comportamiento, evidenciando la relación entre la salud y el comportamiento moral. El *Jakon Nete*, o “mundo saludable, maravilloso”, es accesible solo para quienes cumplen con las normas. En este espacio, el *meraya* ayuda al enfermo a sanarse junto a los espíritus y otros seres buenos. Este espacio no solo es saludable, sino que se encuentra bajo una estética de orden, abundancia y belleza, indicando que la salud representa un equilibrio de estética y ética (MINSa, 2002).

Así mismo la salud es definida como: “sentirse bien uno mismo y saber que la familia y la comunidad se sienten bien con uno, estar tranquilo sin hacer daño y sin recibir daño; es una sensación física, sin dolor, pero también espiritual, sin envidias, sin sed de venganza, sin remordimientos, tranquilo/a” (MINSa, 2002).

El estar sano no implica la ausencia de lo patológico, concepto compartido actualmente por la medicina oficial. Uno puede estar sano y presentar algunas enfermedades pasajeras; la salud es un estado moral que se consigue manteniendo buenas relaciones con uno mismo, los demás, la comunidad, los seres espirituales y el medio ambiente, y no solo la ausencia de malestar físico. La encuesta de percepción de salud (MINSa, 2002) evidencia que la salud se observa en aspectos como

el estado de ánimo, la demostración de cariño con la pareja y familia, la disposición para el trabajo, la apacibilidad, el dormir bien y las preocupaciones, aspectos relacionados con la salud mental del individuo, la familia y su comunidad.

La encuesta recogió factores relacionados con el cumplimiento de ciertas normas para mantener una buena salud, divididos en: relaciones con un animismo de orden ecológico (ceremonias, rituales, precauciones, prohibiciones, comportamientos en relación con los "otros": seres humanos, vegetales, animales, espíritus, fenómenos atmosféricos, etc.); conductas sociales positivas (virtudes y valores esenciales para la convivencia en comunidad, como la generosidad, el buen trato, la simpatía, ser agradable con los demás, evitar la envidia, la arrogancia, el desprecio); y cuidados individuales y atenciones hacia los demás (autocuidado, desarrollo y aprendizaje de técnicas útiles para prevenir o recuperar la salud propia y ajena, habilidades que se adquieren por transferencia y requieren disciplina).

Por otro lado, según Clara Cárdenas (1989), las enfermedades pueden distinguirse según su origen, determinando el grado de severidad, el tipo de abordaje y los recursos para su recuperación:

- Enfermedades que pueden ser curadas por el personal de salud: generalmente leves, con causa evidente (traumatismos, heridas, picaduras), síntomas asumidos como naturales (diarrea, tos), eficacia comprobada de medicamentos alopáticos (tuberculosis, fiebre), requieren intervención quirúrgica y no pueden ser curadas por médicos tradicionales (cáncer avanzado).
- Enfermedades que pueden ser curadas con plantas: provocadas por cambios de temperatura, humedad, viento, alimentación.
- Enfermedades que requieren intervención del médico tradicional shipibo-konibo: consideradas graves y explicadas según su cosmovisión, donde la medicina occidental no es efectiva. Incluyen enfermedades caracterizadas culturalmente, ataques de espíritus *yoshin* por

transgresión de reglas o falta de cuidado, daño o brujería del *yobé* (brujo) u otros agentes, y enfermedades por incumplimiento de cuidados obligados hacia los hijos.

- Enfermedades asociadas al nivel de incertidumbre: causas desconocidas, generando mayor incertidumbre y angustia, atribuidas a cambios en el ecosistema por desarrollo urbano, deforestación, pesca indiscriminada.

Así mismo podemos diferenciar los síndromes culturales son "complejos sintomáticos ligados a la cultura" que presentan signos y síntomas físicos y psíquicos caracterizando un estado morbo que el grupo cultural reconoce y para el cual proporciona premisas culturales, procedimientos de determinación y formas de cura (Cárdenas 1989).

Principales síndromes:

- ***Kutipia*** (cutipado): causado por transgresión de normas; pueden *cutipar* animales, plantas, espíritus (*yoshin*), almas (*kaya*), visión de muertos.
- ***Raté*** (susto): causado por el espíritu de los muertos en personas susceptibles, fenómenos atmosféricos; puede producir desmayo y muerte.
- ***Yotoa*** (brujería): intervención de un *yobé* que manipula espíritus *yoshin* para provocar daño por maldad, envidia o venganza; puede ocasionar muerte; solo el médico tradicional (*onaya*, *meraya*) puede contrarrestar sus efectos; otros seres como bufeo, nutrias, boa también pueden "brujear".

#### 1.2.1.6. Practicantes del sistema médico shipibo-konibo

La medicina shipibo-konibo está en constante transformación y adaptación a su entorno y a las fuerzas de globalización. En las últimas décadas, el papel del médico shipibo-konibo ha cobrado vigencia y

representatividad en su sociedad (Caruso, 2005). A pesar de la estigmatización por organizaciones religiosas y el sistema de salud oficial, su vigencia es indiscutible, especialmente en casos de salud física y mental (Morín, 1998).

Según Tournon (2002), los practicantes del sistema médico shipobo-konibo se dividen en “materialistas”, que usan plantas o técnicas sin intervención espiritual (como *tobimis* o sobadores, *baquemis* o parteras, y *raomis* o vegetalistas), y “espiritualistas”, que incluyen *onaya*, *meraya* y *yobé* y que estarían más alineados a la imagen del chamán amazónico. Pasaremos a describir cada uno:

- **Onaya** (“el que sabe”): chamanes de jerarquía menor que los *meraya*; sanan enfermedades causadas por espíritus o brujería usando psicoactivos como la ayahuasca para entrar en contacto con mundos sutiles; encargados del tratamiento de enfermedades psíquicas y somáticas graves; predominantemente masculinos.
- **Onaya mujer**: mujeres que atraviesan las mismas pruebas y adquieren la misma sabiduría que los hombres, con restricciones en la toma de ayahuasca durante menstruación, embarazo, posparto y lactancia; pueden dedicarse plenamente cuando sus hijos están grandes o en la menopausia (Belaunde, 2015).
- **Meraya** (“el que encuentra”): chamanes en la cima de la jerarquía, con mayor sabiduría y poder; se vinculan con espíritus superiores como *chaikoni* mediante dietas de plantas específicas; pueden contraer matrimonios místicos con ellos; poseen un gran “empuje de espíritu” o *bomán*, permitiéndoles intervenir sobre diversos espíritus *yoshin*; se conectan con espíritus superiores sin ingesta de psicoactivos; profundo conocimiento de plantas medicinales (*rao*); actualmente escasos.

- **Yobé** (“brujo”): chamanes especializados en el uso de dardos o flechas mágicas (*yobé*); estatus ambiguo, pueden sanar o causar daño; temidos por las personas; los dardos alteran la vibración del alma, provocando locura, enfermedad y muerte.

Para *yobé*, *onaya* y *meraya*, la adquisición de poderes se logra a través de dietas (*sama*) con *rao* o plantas para sanar o hacer daño.

#### 1.2.1.7. Principales entidades vinculadas al chamanismo shipibo-konibo

- **Yoshin**: espíritu intrínseco de plantas o animales; poseen aspecto material y espiritual; no todos los vegetales tienen *yoshin*, solo los que son *rao* (medicina); pueden ser agentes etiológicos; asociados en la terminología cristiana como demonio o diablo; los espíritus de los muertos (*mahuá yoshin*) pueden enfermar por su "aire" o *niwe* (Tournon, 1990).
- **Ibo** o **Dueños** de las plantas medicinales: aliados de los *onaya* y *meraya*, ayudan en diagnóstico y tratamiento; seres de carne y hueso, visibles; presentan forma humana o animal; exigen respeto y consideración para la caza, tala y cuidado de aguas; establecen normas de convivencia; ofrecen protección y sabiduría a cambio (Favaron, 2017).
- **Chaikonibo** o **Rae Ibo**: "amigos", seres con características humanas, organizados en aldeas; representan antepasados y héroes míticos que evitaron la aculturación; colaboran con *onaya* y *meraya* para diagnosticar y curar; se requiere dieta y uso de plantas aromáticas para contactar; guardan sabiduría ancestral; poseen poderes mentales como volar, hacerse invisibles, leer pensamientos (Tournon, 1990).
- **Rao**: productos de origen vegetal, animal o mineral con poder para hacer el bien o el mal; pueden ser materiales (usados por *raomis*) o *rao yoshin* (usados por chamanes) (Tournon, 1990).

#### **1.2.1.8. Preparación y herramientas terapéuticas de los médicos shipibo-konibo**

Según Caruso (2005), la preparación y práctica de los médicos tradicionales (*onaya*) se basa en una aproximación holística donde diagnóstico y tratamiento están entrelazados; el acto de diagnosticar es terapéutico. La vocación para ser *onaya* puede surgir desde el nacimiento, por herencia familiar o en la adultez, asociada a situaciones excepcionales. Los aprendices deben someterse a rigurosas dietas y restricciones para adquirir poderes. Durante las dietas, experimentan sueños iniciáticos que les enseñan las leyes naturales y permiten restablecer el equilibrio perdido por la enfermedad. Estos sueños son medios de comunicación con los espíritus y ayudan a prever el futuro; también interpretan los sueños de los pacientes para comprender sus dolencias. El *shinán* (mente/pensamiento) es un instrumento de poder obtenido a través de la dieta, otorgándoles sabiduría para sanar o causar daño si es necesario (Favaron 2017; Caruso 2005).

En su práctica, el *onaya* utiliza los *ikaros*, cantos chamánicos cuya vibración (*kikin*) armoniza con la creación y restaura la armonía del alma enferma. También emplea los *arkana* (del quechua *arkay*, “bloquear”), elementos protectores invocados mediante cantos para resguardar al *onaya* y al paciente durante estados vulnerables como las ceremonias de ayahuasca o los sueños, evitando influencias negativas de espíritus o brujos. Estos *arkana* son transmitidos por un maestro durante la formación (Caruso, 2005). La eficacia terapéutica radica en la relación profunda entre el chamán y el paciente, basada en confianza y estima mutua, movilizando recursos de autocuración. Este enfoque trasciende al paciente, involucrando a la familia y comunidad, y facilita su reintegración social, similar a ciertos modelos de psicoterapia occidental. La primera consulta implica el contacto con partes sensibles del cuerpo, como el pulso radial, relacionado con el corazón “considerado la morada del alma” para identificar desequilibrios.

La ayahuasca desempeña un papel crucial en su labor terapéutica. Su valor reside en los rituales que generan efectos catárticos a través de visiones inducidas por estados alterados de conciencia, facilitados por sus potentes propiedades psicoactivas. Durante la ceremonia, el *onaya* se sensibiliza a las afecciones del paciente, profundiza en la comprensión de sus causas y las aborda mediante la armonización de sus cantos. Determina las plantas medicinales adecuadas para el tratamiento y busca prevenir futuras enfermedades mediante la protección otorgada por los *arkana*.

#### **1.2.1.9. El chamanismo amazónico: Dueños de las plantas, médicos visionarios y los otros mundos**

Pedro Favaron (2017) se refiere a los Dueños de la medicina como espíritus "portadores del conocimiento" con los que los chamanes amazónicos se vinculan durante el tránsito a los mundos de la medicina (p. 18). Estos espíritus, conocidos como "Madre" o "Maestro", imparten conocimiento. Luis Eduardo Luna (1986) explica que para muchos chamanes la ayahuasca es un espíritu y un doctor con quien se puede establecer una relación y adquirir conocimiento mediante dietas estrictas.

El chamanismo amazónico cuenta con una amplia gama de plantas medicinales y visionarias. El tabaco es esencial para conectar con otros mundos y complementa otras plantas. En muchas comunidades, el tabaco tiene un rol más importante que la ayahuasca y está presente en casi todos los rituales (Narby & Chanchari Pizuri, 2021).

Favaron (2017) describe a los chamanes como "médicos visionarios" que experimentan transformaciones perceptivas durante la ingesta de plantas maestras, capaces de desplazarse por distintos mundos y dialogar con las esencias de todos los seres vivos (p. 34). Son intermediarios que reactivan las relaciones entre los seres y los mundos que forman el cosmos múltiple.

Luisa Elvira Belaunde (2022) explica que en el cosmos siekopai, los mundos forman parte de una continuidad, pudiendo verse como un “pliegue con dos lados”. “Este lado” representa la experiencia cotidiana y familiar, mientras que el “otro lado” es accesible a través de estados visionarios inducidos por plantas psicoactivas. El chamán atraviesa el pliegue cósmico para comunicarse con seres celestiales y traer conocimientos y vitalidad a su comunidad.

El chamán se transforma al cruzar la frontera cósmica, adquiriendo la mirada de la “gente verde” que otorga salud y vitalidad. Esto es posible mediante estrictos periodos de restricción y consumo de plantas psicoactivas, lo que requiere determinación y valentía (Belaunde, 2022). “Por medio del chamanismo, la mirada de los seres celestiales coloca a los vivos en la posición de crías y les confiere salud, enseñanzas y renovación” (Belaunde, 2022, p. 348).

#### **1.2.1.10. Chamanismo amazónico: Iniciación, aprendizaje y transformación**

Entre los yagua, existen diversas formas de convertirse en chamán: deseo personal, deseo colectivo, sueños o herencia familiar (Chaumeil, 1998). Para el pueblo shipibo-konibo, el camino para ser médico es sacrificado y requiere determinación, atravesando duras pruebas que pueden desviar hacia la brujería. Es crucial la guía de un médico experimentado, especialmente durante las dietas (*sama*) de iniciación (Favaron, 2017).

La *sama* es una práctica que involucra un régimen alimenticio especial, reducción del esfuerzo físico, aislamiento y abstinencia sexual, junto con baños y preparados de plantas (Cárdenas, 1989). La

ayahuasca se utiliza al finalizar la dieta para que el iniciado pueda "visionar" y profundizar su aprendizaje, incorporando cantos o íkaros para curar (Favaron, 2017).

El aprendiz transita múltiples transformaciones en búsqueda de purificación para establecer contacto con los Dueños de la medicina. Solo después de años de práctica y numerosas curaciones exitosas, el médico gozará del respeto y reconocimiento de su comunidad (Favaron, 2017). “Podría decirse que el médico no tiene un poder que le pertenece, sino que es un instrumento a través del cual fluye la fuerza medicinal” (Favaron, 2017, p. 269).

Un médico legítimo es “una persona de gran pensamiento” (*ani shinanya joni*), que cuida con esmero y compasión a quienes dependen de él. “El médico sabe hablar con respeto a las plantas que le sirven para curar y a los Dueños de la medicina. Es un intermediario entre los mundos sensibles y suprasensibles, tratando de beneficiar mediante estos vínculos a la mayor cantidad de seres posibles. Procurará vivir de forma equilibrada para cuidar su 'conexión' con el mundo medicinal” (Favaron, 2017, p. 25).

#### **1.2.1.11. Chamanismo amazónico: adaptación y cambio constante**

A lo largo de la historia, los estudios etnográficos sobre el chamanismo amazónico han variado en sus ejes temáticos. Al inicio, se puso mucha atención en el ritual de iniciación y las técnicas chamánicas, en los conceptos etiológicos de la enfermedad y el vínculo con el mundo de los espíritus y las plantas medicinales de especial importancia para la cosmología amazónica, con especial interés en aquellas que provocaban estados modificados de conciencia como la ayahuasca (Calderón, 2012). Posteriormente, diversos antropólogos como Chaumeil, con su trabajo sobre los yagua (1979), dejaron de estudiar de forma descriptiva el chamanismo disociado de su contexto sociopolítico y

comenzaron a estudiarlo como parte del funcionamiento global de las sociedades amazónicas. De esta forma, proliferan los estudios comparativos y en asociación con otras actividades sociales, económicas, políticas, míticas e ideológicas (Calderón, 2012).

Chaumeil (1998) se establece como uno de los investigadores más importantes que estudia el chamanismo amazónico como institución, específicamente entre los yagua, definiéndolo como "un sistema de representación, visión y reflexión del mundo, articulado con los aspectos sociales, culturales y políticos" (Calderón, 2012, p. 250).

Según Chaumeil (2012), el chamanismo amazónico es la forma en que se adquieren conocimientos y cualidades que de una manera van a estar presentes en cada individuo. Asimismo, es un sistema de representación, visión y reflexión del mundo (Calderón, 2012). Vemos que, para el chamanismo de la Amazonía, más que referirse a un estatus, es el poder medido por la calidad del conocimiento o la acción que se ejerce con él. Es claro para Chaumeil (2012) que el chamán amazónico se define como "el que domina el conocimiento", "el que sabe", "el que ve", "el que tiene poder" (Chaumeil, 2012).

Por otra parte, Clara Cárdenas (1989) estudia el sistema médico del pueblo shipibo-konibo de la Amazonía occidental del Perú y la forma en que se va transformando en la creciente interacción con la cultura urbana mestiza y la cultura occidental. Menciona cómo los más de 300 años de contacto con Occidente han ido modelando las prácticas, originando lógicas transformaciones en el cuerpo de este sistema médico. Por un lado, han desaparecido algunas creencias, costumbres y conocimientos; asimismo, algunos aspectos del ritual de formación del "unaya" (*onaya*), como el aislamiento en el monte, ya casi no se practican y se han borrado de la memoria colectiva muchos cánticos curativos que se realizaban en las sesiones de ayahuasca y virtudes curativas de plantas medicinales (Cárdenas, 1989, p. 280). También se han incluido elementos culturales nuevos en el quehacer del médico

shipibo, como la incorporación de prácticas religiosas provenientes del catolicismo (rezar el Padrenuestro, persignarse, etc.); se han incorporado conceptos de la medicina occidental y prácticas modernas como la asepsia o los factores etiológicos infecciosos para algunas enfermedades y la aceptación de fármacos, creando una sinergia de ambas medicinas. En palabras de Clara Cárdenas (1989, p.281): “En síntesis, para los shipibo-konibo la complementariedad de su medicina tradicional con la medicina moderna no es vista como un problema, porque de facto esta se viene dando de diferentes formas desde hace mucho tiempo.”

Un análisis similar realiza Giuseppe Caruso (2005) en su estudio sobre "El sistema médico shipibo-konibo tradicional y los desafíos de la modernidad: Cambio sociocultural en la selva amazónica". Resalta la figura del chamán del pueblo shipibo-konibo como un actor que ha generado estrategias de adaptación al contexto histórico-social en la actualidad (Caruso, 2005). Incluso apunta a la posibilidad de un diálogo horizontal en donde se ejerza una verdadera interculturalidad que pueda aportar al enriquecimiento social de forma bidireccional: "Sobre estas bases es posible imaginar un aporte que no sea subalterno (al menos en el nivel social, si las consecuencias desde el punto de vista simbólico son las previstas por Bourdieu) de la cultura shipibo-konibo a la nacional y multicultural peruana" (Caruso, 2005, p. 284).

Por otro lado, Michael Brown (1990) en su artículo "El malestar del chamanismo", se enfoca en las relaciones de poder que surgen entre los actores que participan en las sesiones, ya sean pacientes o chamanes, e identifica cómo los tipos de relaciones que se establecen ya sean sociales, políticas y económicas, influyen entre sí y con la comunidad. A partir de sus estudios con los awajún, concluye que el poder del chamán no solo proviene de su comunicación con los "otros mundos" para curar, sino de la apropiación de elementos de fuera de su cultura, como los fármacos o la medicina mestiza, lo que estaría legitimando su estatus social en la vida política de su comunidad. Observa al

chamanismo no solo como una práctica de sanación sino como un instrumento de control social, que puede generar a su vez ambigüedad, oposición y descontento en la comunidad (Calderón, 2012).

Asimismo, en el contexto actual, la influencia de las iglesias evangélicas ha formado parte importante del curso de chamanes amazónicos. Belaunde (2022) comparte una clara diferencia temporal: en la década de los 80, cuando realizó su trabajo de campo con los siekopai, todos los hombres mayores de 30 años habían sido iniciados al chamanismo del yajé o ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) durante la pubertad. A quien se le llama *yaejé uncuquë* (bebedor de yajé) y tenía el rol de proveer vida en la comunidad. Como señala Belaunde, el bebedor de yajé también significa "el que vive", puesto que era encargado de "hacer vivir a la gente", de dotar de vida a la comunidad. No obstante, en la actualidad, la juventud influenciada por el culto evangélico pentecostal, que ya venía tomando fuerza desde finales de la década de 1980, las iniciaciones chamánicas fueron perdiendo familiaridad. Según Belaunde (2022, p.333): "El culto evangélico pentecostal trajo rupturas, pero también estableció continuidad con la cosmología, la estética y la ética siekopai.". Lo que habla acerca de la capacidad adaptativa de las culturas amazónicas para integrar elementos culturales externos a sus propias cosmologías.

## **1.2.2 Antropología médica e Interculturalidad en salud en América Latina**

### **1.2.2.1 Estudios en Antropología médica en América Latina**

Diversas disciplinas han contribuido al desarrollo de la antropología médica, incluyendo las ciencias sociales y humanas, la psiquiatría, la psicología, la epidemiología, la salud pública e incluso el psicoanálisis. Estos aportes han permitido desarrollar conceptos y teorías que han evolucionado con

el tiempo, especialmente en las ciencias sociales y los enfoques en salud mental. Esto nos permite comprender mejor no solo los fenómenos de salud y enfermedad en culturas no occidentales, sino también entender los fundamentos de la práctica médica occidental.

En América Latina, las bases teóricas y metodológicas se establecieron entre las décadas de 1940 y 1950. Las principales investigaciones se llevaron a cabo en México, Colombia y Perú, enfocándose en temas como la relación médico-paciente, las enfermedades tradicionales y las terapias nativas. Posteriormente, el interés se amplió hacia la salud mental, la nutrición y el proceso de embarazo (Menéndez, 1985).

Según Menéndez (1985), la propuesta teórica general de los primeros estudios en antropología médica en América Latina sostenía que, aunque la medicina científica debía ser reconocida como la principal, esto no negaba que las prácticas médicas tradicionales tuvieran su propia racionalidad diagnóstica y terapéutica. Estas prácticas estaban integradas en las concepciones ideológicas, culturales y productivas dominantes en la comunidad. Por lo tanto, era necesario identificar los mecanismos culturales que permitieran la integración y adaptación de las prácticas médicas científicas sin alterar culturalmente a las comunidades.

Esta perspectiva muestra cómo la producción académica en antropología médica tenía una notable orientación utilitarista en beneficio del sistema médico occidental. Además, contribuyó a establecer estereotipos adoptados por el personal de salud, que podrían haber generado obstáculos para la aplicación de programas de salud intercultural.

En los últimos años, las investigaciones en antropología médica crítica han ganado relevancia al estudiar los determinantes sociales y estructurales de la salud. Menéndez (2018) señala que, aunque en las propuestas antropológicas y de los sistemas médico-sanitarios se enfatiza la necesidad de mejorar la relación médico-paciente y de promover la comprensión del personal de salud respecto a las características socioculturales de los pacientes, estos objetivos suelen quedar en segundo plano

frente a situaciones más urgentes. Estas incluyen la persistencia de desigualdades en la atención de la salud y las escasas inversiones en salud, especialmente para los grupos indígenas, por parte de los gobiernos.

Menéndez (2018) expresa su preocupación al observar que los procesos de salud-enfermedad no son centrales para los movimientos étnicos ni para sus líderes, más allá de un nivel retórico. Sin embargo, en el caso del Perú, la Asociación Interétnica de Desarrollo de la Selva Peruana (AIDSESP) ha desarrollado una de las experiencias más significativas en salud intercultural liderada por pueblos indígenas. Desde mediados de la década del 2000, AIDSESP impulsó el Programa de Formación de Enfermeros Técnicos en Salud Intercultural Amazónica (PFETSIA), cuyo propósito fue formar jóvenes indígenas que integraran los conocimientos biomédicos con los saberes tradicionales de sus pueblos. Este programa buscó fortalecer la autonomía y la participación indígena en la gestión de la salud, partiendo de la premisa de que no es posible construir un sistema de salud intercultural sin personal formado desde y para las propias comunidades (Cárdenas y Pesantes, 2017).

Por otro lado, como mencionan Montag y colaboradores (2021), la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la histórica violencia estructural contra los pueblos indígenas, así como su vulnerabilidad biológica y social. Se requieren políticas públicas enfocadas en reducir estas inequidades que afectan a los pueblos amazónicos. Expresan la necesidad urgente de que el sistema de salud del Perú asegure la implementación del enfoque intercultural, diseñado para y con los pueblos indígenas en términos de prevención, tratamiento y acceso durante y después de la pandemia (Montag et al., 2021).

#### **1.2.2.2. Desafíos y Críticas de la salud Intercultural en América Latina**

A pesar de acuerdos internacionales que reconocen la importancia de la medicina tradicional y promueven sistemas de salud interculturales, en América Latina la salud intercultural sigue siendo un

proceso inconcluso de difícil gestación (Ramírez Hita, 2011). El concepto ha sido interpretado y usado de múltiples maneras, dificultando una definición precisa y consensuada (Menéndez, 2006).

La definición oficial enfatiza una relación respetuosa y cooperativa entre las medicinas indígenas y la biomedicina, planteando un ideal de enriquecimiento mutuo (Menéndez, 2006). Sin embargo, esta visión idealizada a menudo no refleja las dinámicas de poder reales, donde prevalece la hegemonía biomédica que relega las medicinas tradicionales a un papel secundario. Para Tubino (2002), esta tendencia ha sido parte del “asimilacionismo cultural uniformador” como estrategia de dominación de las culturas subalternas, generando un proceso de asimilación a la cultura de las élites. Como señala Tubino: “En nuestros países la integración nacional pasó -con mayor o menor éxito- por la subordinación asimiladora de las culturas originarias a los paradigmas contenidos en la cultura urbana castellano hablante de las élites” (2002, p 8).

Un ejemplo es el caso boliviano expuesto por Ramírez Hita (2011), donde los médicos tradicionales se incorporan al sistema hegemónico como "terapeutas tradicionales", ocupando posiciones subalternas frente al personal biomédico. Aunque en sus comunidades gozan de prestigio, al integrarse al sistema oficial cumplen funciones diferentes y se les considera una alternativa complementaria a la biomedicina, limitando el espacio para la diversidad de sistemas médicos. Así, para esta autora:

"la salud intercultural termina por ser una estrategia política y económicamente barata para hacer visibles cambios y mantener a los sectores subalternos apaciguados, proponiéndoles una revalorización de su cultura a través del respeto a sus medicinas tradicionales y saberes y, con ellas, la incorporación de terapeutas tradicionales a los servicios de salud como solución a las deficientes condiciones del sistema" (Ramírez Hita, 2011, p. 34).

El concepto de interculturalidad ha sido objeto de debate crítico. Autores como Bartolomé (1997), citado por Ramírez Hita (2011), contrasta la interculturalidad con la etnicidad, entendida como una

forma activa de identidad y acción política de los grupos étnicos. La interculturalidad surge como una estrategia estatal para suavizar tensiones étnicas y encaminar la diversidad hacia una narrativa de convivencia armónica.

Catherine Walsh (2007) argumenta que, cuando la interculturalidad es apropiada por el Estado o entidades de desarrollo, pierde su poder transformador. En lugar de ser una herramienta para la reivindicación de derechos y reconocimiento de diferencias, se convierte en un discurso que neutraliza el conflicto y homogeneiza a los sujetos, ocultando desigualdades y luchas sociales subyacentes. El desafío es lograr una interculturalidad que reconozca y empodere verdaderamente las diferencias, y no solo las tolere o diluya en un consenso superficial.

Aunque el concepto es asumido como una reivindicación de los pueblos indígenas, Ramírez Hita (2011) señala que no ha mejorado significativamente la calidad de la atención en los centros y hospitales donde se aplica. La implementación de acuerdos internacionales se ha visto obstaculizada por factores políticos, legales, normativos, de formación del personal y por la falta de investigación científica que permita una integración coherente con la realidad cultural de cada comunidad.

Esto se debe, en parte, a las formas de relación entre los sistemas médicos occidentales y la medicina tradicional, como señala Hugo Delgado Sumar (1988).

En una relación monopólica, solo los médicos formados en la medicina occidental tienen derecho legal a ejercer. En una relación de tolerancia, se reconoce la medicina tradicional, pero de forma limitada y sin soporte legal, utilizándose solo para cubrir el vacío en el acceso a la salud. En una relación igualitaria, existe reconocimiento mutuo, pero operan en sistemas separados. En un sistema integrado, ambas medicinas se combinan en procesos de educación, formando un único sistema de salud (Delgado, 1988). Y Walsh (2007) sostiene, además, que la interculturalidad en salud no se limita a las interrelaciones entre culturas, sino que también abarca el fortalecimiento y empoderamiento de prácticas y conocimientos ancestrales subalternizados por el colonialismo,

promoviendo una integración auténtica que respete la diversidad cultural y médica de las comunidades indígenas.

Menéndez (2015) considera que el fracaso en la implementación de programas de salud intercultural se debe al predominio de preconceptos y orientaciones ideológicas impuestas sobre la realidad. Esto puede conducir a fracasos y a fortalecer los procesos y actores sociales que se pretendía cuestionar. A pesar de la popularidad del término y de leyes que lo respaldan, no se ha logrado un diálogo horizontal genuino, quedando la interculturalidad en un discurso bienintencionado, pero con fines políticos e individualistas que refuerzan el sistema hegemónico dominante.

En el Perú la aplicabilidad de la interculturalidad en salud ha sido escasa. Para Salaverry (2010), el término interculturalidad, a pesar de que en los últimos años se ha difundido en el discurso y la práctica de la salud pública, existe una gran diversidad de conceptos y múltiples significados que se le asignan, provocando una dificultad al llevarlo a la práctica. Siguiendo esta reflexión, Salaverry añade:

“Esta realidad tiende a confundir al profesional de la salud que, por limitaciones derivadas de su formación académica tradicional exclusivamente en biomedicina, está muy alejado de las ciencias sociales y carece, por tanto, de una trama conceptual con la cual adentrarse en las complicaciones de la incorporación de los aspectos culturales de la práctica sanitaria” (Salaverry, 2010, p. 80).

### **1.2.3. Turismo chamánico y sus implicancias socioculturales**

Este capítulo aborda cómo la insatisfacción con la medicina occidental ha impulsado a muchas personas a buscar alternativas de sanación en las prácticas indígenas amazónicas, especialmente a través del turismo chamánico y el uso de la ayahuasca. Se examina cómo la globalización ha transformado estas prácticas en fenómenos internacionales, generando dinámicas de neocolonialismo

y mercantilización cultural. Asimismo, se analizan las implicaciones socioeconómicas y culturales de esta tendencia, así como la respuesta de las comunidades indígenas en la reivindicación de sus derechos y la preservación de su identidad frente a las influencias externas.

### **1.2.3.1. El auge del turismo chamánico en la Amazonía**

El creciente interés de la sociedad occidental por otras formas de sanar, como las ofrecidas por las culturas indígenas, refleja una crisis en la visión hegemónica de la salud que ha predominado en Occidente. Franz Boas (1993) afirmó que ninguna cultura es superior a otra, una idea que cuestiona el enfoque único de la medicina occidental. Según Brown (1988), las respuestas terapéuticas a los problemas de salud se ajustan a las particularidades culturales de cada pueblo. En este contexto, la Antropología destaca la importancia de respetar estas diferencias y defender su continuidad.

Como señala Aparicio (2007), el colonialismo y la hegemonía occidental no solo impusieron modelos económicos y políticos, sino también científicos y médicos, generando una perspectiva etnocéntrica sobre la salud y el bienestar. Este enfoque dominante ha moldeado el pensamiento de académicos y de la sociedad en general, promoviendo la idea de que el progreso en materia de salud solo es posible a través de los caminos trazados por la ciencia occidental. Sin embargo, los pueblos indígenas de regiones como el Amazonas, Mesoamérica, Sri Lanka o China han seguido sus propios procesos de evolución cultural y médica, que no necesariamente coinciden con los parámetros occidentales. Esto sugiere que hay múltiples formas de entender y alcanzar el bienestar humano (Aparicio, 2007).

En este contexto, Aparicio (2007) retoma la obra de David Le Breton, quien señala que "el dolor no es solo un hecho fisiológico, sino existencial" (Le Breton, 1995, p. 52). Esta afirmación implica que la experiencia humana del sufrimiento trasciende el ámbito físico, algo que las medicinas tradicionales comprenden de manera más holística. En contraste, la medicina oficial occidental tiende

a reducir el dolor a procesos biológicos, sin atender las dimensiones psicológicas, sociales y espirituales que también lo acompañan.

François Laplantine critica el enfoque reduccionista de la medicina occidental al señalar que:

"Mientras la intervención médica oficial pretende únicamente proporcionar una explicación experimental de los mecanismos químico-biológicos de la enfermedad y de los medios eficaces para dominarlos, las medicinas populares aportan una respuesta integral a una serie de insatisfacciones —no solamente somáticas, sino también psicológicas, sociales, espirituales para algunos, y existenciales para todos— que el racionalismo social no está dispuesto a incorporar" (1992, p. 352).

En otras palabras, las prácticas médicas tradicionales, como aquellas practicadas en la Amazonía, no solo tratan al cuerpo, sino que también abordan la totalidad de la experiencia humana. Esto es fundamental para muchas personas que sienten que la medicina occidental no logra comprender ni atender sus necesidades más profundas.

Este es uno de los principales atractivos del turismo chamánico, que ha crecido significativamente en la Amazonía peruana. Los extranjeros, especialmente de países occidentales, acuden en busca de la ayahuasca, un brebaje enteogénico utilizado en ceremonias guiadas por chamanes, con la esperanza de encontrar una forma de sanación que vaya más allá de lo físico. Muchos de estos turistas no solo buscan curar enfermedades o malestares corporales, sino también sanar heridas emocionales, espirituales o existenciales. En su búsqueda de un tratamiento que aborde todas estas dimensiones, encuentran en las tradiciones indígenas una vía que la medicina occidental a menudo no ofrece.

### **1.2.3.2. La globalización de la ayahuasca, el turismo chamánico y el neocolonialismo**

Autores como Daniela M. Peluso (2016) exploran cómo, a través de los procesos de globalización, el ritual de la ayahuasca en las últimas décadas ha pasado de ser una práctica indígena poco conocida a formar parte de un sistema capitalista cosmopolita, impactando en los pueblos indígenas amazónicos. Peluso plantea cómo este fenómeno puede estar enlazado a las teorías neocolonialistas y al legado del imperialismo en la aparición y desarrollo del emprendimiento ayahuasquero.

Como señala Peluso (2016), este fenómeno capitalista del negocio del emprendimiento tiene una larga historia que remonta particularmente al siglo XVII, donde, a través de una serie de redes de comercio colonial, se extraían pieles de animales, vainilla, cacao, quinina y caucho, entre otras mercancías que beneficiaban mayormente a los comerciantes y sus intereses personales. Estos negocios se han beneficiado históricamente de los discursos que presentan la imagen del "primitivo" y "salvaje", formas de ver a los indígenas de la Amazonía que continúan prevaleciendo.

En la actualidad, el turismo ayahuasquero se ha expandido rápidamente e incrementado, tanto en las ciudades como en las áreas rurales de la Amazonía, siendo parte de una propuesta de turismo de aventura donde los individuos o grupos de personas tienen la oportunidad de experimentar el brebaje de la ayahuasca, cuya potente experiencia psicotrópica de producir "visiones" genera un particular interés. Esto está asociado a la fascinación por la imagen exotizada y romantizada de la Amazonía en la imaginación popular (Peluso, 2016).

Además, los "ayahuasqueros", ya sean indígenas o mestizos, han salido de sus comunidades para llevar la ayahuasca a muchas partes del mundo, tan lejanas como Australia, Canadá, Asia, África, Países Bajos y España, entre otros lugares, donde ya no es una rareza que se ofrezcan estos servicios. Paralelamente, las iglesias ayahuasqueras como las del Santo Daime, Barquinha o la União do Vegetal (UDV), originarias de Brasil, han ganado popularidad y se han expandido rápidamente. De esta forma, vemos cómo la ayahuasca ha ido asumiendo proporciones internacionales (Peluso, 2016).

Sin embargo, la forma en que se negociaban estos servicios parecía, hasta hace algún tiempo, estar sujeta a una ética "espiritual y religiosa", lo que se contraponía a su mercantilización. Según Peluso: "hasta hace poco, la ayahuasca, como una industria potencial, ha permanecido mayormente sin explotar debido a sus usos espirituales y religiosos que pueden verse como antitéticos a la modernidad, junto con su estatus legal variable" (2016, p. 204). No obstante, en la actualidad eso ya ha cambiado, abriendo el mercado internacional, y la ayahuasca se encuentra en el foco del interés económico mundial. Y esa autora añade:

"Sin embargo, durante las últimas dos décadas, la posición emergente de la experiencia ayahuasca como fuente potencial de ingresos, tanto a nivel local como internacional, ya no puede ignorarse. El turismo de ayahuasca ha encendido el potencial señuelo empresarial económico que se incendia con intereses locales, nacionales e internacionales en la ayahuasca como parte de conjuntos más amplios de procesos de globalización" (Peluso, 2016, p. 205).

De esta forma, ya no solo son los chamanes y ayahuasqueros locales los que se benefician de la retribución, sino todo un sistema complejo que gira alrededor de ellos, beneficiando a la economía local. Sin embargo, actualmente la alta demanda, debido a la globalización y su estado cosmopolita, ha alcanzado proporciones mundiales, y con ello, nuevas estrategias de comercio.

Se están generando modelos de negocio alrededor de la ayahuasca como respuesta al aumento de su demanda, en forma de estrategias de marketing utilizadas para atraer dicho turismo. Para Peluso (2016), el "emprendimiento de la ayahuasca" se refiere a:

"Un conjunto de respuestas a la dinámica del aumento del turismo de ayahuasca y las estrategias de marketing utilizadas para atraer dicho turismo. Este fenómeno ha resultado en la proliferación de chamanes, ayahuasqueros, albergues turísticos y agencias que proporcionan la experiencia de ayahuasca, junto con una plétora de otros negocios secundarios que participan en este aumento de popularidad y demanda" (Peluso, 2016, p. 205).

En este complejo "sistema de emprendimiento ecológico de la ayahuasca" no solo forman parte individuos indígenas y no indígenas, sino también grupos, organizaciones no gubernamentales, organizaciones benéficas e incluso naciones y estados, así como el auge del turismo internacional y el movimiento New Age. El beneficio de las ganancias económicas abarca a todas ellas, incluso a las organizaciones que se muestran como protectoras de quienes trabajan con la ayahuasca, como ICEERS y ESC, que dan soporte técnico y científico a través de entrenamiento y guías de seguridad basadas en la protección de los consumidores occidentales. El espíritu en común que tienen estas iniciativas es la de buscar beneficiar a los extranjeros que hacen uso de la ayahuasca, dirigiendo sus esfuerzos a cuidar a la comunidad internacional de ayahuasca y no a las comunidades de las que emerge el conocimiento (Peluso, 2016).

Asimismo, el turismo de la ayahuasca y su tendencia cosmopolita vienen formando una comunidad utópica enraizada en el movimiento New Age, con valores morales ligados a su ser "ciudadanos del mundo", más allá de cualquier frontera cultural o afiliación religiosa o étnica. Esto engecece a los buscadores de ayahuasca frente a los problemas sociales y las diferencias económicas entre los amazónicos y los no amazónicos. Como menciona Peluso (2016), en las últimas décadas, emprendedores mestizos y extranjeros han fundado la mayoría de los albergues turísticos, siendo los grandes beneficiarios más que los propios locales. Lo que se traduce en un problema de fuga económica, ya que, en vez de estimular la economía local, el dinero sale del Perú (Homan, 2011).

De esta manera, las emergentes formas de emprendimiento y el cosmopolitismo de la industria de la ayahuasca son parte de formas de neocolonialismo económico en Sudamérica que, históricamente, ha privilegiado en su mayoría a extranjeros. Se han forjado estados-nación que han participado del imperialismo, convirtiéndose en gerentes de las empresas de Occidente (Peluso, 2016).

Para Khrystyne Wilson (2017), en su tesis de maestría titulada "*Spiritual Tourism as the New Colonialism: The Maintenance of Colonial Hierarchy in Cusco, Peru*", el "turismo espiritual" es un

concepto reciente que difiere del peregrinaje del religioso que acude a determinados lugares de importante tradición, Para esta autora: "El turismo espiritual es un término popularizado a través de novelas y películas como *'Eat, Pray, Love'*, que denota un tipo específico de viajero occidental que participa en una 'búsqueda intencional de beneficios espirituales'" (Wilson, 2017, p. 38).

Por el contrario, el "turista espiritual" tiene poca o nula conexión con las tradiciones del lugar que visita. Sin embargo, hace uso de las prácticas religiosas y culturales que pueda recoger alrededor del mundo, buscando la universalidad de las prácticas para formar un "pan-indigenismo" que pueda ayudar a satisfacer sus deseos de autodescubrimiento (Wilson, 2017).

En su análisis, Wilson (2017) propone cómo el "turismo espiritual" viene a ser una práctica que refuerza los procesos coloniales que continúan situando a los pueblos indígenas en la posición más baja de la jerarquía social. Siguiendo a Aníbal Quijano, quien hace la diferencia entre "colonización formal", como la relación directa de poder que ejerce una cultura sobre otra en forma de dominación política y cultural, la "colonialidad" persiste hoy en día bajo otras formas de poder mundial.

Este sistema pone al servicio del turismo espiritual al hombre o mujer indígena como parte de una exhibición; por tanto, su imagen se encuentra al servicio de la industria, que se modela en función de la necesidad del turista. De esta forma, concluye Wilson (2017, p.41), "la industria del turismo relega a los quechuas a su posición subalterna en los estratos raciales".

### **1.2.3.3. El turismo chamánico y su impacto en la cultura y la identidad indígena**

Muchos investigadores han manifestado su preocupación por el turismo chamánico y su influencia en la cultura. Entre ellos, Daniela M. Peluso en su artículo *"For Export Only: Ayahuasca Tourism and Hyper-Traditionalism"* (2006) nos acerca al término "hiper-tradicionalismo" como parte de la era actual posmoderna y poscolonial. Señala que la estrategia de la industria del turismo de la

ayahuasca se apoya y promociona a partir de las demandas de lo que se considera "auténtico" y "tradicional", lo que se consume como algo de alto valor y hace prosperar la industria de la ayahuasca.

Este consumo de lo "tradicional" y "auténtico" redefine los conceptos en las propias culturas y pueblos indígenas, generando una posición de desventaja frente al consumo del extranjero. Al encontrarse en lo más bajo de la jerarquía socioeconómica determinada por la hegemonía occidental, se ven presionados a satisfacer sus demandas, generando un mercado solo para los turistas extranjeros y haciendo más inaccesibles estas prácticas a los propios locales por sus altos costos. De esta forma, la industria se vuelve solo para la exportación y no para la sanación de la comunidad. Peluso (2006) también comenta cómo este fenómeno está trayendo conflictos entre los chamanes que eligen no dejarse seducir por la industria de la ayahuasca y reformular su imagen para los extranjeros, y aquellos que aprenden la práctica solo para comerciar con turistas, adaptándose rápidamente a la industria.

Como señala Bona Jean Owen (2006) en su tesis *"Marketing Mysticism and the Purchase of Pilgrimage: The Rise of Spiritual Tourism in Cusco and Iquitos, Peru"*, a medida que la cultura se mercantiliza cada vez más, surge una creciente demanda de autenticidad, lo que lleva a que los turistas desarrollen estereotipos y, a su vez, los residentes locales se vean impulsados a representar o "performar" su cultura de manera que cumpla con esas expectativas. Owen (2006) argumenta que el aprovechamiento de los recursos culturales permite que más personas obtengan beneficios económicos del turismo. Sin embargo, a medida que crece el número de individuos que dependen de la industria del turismo en torno a la ayahuasca, también aumenta la competencia y la repartición de las ganancias. La autenticidad se convierte en un factor clave, ya que los emprendedores luchan por demostrar que sus experiencias y servicios son más auténticos que los de sus competidores.

A simple vista, la relación entre turistas y locales parece limitarse a un intercambio comercial: los turistas buscan ciertos servicios y los residentes se los ofrecen. Sin embargo, un análisis más profundo revela que el impacto del turismo va mucho más allá, al promover un intercambio cultural que

transforma tanto a los visitantes como a las comunidades locales. Este proceso de interacción puede llevar a una reconfiguración de las prácticas y creencias de los residentes, quienes adaptan sus tradiciones para satisfacer la demanda turística, mientras que los turistas, a su vez, reinterpretan las experiencias que viven en función de sus propios marcos culturales (Owen, 2006). Como resultado, el turismo no solo modifica las economías locales, sino que también afecta las dinámicas culturales y sociales de las comunidades involucradas.

De igual forma, Rachel Procter (2001) en su artículo *"Tourism Opens New Doors, Creates New Challenges, for Healers in Peru"*, señala cómo el turismo de la ayahuasca puede modificar las relaciones locales, particularmente entre los chamanes de una comunidad. Indica que existe una mirada crítica de los chamanes más veteranos, quienes se quejan de las verdaderas motivaciones que tendrían los jóvenes aprendices de chamán, ya que consideran que solo están siendo movilizados por el factor económico y no por una verdadera vocación de servicio a su comunidad. En ese sentido, la alta demanda de la ayahuasca es una oportunidad para los jóvenes de obtener mayores ingresos, que incluso, al superarse económicamente, algunos más privilegiados puedan salir de sus comunidades por una vida más próspera, convirtiéndose en una actividad rentable (Procter, 2001).

Asimismo, para Aspajo (2019), el chamanismo contribuiría a un proceso de estratificación local en base a los ingresos económicos, donde quienes se dedican al chamanismo experimentan un "desarrollo" en relación con sus ingresos económicos más acelerado, engendrando una desproporcionalidad en la naturaleza colectiva de las sociedades amazónicas.

El auge del turismo de ayahuasca ha transformado la economía local, llevando a los chamanes a un entorno más comercial y generando críticas de algunos lugareños que los ven como oportunistas o charlatanes. Además, ha llevado a que extranjeros vean una oportunidad de negocio siendo propietarios de muchos de los albergues, llegando a controlar buena parte de ellos. Para Homan (2011), el emprendimiento cosmopolita de la industria de la ayahuasca es parte de formas de

neocolonialismo en Sudamérica. Aunque estos cambios desafían la legitimidad del chamanismo ayahuasquero, su relevancia cultural sigue siendo fuerte y, en ciertos aspectos, se ha fortalecido frente a estas presiones.

Estas dinámicas comerciales basadas en el turismo chamánico pueden traer consigo riesgos tanto para los turistas que participan en una ceremonia de ayahuasca, quienes se encuentran en un estado de extrema vulnerabilidad durante la toma de este potente psicoactivo que puede ocasionar consecuencias graves tanto físicas como mentales. Asimismo, se han reportado historias de abuso físico, psicológico y sexual por parte de los chamanes. Se considera al turismo chamánico que hace uso de la ayahuasca como una "amenaza pública" que tiene que ser "evaluada y controlada" por el riesgo que conlleva (Owen, 2006; Homan, 2011).

En el artículo de revisión de Tomas Gurvicius (2015) *"The Implications of Ayahuasca Tourism on the Sustainable Development of Peru"*, este autor concluye que el turismo de la ayahuasca impacta sobre el desarrollo sostenible de los pueblos indígenas de la Amazonía en varios niveles (sociocultural, medioambiental y económico). De acuerdo con Gurvicius, el impacto en el área sociocultural se manifiesta básicamente en la relación de satisfacción del huésped al visitante, y en la medida en que el turismo chamánico en base a la ayahuasca siga creciendo como es la tendencia, se producirá un intercambio cultural más complejo, como resultado de las modificaciones y adaptaciones que se vienen produciendo.

#### **1.2.3.4. La agencia indígena y el turismo chamánico**

Wilson (2017) propone en su estudio sobre el turismo espiritual en el Cusco que, a pesar de que los indígenas ocupan el nivel más bajo en la jerarquía colonial dentro de la industria del turismo espiritual, todavía conservan su capacidad de agencia. Una de sus formas sería la reivindicación y reapropiación del término "chamanismo", al aprovechar la percepción exotizada que el turismo

espiritual pone sobre las comunidades indígenas, siendo atraídos por su conocimiento ancestral, práctica de rituales y conexión con la tierra. Esto permite expresar la agencia indígena en la colonialidad del turismo espiritual. Además, al atribuirse el término "chamán" y reconfigurarlo desde su versión occidentalizada, el chamanismo serviría de plataforma a través de la cual se introducen ideas, conceptos y prácticas indígenas al turista, de una forma que se adapta a las ideas preconcebidas sobre indigeneidad que tienen los turistas.

Asimismo, las comunidades indígenas continúan preservando sus prácticas culturales y religiosas, reforzando su identidad a través de ellas, más allá de la imagen y el significado que el turismo espiritual les atribuye, ya que esta industria solo observa a la gente indígena desde la retórica espiritual y mística que les asignan. De esta forma, también puede jugar a favor en cierta medida para la preservación de la identidad indígena a pesar de la influencia de la industria turística, mostrando una resistencia y rechazo a la apropiación cultural inherente al turismo espiritual (Wilson, 2017).

Como señala Homan (2011) en su tesis titulada "*Charlatans, Seekers, and Shamans: The Ayahuasca Boom in Western Peruvian Amazonia*":

"Aunque hay muchos problemas y cuestiones en torno al chamanismo ayahuasquero que desafían su poder cultural, muchos de ellos derivan directamente de las prácticas turísticas, sostengo que el chamanismo ayahuasquero conserva, tal vez fortalece, su importancia en las sociedades amazónicas, mientras que al mismo tiempo experimenta reconfiguraciones estructurales" (Homan, 2011, p. 98).

El turismo chamánico ha provocado la respuesta de organizaciones indígenas que, mediante un proceso de autodeterminación, han impulsado la reivindicación de los derechos indígenas en ámbitos políticos, socioculturales y educativos. Un ejemplo de esto ocurrió en 1999, cuando 42 *taitas*, médicos tradicionales colombianos en el uso del yagé (ayahuasca), se reunieron en Yurayaco, un lugar simbólico para su cultura, y fundaron la Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía

Colombiana (UMIYAC). En una declaración de 14 puntos, manifestaron su rechazo tanto a la investigación excesiva por parte de académicos extranjeros como a la colaboración de algunos médicos locales en la degradación de los valores tradicionales indígenas (Badini, 2014).

Ricardo Badini (2014) analiza la "reapropiación simbólica" de la ayahuasca como una práctica cultural profundamente enraizada en las cosmologías amazónicas y que también participa en la vida pública y política de las comunidades a la hora de la toma de decisiones. A través de su cosmología, la naturaleza se considera una fuente de sabiduría con conciencia propia. Este conocimiento no es exclusivo del ser humano, sino que abarca una red ecológica donde el ecosistema y el pensamiento están interconectados. Las plantas psicoactivas, como la ayahuasca, son consideradas "plantas maestras" por su capacidad de enseñar y guiar.

Badini también destaca que, tradicionalmente, los chamanes han desempeñado un papel central en la toma de decisiones importantes dentro de las comunidades indígenas. Sin embargo, los recientes cambios políticos y sociales han dado a estas comunidades una mayor participación en el ámbito nacional. En este contexto, los líderes indígenas han recurrido a las sesiones colectivas de ayahuasca como una estrategia política para aumentar su concentración y claridad mental antes de negociar con las autoridades estatales, utilizando su cosmología como un medio de diálogo y representación (Badini, 2014).

### 1.3. Marco Teórico

#### 1.3.1. Conceptualización de los sistemas médicos tradicionales y la medicina tradicional

Los sistemas médicos tradicionales son fundamentales en muchas culturas del mundo. Fernando Cabieses, médico neurocirujano peruano dedicado al estudio y revalorización de la medicina tradicional, define un sistema médico como:

"un cuerpo de doctrina que rige en los problemas de salud y enfermedad en una cultura determinada. Este cuerpo de doctrina está necesariamente apoyado en basamentos ineludibles, pues debe ser capaz de explicar, ante los miembros de esa comunidad, todos los aspectos relacionados al bienestar o malestar físico y espiritual de sus componentes" (1993, p. 1).

Un sistema médico se compone de conceptos que explican la salud y la enfermedad, la vida y la muerte, la etiología de las enfermedades y las formas de su abordaje. Cuando este sistema se basa en tradiciones y se desarrolla a partir de una cosmología cultural propia, se denomina "medicina tradicional" (Cabieses, 1993).

Según Cabellos y Burgos (2004), todo sistema médico se caracteriza por un conjunto organizado de tecnologías y profesionales médicos, integrados en una base ideológica compuesta por conceptos y nociones culturales. Estos autores señalan que:

"Un sistema médico puede caracterizarse como un conjunto institucional — socioculturalmente organizado— de prácticas, procedimientos, elementos materiales, personas y normas respecto al ámbito de la salud y la enfermedad humana, que deriva sus bases conceptuales de los modelos médicos respectivos y tiene existencia objetivable" (Cabellos & Burgos, 2004, p. 782).

Los componentes mínimos de todo sistema médico incluyen una estructura organizacional con roles y funciones definidos; procedimientos de reclutamiento, formación y legitimación social; recursos,

equipos y tecnologías; infraestructura donde opera el sistema; y códigos, lenguajes y sistemas de comunicación específicos (Cabellos & Burgos, 2004).

Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la medicina tradicional como:

"la suma de los conocimientos, habilidades y prácticas basadas en las teorías, creencias y experiencias indígenas de diferentes culturas, explicables o no, que se utilizan en el mantenimiento de la salud y en la prevención, diagnóstico, mejora o tratamiento de enfermedades físicas y mentales" (OMS, 2023).

### **1.3.2. Multiculturalismo, interculturalidad y transculturalidad en salud**

Siguiendo a Tubino (2002) el concepto de multiculturalismo correspondería a los principios de autonomía y tolerancia propios de los ideales de la ilustración del siglo XVIII, que facilitó el paso de las sociedades jerárquicas a igualitarias y homogeneizadoras de los estados modernos. Sin embargo, esta "tolerancia" soslaya una relación de poder colonial, perpetuando la imagen del colonizador y la autoimagen infravalorada del colonizado, propuesta por Franz Fanon. Si bien se reconocen ciertos avances en materia jurídica, existen problemas más hondos que no deja ver el multiculturalismo, como actitudes paternalistas que no facilitan la participación activa y refuerzan estereotipos discriminatorios. En palabras de Tubino (2002):

"Si bien es cierto que las propuestas proteccionistas del multiculturalismo anglosajón impiden que se ahonden los problemas generados por las políticas igualitaristas y homogeneizantes de los estados nacionales, generan los problemas ínsitos a las políticas sociales de los Estados paternalistas de bienestar. No promocionan el ejercicio de la autonomía pública a través del ejercicio del debate crítico en las esferas públicas del Estado democrático de derecho. En lugar

de promover una cultura política de la participación del reconocimiento, promueven una cultura de la compasión y refuerzan los prejuicios en los que se fundan la estigmatización sistemática y los comportamientos discriminatorios” (pp. 22-23).

Por otro lado, la interculturalidad incluye del multiculturalismo la “reducción de las relaciones asimétricas” y la tolerancia en su aspecto positivo, para convertirse en dialogo horizontal, basado en el respeto y en igualdad de condiciones (Tubino, 2002). Y añade Tubino:

“La tolerancia positiva presupone la tolerancia negativa y consiste en algo adicional: Comprender al otro. Es decir, intentar colocarse en su lugar, entenderlo desde su visión del mundo y su jerarquía de valoraciones (...) se trata de propiciar la apropiación selectiva y crítica de lo que mi interlocutor cultural me ofrece, de asumir una actitud activa que me permita reestructurar lo propio, autotransformarlo reflexivamente, escogerlo y reinventarlo” (p. 25)

En ese sentido, un concepto de interculturalidad que nos parece oportuno mencionar para nuestra investigación es la siguiente, propuesto por la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural (2003):

“Interculturalidad significa una relación entre varias culturas diferentes que comparten el mismo entorno, que se realiza con respeto y horizontalidad. Es decir, que ninguna se pone arriba o por debajo de la otra. En esta relación intercultural, se pretende que personas de culturas diferentes, puedan entenderse mutuamente, comprendiendo la forma de percibir la realidad y el mundo de la otras u otros. De esta manera se facilita la apertura para ser escuchado y enriquecerse con las ideas de los demás.”

Dentro del margen de la interculturalidad, en la actualidad venimos presenciado cómo en el presente histórico de la globalización y la era digital se producen intersticios como acontecen con mayor visibilidad en contextos urbanos que facilitan los intercambios culturales. Al respecto, cabe mencionar el concepto de transculturalidad, que según Zabadúa (2010), vendría a ser la síntesis mediante la cual confluyen dos o más elementos culturales y pasa a ser un referente más allá de las unicidades identitarias, las que pueden originarse de forma forzada o voluntaria.

### **1.3.3. Pluralismo médico**

El pluralismo médico es un concepto central de la antropología médica y hace referencia a la coexistencia de múltiples sistemas de salud en una sociedad determinada. Según Kleinman (1980), la medicina es un sistema cultural que se conforma por un conjunto de símbolos, significado y prácticas que dan forma y sentido a la experiencia del sufrimiento y a la búsqueda de sanación. En ese sentido, el pluralismo médico va a reflejar las diferentes formas que una sociedad presenta para comprender los procesos de salud y enfermedad, así como distintos abordajes para abordar el malestar y restaurar la salud. Esta perspectiva parte de la observación de que, a pesar de la tendencia hegemónica de la medicina occidental, las sociedades presentan una compleja diversidad médica, donde sistemas alternativos al oficial coexisten y se interrelacionan de diferentes formas, principalmente a través de relaciones de poder de la biomedicina hegemónica que subordina y desautoriza los otros sistemas de salud, y en menor frecuencia los absorbe. Para Eduardo Menéndez (1990), esta necesidad de legitimación está en relación con la capacidad de imposición que tiene un sistema sobre el otro. Así, la biomedicina se impone a través de leyes que le dan el monopolio de la atención en salud y que la autorizan para según su criterio, prohibir otras formas de sanación (Junge 2001).

De esta forma, se hace mención a la existencia de sistemas paralelos de sistemas de salud, que son elegidos por los usuarios en función de sus experiencias, recursos y necesidades, para incorporar distintas intervenciones de diferentes dimensiones o sistemas explicativos (Menéndez, 1990; Mosquera 2002). Comprendiendo cómo el usuario hace un recorrido a través de un itinerario terapéutico para resolver sus problemas de salud de forma simultánea, entendiendo las limitaciones que tendría cada sistema, pero pudiendo reconocer la complementariedad en ellos, desde la utilidad y funcionalidad que son considerados por los propios usuarios (Kazianka, 2012).

De acuerdo con el modelo tripartito del sistema de atención de salud desarrollado por Kleiman (1980), existen tres subsistemas interrelacionados:

1. El sistema popular: Formado por el sostén familiar y comunitario, en donde se interpretan y gestionan los procesos de enfermedad cotidiana, y es el primer nivel de atención y el que abarca un gran porcentaje de los cuidados en salud.
2. El sistema profesional: en este sistema se encuentra la medicina científica o biomédica, así como otras profesiones de las ciencias de la salud que son reconocidas por el sistema oficial de salud.
3. El sistema folk o tradicional: aquí se encuentran los curanderos, chamanes, parteras, y otros especialistas que abordan la enfermedad desde marcos simbólicos y espirituales de acuerdo a cada cultura.

Finalmente, el reconocimiento del pluralismo médico amplía nuestra comprensión de la experiencia y el sufrimiento humano, dando mayor relevancia a los diálogos interculturales en salud, siendo de mucho valor ético y epistemológico.

### 1.3.4. Colonialismo, neocolonialismo y descolonización

La colonialidad, como señala Quijano:

"es uno de los elementos constitutivos y específicos del patrón mundial de poder capitalista. Se funda en la imposición de una clasificación racial/étnica de la población del mundo como piedra angular de dicho patrón de poder, y opera en cada uno de los planos, ámbitos y dimensiones, materiales y subjetivas, de la existencia cotidiana y a escala social" (2014, p. 1).

Este concepto resalta cómo las estructuras coloniales no desaparecieron con el fin del colonialismo formal, sino que continúan influyendo en las relaciones de poder globales y locales, perpetuando desigualdades y jerarquías basadas en construcciones raciales y étnicas.

En este sentido, la neocolonialidad, según Wilson (2017), se manifiesta como "una especie de poder que se ejerce de forma indirecta contra un país en desarrollo a través del capitalismo, la globalización y el imperialismo cultural". Esta forma de dominación "no es necesariamente impuesta por una fuerza externa, sino que puede ser autoimpuesta y se materializa en un plano de construcción de intersubjetividades que persiste en la mentalidad del peruano al día de hoy". Wilson destaca cómo las influencias coloniales persisten en las propias percepciones y prácticas de las sociedades poscoloniales, donde se continúa "valorando ciertos grupos mientras se marginaliza a otros" (Wilson, 2017). Este proceso perpetúa la desigualdad y dificulta la construcción de identidades nacionales inclusivas y diversas.

Por su parte, Frantz Fanon, en "Los Condenados de la Tierra", ofrece una perspectiva profunda sobre la descolonización:

"La descolonización, como se sabe, es un proceso histórico: es decir, que no puede ser comprendida, que no resulta inteligible, traslúcida a sí misma, sino en la medida exacta en

que se discierne el movimiento historizante que le da forma y contenido. La descolonización es el encuentro de dos fuerzas congénitamente antagónicas que extraen precisamente su originalidad de esa especie de sustanciación que segrega y alimenta la situación colonial" (1963, p. 33).

Fanon enfatiza que la descolonización es un proceso complejo y violento que implica la confrontación entre el colonizador y el colonizado, y que no se limita a la transferencia de poder político, sino que requiere una transformación radical de las estructuras sociales y mentales heredadas del colonialismo.

En conjunto, estos autores iluminan cómo las huellas del colonialismo persisten en las sociedades actuales y resaltan la necesidad de procesos de descolonización integrales. La colonialidad y la neocolonialidad operan en múltiples dimensiones, desde las relaciones económicas globales hasta las subjetividades individuales. Por ejemplo, en el contexto peruano, se observa cómo las estructuras coloniales siguen influyendo en las dinámicas sociales, políticas y culturales, perpetuando desigualdades entre diferentes grupos étnicos y sociales.

La descolonización, por lo tanto, no puede ser entendida únicamente como un proceso histórico concluido con la independencia de los países colonizados. Es un proceso continuo que requiere la deconstrucción de las jerarquías y las narrativas impuestas por el colonialismo. Implica revalorizar las culturas y conocimientos marginalizados y promover una verdadera inclusión y equidad.

Además, en la era de la globalización, es crucial reconocer cómo las dinámicas neocoloniales pueden manifestarse a través de prácticas económicas y culturales que favorecen a las potencias globales a expensas de los países en desarrollo. Esto se evidencia en la dependencia económica, la explotación de recursos y la imposición de modelos culturales y de consumo.

Abordar la colonialidad y la neocolonialidad es esencial para comprender y transformar las realidades sociales contemporáneas. Los procesos de descolonización deben ser integrales, abarcando no solo

cambios estructurales, sino también transformaciones en las mentalidades y las relaciones sociales, para construir sociedades más justas y equitativas.

### **1.3.5. Cosmologías amazónicas, animismo y perspectivismo multinaturalista**

Santos-Granero (2000) proporciona una visión profunda de las cosmovisiones indígenas amazónicas, resaltando su compleja concepción animista del universo, en el sentido planteado por Descola (1997). Esta cosmovisión propone la existencia de múltiples dimensiones o mundos, cada uno con sus propias topografías, habitantes y leyes específicas. En este contexto, lo material y lo espiritual están intrínsecamente entrelazados y coexisten en un continuo dinámico. Según este autor:

"En el caso de las cosmovisiones indígenas amazónicas, no sólo se plantea la existencia de una diversidad de mundos, cada uno con sus propias topografías, habitantes y leyes, sino la existencia de una diversidad de esferas al interior del mundo en que vivimos. Un rasgo común a estas cosmovisiones es su concepción animista del universo, la cual postula que todo lo material, sea objeto o sujeto, tiene una contraparte espiritual. En el caso de los objetos, los fenómenos que llamamos 'naturales' y los animales, su dimensión espiritual es concebida como una esencia primordial: la forma primera y verdadera que éstos tenían en el origen de los tiempos, antes de adquirir su apariencia actual. Estas esencias, que por lo general tienen forma humana, son parte integrante de las cosas, fenómenos y animales, pero suelen desprenderse y vagar por esta tierra. Además, existen en el mundo una serie de seres incorpóreos: divinidades, demonios, espíritus benévolos y malévolos que pueden adquirir una apariencia material y hacerse visibles, pero cuya esencia es espiritual e invisible" (Santos-Granero, 2000).

Uno de los conceptos centrales es que todo lo material, ya sean objetos, fenómenos naturales o seres vivos, posee una contraparte espiritual. Esta esencia espiritual se considera como la forma primordial y verdadera que las cosas tenían en el origen de los tiempos, antes de adoptar su apariencia actual. Estas “esencias” suelen tener forma humana y se cree que son parte integral de los objetos y seres, pero también tienen la capacidad de separarse y deambular por la tierra, manifestándose de diversas maneras en el mundo físico. Además de estas esencias individuales, la cosmología indígena amazónica reconoce la existencia de una variedad de seres incorpóreos como demonios y espíritus tanto benévolos como malévolos. Estos seres pueden adquirir una apariencia material y volverse visibles, pero su esencia fundamental sigue siendo espiritual e invisible. Este aspecto de la cosmovisión animista enfatiza la fluidez entre lo visible y lo invisible, y la capacidad de los seres espirituales de interactuar y afectar el mundo físico de maneras profundas y significativas (Santos-Granero, 2000).

Estas cosmovisiones incorporan dimensiones espirituales que son igualmente significativas y están intrínsecamente conectadas con la vida cotidiana, las prácticas culturales y las formas de conocimiento de las comunidades indígenas amazónicas. Como señala Ricardo Badini (2014), en las cosmologías amazónicas, la naturaleza es considerada portadora de sabiduría, dotada de una vida con su propia conciencia y constituye la fuente del conocimiento cosmológico y terapéutico. El saber no se limita al ser humano, sino que también abarca una red comunicativa ecológica; el ecosistema y el pensamiento se entrelazan. Por ello, las plantas, especialmente las psicoactivas como la ayahuasca, son vistas como plantas maestras porque enseñan y muestran qué hacer. Así, el concepto occidental de que la inteligencia es exclusiva del humano se disuelve, al igual que la dualidad entre naturaleza y cultura que sustenta nuestra filosofía occidental (Badini, 2014).

Las contribuciones de Philippe Descola (1997) y Eduardo Viveiros de Castro (1999) sobre las cosmologías indígenas de la Amazonía han traído consigo una nueva forma de comprender las distintas culturas. A partir de esta visión, el proceso salud-enfermedad aparece como fenómeno inherente a la cultura, y no como un elemento aislado. Este paradigma se sostiene desde una concepción ecológica, basada en diferentes modelos de interrelaciones entre humanos, plantas y animales.

Para Descola (2004), en las cosmologías amazónicas cobra mayor importancia el sistema de creencias religiosas y mitológicas para la subsistencia del grupo que los conocimientos técnicos, botánicos, agronómicos o etiológicos. Este saber ecológico transpuesto "se trata de un modelo metafórico de funcionamiento del ecosistema y de los equilibrios que deben respetarse para que este ecosistema se mantenga en un estado de homeostasis". De esta forma, la arquitectura interna de las cosmologías amazónicas constituiría transposiciones simbólicas de las propiedades objetivas de un entorno específico, siendo el reflejo y el producto de la adaptación a un medio ecológico complejo. Se observa cómo el medio ambiente influye en el modelamiento de la cosmología, la cual es necesaria para lograr una adaptabilidad exitosa al medio en el que se desarrolla una cultura (Descola, 2004).

#### **1.3.5.1. La nueva teoría del animismo**

Según Descola (2004), a partir de su trabajo etnográfico entre los achuar de la Amazonía ecuatoriana, estos conciben la mayor parte de los seres que habitan el cosmos como personas dotadas de un alma, confiriéndoles "atributos absolutamente idénticos a los del ser humano (por ejemplo, la conciencia reflexiva, la intencionalidad, la vida afectiva o el respeto hacia unos preceptos éticos)". De la misma forma, la sociabilidad entre los no humanos se basa en términos de solidaridad, amistad y defensa

hacia los ancestros. Lo único que difiere a los animales de los humanos son sus envolturas corporales, las cuales son consideradas como una especie de disfraz que en el mundo onírico revelan su verdadera apariencia humana. De esta forma, los diversos seres no humanos están dotados de las mismas cualidades de "interioridad" que los seres humanos, por lo que también son considerados como personas.

Para Descola (2005), el animismo establece que los seres "naturales", ya sean animales o vegetales, están dotados de un principio propio, lo que permite a los humanos establecer con estas entidades una variedad de relaciones especiales. Estas relaciones pueden incluir protección, seducción, hostilidad, alianza o intercambio. Aquí Descola sigue la línea de pensamiento de Lévi-Strauss, quien propuso una explicación socio-céntrica del totemismo como una forma de ordenar o delimitar las unidades sociales. En este sentido, el animismo también se puede considerar una forma de objetivación social de las entidades naturales.

Las entidades animistas no solo portan atributos individuales de "persona", sino que también presentan atributos sociales. Estos incluyen jerarquías de posiciones, formas de comportamiento basadas en el parentesco, respeto hacia ciertas normas de conducta y obediencia a códigos éticos. Los atributos sociales están determinados por las características de cada cultura y sus modelos de socialización localmente dominantes. Este concepto de persona es fundamental en el estudio de las ontologías, ya que los seres no humanos, dotados de una interioridad idéntica a la de los seres humanos, son considerados como "personas". Según Descola (1988), la persona no sería un sustantivo sino un pronombre que señala la posición del sujeto, refiriéndose a la humanidad como "condición" y no como "especie".

En este contexto, el animismo puede ser visto como un sistema de categorización de los tipos de relaciones que los humanos mantienen con los no humanos. A diferencia del totemismo planteado por Lévi-Strauss, donde los no humanos son tratados como signos que provocan un orden social a través de categorías conceptuales de forma asimétrica, en los sistemas animistas se basa en la relación que establecen las series natural y social de forma simétrica. De esta forma, el totemismo y el animismo pasan a ser modos de identificación u ontologías desde los cuales se van a definir las fronteras propias y ajenas. Esta categorización no es estática, sino que varía según las particularidades culturales y contextuales (Descola, 2004). Por ejemplo, en algunas culturas, ciertos animales pueden ser considerados ancestros o espíritus protectores, mientras que en otras pueden ser vistos como adversarios o competidores. La flexibilidad y diversidad del animismo refleja la complejidad de las interacciones humanas con su entorno natural.

Descola (2005) sugiere que, al reconocer a los seres naturales como portadores de principios propios y sujetos de relaciones sociales, el animismo rompe con la dicotomía tradicional entre naturaleza y cultura. En lugar de ver a la naturaleza como un objeto pasivo a ser explotado o dominado, el animismo la presenta como un conjunto de entidades activas con las que se puede interactuar de múltiples maneras. Esta visión promueve una relación más equilibrada y respetuosa con el entorno, donde los humanos no son los únicos agentes significativos, sino que comparten el mundo con una variedad de otros seres con los que deben coexistir.

Es importante destacar que para el autor existe otra categoría que sería el naturalismo, propio de las cosmologías occidentales y que se basa en una dualidad ontológica entre naturaleza y cultura. Deja clara la dificultad que existe en comprender otros sistemas cosmológicos como los amerindios, ya que derivan de nuestro propio modo de identificación. Según Descola:

"En la medida en que el naturalismo es el principio rector de nuestra propia cosmología y que impregna tanto nuestro sentido común como nuestra práctica científica, se ha convertido para nosotros en un supuesto en cierto modo 'natural', que estructura nuestra epistemología y, especialmente, nuestra percepción de los otros modos de identificación" (2004, p. 32).

De esta forma, nos advierte de no caer en el etnocentrismo, desde donde atribuimos a otras culturas propiedades y fronteras en base a la nuestra y cuya definición de naturaleza "sirve de patrón implícito para medir a los otros" (Descola, 2004, p. 33). No obstante, para Descola el sistema de referencia desde donde parten las conceptualizaciones y las estructuras cosmológicas que organizan la forma en que las personas representan la vida física y social sería el antropocentrismo. Como propiedad general, sirve de "plantilla mental" para ordenar el cosmos.

### **1.3.5.2 El perspectivismo multinaturalista**

Viveiros de Castro (1998) introduce el concepto de perspectivismo amazónico, donde se entiende la cultura humana como común y compartida por humanos, animales y plantas (monoculturalismo). Las interacciones con animales, plantas y seres "no humanos" poseen animicidad, agencialidad, formas de comunicación, conciencia de sí mismos, fisicalidad y racionalidad, pero con diferentes naturalezas o formas físicas (multinaturalismo). Estos elementos, solo atribuidos al ser humano en la cultura occidental, para la cosmología indígena del Amazonas establecen una homeostasis a través de un sistema de interrelaciones en equilibrio, del cual depende y rige su salud.

En este sentido, el perspectivismo multinaturalista propone una visión particular del mundo donde los animales y otros seres no humanos son vistos como personas y comparten la condición de humanidad desde distintas naturalezas, viéndose a sí mismos como personas (Viveiros de Castro,

2004). Según Viveiros de Castro: "Para el perspectivismo amazónico, los animales son gente, son personas; lo que cambia es la naturaleza, el envoltorio en que se revisten sus esencias humanas, las cuales compartimos todos por igual" (2002, p. 40).

Esta forma interna representa el espíritu del animal: una intencionalidad o subjetividad que, en su estructura, es igual a la conciencia humana, y que puede manifestarse en un esquema corporal humano, aunque esté oculta bajo la máscara de un animal. A simple vista, se puede distinguir entre una esencia espiritual de carácter antropomorfo, compartida por todos los seres animados, y una apariencia física cambiante, propia de cada especie. Esta apariencia no sería un rasgo inmutable, sino una especie de "vestimenta" que puede intercambiarse o descartarse (Viveiros de Castro, 2004, p. 39).

Para Viveiros de Castro, el perspectivismo se basa en dos principios fundamentales. Primero, sostiene que el mundo está habitado por una multitud de especies que poseen conciencia y cultura. Esta diversidad no se limita únicamente a los seres humanos, sino que se extiende a otras especies, cada una con su propia forma de ver el mundo. Segundo, cada una de estas especies tiene una visión singular de sí misma y de las demás, ocupando un punto de vista particular en el mundo. En este sentido, cada especie se percibe a sí misma como humana, mientras que ve a las otras como no humanas, ya sea como animales o espíritus. Esta perspectiva subraya una comprensión relacional del ser, donde la identidad de cada especie está intrínsecamente ligada a su punto de vista particular sobre las demás (Viveiros de Castro, 2013, p. 36).

El perspectivismo multinaturalista cumple dos reglas: la primera es que no se aplica a todos los seres y animales, ya que parece estar relacionado con las relaciones entre depredador y presa; la segunda, que la figura de "persona" y la "perspectividad" son características más de grado y de situación que

de propiedades fijas distintivas de una especie. Incluso algunos no humanos pueden mejorar sustancialmente sus cualidades y potencialidades de personas; de este modo, puede haber seres considerados "más personas" que los propios humanos (Viveiros de Castro, 2002, p. 40). Esta variedad de seres con conciencia, cultura y lenguaje propios es ilimitada e incluye tanto a seres bióticos como abióticos, desde animales y plantas hasta piedras, fenómenos atmosféricos, astros, palabras, piezas de arte, aparatos tecnológicos, etc.

Viveiros de Castro también hace referencia a los "espíritus dueños o maestros de los animales", de gran difusión en la Amazonía. Estos espíritus-maestros, que siempre poseen una intencionalidad similar a la humana, actúan como representaciones de las especies animales con las que están vinculados, generando un espacio intersubjetivo entre humanos y animales, incluso cuando los animales reales no son percibidos como seres que tengan espíritu o sean espiritualizados (Viveiros de Castro, 2004, p. 40).

Además, los pueblos amerindios o amazónicos presentan una sociedad cosmocéntrica, en contraste con el etnocentrismo de la sociedad occidental, donde la prueba para considerarse humano es diferenciarse del resto y afirmarse en una categoría que separa naturaleza de cultura. En cambio, para las sociedades indígenas amazónicas, no existe tal división entre sociedad y cultura, ya que son parte de un campo socio-cósmico. Esta visión muestra una concepción social del cosmos que los vincula de manera orgánica con el medio ambiente y la naturaleza, extendiendo los atributos de humanidad como una forma de sabiduría ecológica o "ecosofía" (Viveiros de Castro, 2002).

La perspectiva propia de estos seres se emplaza en la naturaleza particular de cada uno, puesto que no existe una naturaleza unitaria a la que todos pertenezcan. Cada especie tiene su propia naturaleza,

su propio mundo, al cual corresponde su particular perspectiva. De ahí el término multinaturalismo que acompaña al perspectivismo (Viveiros de Castro, 2002). Este autor lo explica así:

"Así, si nuestra antropología popular considera que la humanidad se ha elevado sobre sus orígenes animales, normalmente escondidos por la cultura (habiendo sido en otro tiempo 'completamente' animales, seguimos siendo animales 'en el fondo'), el pensamiento indígena llega a la conclusión contraria de que, habiendo sido en otro tiempo humanos, los animales y otros seres del cosmos continúan siendo humanos, aunque de modo no evidente". (Viveiros de Castro, 2002, p.42)

De esta forma, el perspectivismo multinaturalista comprende que la condición de humanidad no solo le corresponde a los seres humanos como únicos acreedores de tal reconocimiento, sino también a los seres de la naturaleza, con los que compartimos dicha condición. De esta manera, la forma humana es "como un cuerpo dentro del cuerpo; es el cuerpo desnudo primigenio, el 'alma' del cuerpo" (Viveiros de Castro, 2004, p. 62).

### **1.3.6. El fenómeno perceptivo y la corporalidad en las sociedades amazónicas**

El importante y pionero texto de Seeger, Da Matta y Viveiros de Castro (1979) sobre la corporalidad y la construcción de la persona en las sociedades amazónicas, ya que repiensa las cosmologías amazónicas haciendo una crítica a la exportación de categorías de estudio antropológico de otras sociedades. Nos da cuenta sobre cómo la persona va siendo fabricada y modelada continuamente a través de diversos procesos de modificación que involucran a la corporalidad como instrumento y

matriz simbólica, y no solo como depositaria de identidades y roles sociales. De esta forma el cuerpo y sus modificaciones adquiere para las sociedades amazónicas un espacio central en la organización social a través de un lenguaje del cuerpo. Al respecto, plantean que:

“A pesar de las numerosas diferencias entre [diversos] autores, hay algo en común: la corporalidad no es vista como experiencia infra-sociológica, el cuerpo no es considerado como simple soporte de identidades y roles sociales, sino como instrumento, actividad, que articula significados sociales y cosmológicos; el cuerpo es una matriz de símbolos y un objeto de pensamiento” (Seeger, Da Matta, & Viveiros de Castro, 1979, p. 20).

Sin embargo, como señalan estos autores, el cuerpo físico no es la totalidad del cuerpo, así como el cuerpo no es la totalidad de la persona. Así vemos como estos conceptos abarcan otras dimensiones a través de una pluralidad de niveles estructurados de manera diferente para cada sociedad amazónica (Seeger, da Matta, & Viveiros de Castro, 1979).

Por otro lado, Alexandre Surrallés propone una antropología que estudie las sociedades amazónicas desde las nociones de corporalidad y percepción, al "tratar la corporalidad como punto focal de la percepción de perspectivas" (Surrallés, 2002). Implica enfocarse en el cuerpo como lugar desde donde parte la percepción, describiendo las formas en que la percepción se inscribe en el cuerpo en las diversas sociedades amazónicas y cómo se expresan en los procesos de interacción social.

Por ejemplo, para los kandozi (o candoshi), pueblo indígena del norte de la Amazonía peruana, la noción de corazón (*magish*) representa el punto focal de la percepción, desde donde se abren dos planos: uno que proyecta una mirada al mundo interior y otra que entra en contacto con el mundo exterior. Surrallés delimita tres estados que se establecen entre el punto focal y los diferentes planos: los estados de ánimo, el estado de las cosas y el estado de los hechos.

Los estados de ánimo corresponden al plano interior; el corazón para los kandozi es el órgano que da cuenta de la vida subjetiva, tanto afectiva como de las aptitudes intelectuales y de las características de la personalidad, determinadas incluso por el tamaño del mismo. Según Surrallés, " los candoshi consideran que sólo en el corazón se sitúan los diferentes estados y facultades que nosotros llamaríamos psíquicas, incluyendo además otros procesos de orden más somático" (2002, p. 65).

La propuesta de Surrallés implica adentrarse en un campo poco explorado por la antropología como lo es la etnopsicología, donde la subjetividad de cada individuo cuenta como parte de los procesos intrapsíquicos y psicosomáticos, trayendo como punto de observación desde donde percibe la persona en relación con su propia experiencia con el mundo, atribuyéndole significado en resonancia con sus afectos.

El estado de las cosas hace referencia al contacto entre el mundo y el corazón. Para los kandozi, los atributos que hacen a una persona, y que incluyen al corazón, no son exclusivos de los humanos, sino también de los animales, vegetales, espíritus, fenómenos meteorológicos, etc. Según Surrallés (2002, p.66), en este pueblo no existe un límite ontológico del concepto de persona, ya que "este límite no se corresponde con el de la definición de humanidad universal propia del pensamiento occidental, que incluye sólo a los miembros de la especie humana".

De esta forma, la diferencia morfológica o de cuerpos hace referencia a la intensidad en la capacidad de percibir o actuar. Por ejemplo, los jaguares, al igual que los guerreros kandozi, tendrían un corazón más grande, lo que les otorga mayores capacidades de interacción con el mundo debido a una mayor sensibilidad. Por último, "los estados de hecho" tienen que ver con que, para los kandozi, el corazón va a modelarse en relación con las experiencias que afronte la persona. El reforzamiento del corazón

se da sobre todo en los rituales (*magóimaama*) de búsqueda de la visión (*arutam*), que implican severas restricciones alimenticias y sexuales, al igual que el consumo de psicotrópicos en aislamiento acompañado de un mentor.

De manera que, según Surrallés (2002), no solo se presentan cualidades interoceptivas que forjan el mundo subjetivo y la etnopsicología del individuo y su comunidad, sino también puntos perceptivos que definen la exterioridad o "exteroceptividad", y que, a diferencia de la mente occidental, no es un espacio dissociado del sujeto, sino más bien es un continuum entre el sujeto y su entorno. De esta forma, para las cosmologías amazónicas, el individuo no puede aislarse ni separarse de su entorno, ni viceversa, ni tampoco asumir la posición de un individuo, ya que supera los límites ontológicos de lo que llamamos persona para las sociedades occidentales.

Por el contrario, propone, siguiendo los postulados que hiciera Marilyn Strathern (1988) sobre la idea de persona "divisible" en Melanesia, que la persona se construye y toma conciencia en las dinámicas relacionales que guarda con el otro y componen la sociedad, contraria a la idea moderna de "individuo" como entidad indivisible, que se construye en oposición a otros. Así también, siguiendo a Viveiros de Castro sobre cómo las sociedades amazónicas se basan en ontologías eminentemente perceptivas, al crear el sujeto desde el punto de vista que se percibe (Surrallés, 2002).

### **1.3.6.1. Corporalidad, fluidos y salud en las cosmologías amazónicas**

A partir del trabajo de la antropóloga Beth Conklin sobre los wari', un pueblo de familia lingüística tupí en la región del Madeira-Mamoré brasileño, Luisa Elvira Belaunde señala que la salud, para muchos pueblos amazónicos, "implica ser una persona trabajadora y alegre, rodeada de sus parientes,

con buen apetito y buena circulación fluidamente por las venas" (2005, p. 100). En el caso de los wari', el corazón constituye el centro desde donde se procesan los alimentos y se transforman en sangre. Cuanta más sangre se encuentra fluyendo a través de los vasos sanguíneos, más grasa es almacenada en el cuerpo, haciéndolo más robusto y, por ende, más saludable. Y lo que hace fluir la sangre con mayor vigorosidad es el trabajo; por ello, la actividad y el movimiento son sinónimos de salud. Por el contrario, la persona que no trabaja es perezosa, adelgaza, pierde fuerza y está expuesta a enfermedades. Asimismo, si la persona se encuentra triste por la pérdida de algún familiar cercano, disminuye su actividad, el corazón deja de latir con fuerza, provocando que la sangre no circule de forma fluida, lo que lleva a una pérdida del apetito, adelgazamiento, pérdida de fuerza y muerte.

La construcción del significado del cuerpo para los wari' encarna no solo la capacidad de trabajar o el movimiento del cuerpo, sino también los afectos y el carácter de la persona, así como los conocimientos culturales compartidos por el grupo de parentesco. La complejidad de la noción del cuerpo va más allá de nuestro modelo dicotómico cartesiano, siendo la expresión encarnada de todos los aspectos y dimensiones del ser humano en relación con su comunidad (Belaunde, 2005). Un cuerpo saludable también contribuye a una comunidad saludable. Así, para esta autora, este concepto de salud resulta más amplio:

"Estar con salud implica ser una persona trabajadora y alegre, rodeada de sus parientes, con buen apetito y buena circulación, con conocimientos y afectos que hacen expandir el corazón y circulan fluidamente por las venas. La salud de todos los que viven juntos está relacionada y una persona saludable contribuye a que los demás también lo sean" (Belaunde, 2005, p. 102).

### 1.3.7. El concepto del chamanismo y su evolución en la historia

Para comprender el chamanismo, es esencial definirlo. La palabra "chamán" tiene su origen entre los manchú-tungu, una etnia de Siberia septentrional. La palabra original en lengua tungús es "*saman*", derivada del verbo "*sha-*", que significa "ser sabio". Comenzó a utilizarse en el siglo XVI, introducida por viajeros rusos en sus narraciones etnológicas al observar las prácticas de sus brujos o hechiceros, caracterizadas por la modificación de sus estados de conciencia. En el siglo XIX, el término "chamán" cobró importancia en las teorías evolucionistas para determinar el progreso religioso desde las formas más simples hasta las grandes instituciones actuales (Caruso, 2005).

Alfred Métraux (1941), antropólogo suizo, destacó la ambivalencia y ambigüedad del personaje del chamán, quien es capaz de curar, pero también de enfermar. Estos primeros intentos de definir la figura del chamán en la Amazonía se orientaron a establecer un patrón uniforme de las prácticas chamánicas, sin considerar la diversidad lingüística y cultural de los pueblos amazónicos (Chaumeil, 2012).

Inicialmente, la figura del chamán fue estudiada desde un sesgo occidental, atribuyéndole características patológicas. Investigadores señalaron al chamán como alguien anormal y patológico, asociándolo a trastornos mentales. Estudiosos de la etnopsiquiatría francesa, como Georges Devereux (1956), describieron al chamán como un "psicótico en fase de remisión temporal".

Lévi-Strauss (1992) propone que las técnicas del chamanismo para sanar enfermedades se relacionan con su *eficacia simbólica*, realizando una correlación con influencias psicoanalíticas y estructuralistas entre la figura del chamán y la del psicoterapeuta. La técnica terapéutica en ambos casos sería el mecanismo de abreacción o catarsis, con la diferencia de que "el psicoanalista escucha mientras que

el chamán habla", siendo el chamán un creador de orden, transformando el caos de la enfermedad en una forma ordenada e inteligible (Narby, 1997).

Mircea Eliade, una de las principales autoridades en historia de las religiones, publicó en 1951 su obra "El chamanismo y las técnicas del éxtasis", como tentativa de síntesis de este fenómeno alrededor del mundo (Narby, 1997). Fue uno de los primeros en estudiar en profundidad el fenómeno del chamanismo, definiéndolo como la "técnica del éxtasis" y al chamán como un "especialista del trance". Según Eliade, el chamán "es un psicopompo, especialista en el dominio del fuego, el vuelo mágico y del trance extático, durante el cual su alma supuestamente abandona el cuerpo para emprender ascensiones celestes o descensos infernales" (Eliade, 1986).

Así, el chamán es un personaje cuya función es entrar en contacto con lo sobrenatural a través de un lenguaje simbólico, estableciendo comunicación con realidades no ordinarias. Se convierte en el vehículo por el cual transitan el conocimiento y el poder, con el fin de sanar a la persona y a su comunidad, y es reconocido por esta. El término "chamán" hace referencia a un conjunto de prácticas ligadas a una particular cosmología que configuran una forma de sanar.

Una de las principales críticas al modelo de chamanismo planteado por Eliade, es la universalización descontextualizada para resaltar sus semejanzas. De esta forma, la figura del chamán perdió especificidad y se convirtió en un concepto poco útil e impreciso para fines comparativos (Langdon, 1996). Para Chaumeil (2012), Eliade exhibe una visión reduccionista del fenómeno chamánico al enfocar su análisis desde un punto de vista místico. En el contexto amazónico, autores como Furst (1987) y Sullivan (1988) continuaron la obra de Eliade sin dar cuenta de la complejidad de este fenómeno en la región, lo que ha sido fuente de serias críticas. No obstante, la tesis de Eliade sobre el chamanismo ha contribuido a la difusión y popularización de este fenómeno.

Por otro lado, I. Lewis (1977) pone énfasis en los aspectos sociales del chamanismo y sus roles en la sociedad, así como en las formas religiosas y de organización sociopolítica, llegando a ser el promotor del dogma religioso de la comunidad.

Para algunos investigadores, la importancia de estudiar el chamanismo en la actualidad radica en el reconocimiento de la sociedad sobre el vasto conocimiento que podría enriquecer nuestra propia existencia. Los chamanes, o médicos tradicionales, no buscan reconocimiento individual, sino que participan junto con su comunidad en el traslado de conocimientos, manteniendo viva su cultura y las formas de relación propias con el mundo (León, 2010).

El fenómeno del chamanismo es complejo y presenta varias aproximaciones a sus diversas manifestaciones. Una de las más centrales, y quizás la que más ha captado la atención debido a la fuerte influencia externa (*New Age*, espiritualidad occidental, etc.), es la capacidad de algunos seres humanos de provocar estados extáticos de transformación de la conciencia, facilitando la entrada a otro universo que se contrapone a la realidad lógica, racional, mecánica, ordinaria y determinada (León, 2010).

Sin embargo, existen duras críticas al término "chamanismo". Para Jeremy Narby (1997), "el chamanismo es un término inventado por los primeros antropólogos para clasificar las prácticas menos comprensibles de los primitivos" (p. 23). Para este autor, el problema no se encuentra en el uso de la palabra, sino en el nivel de perspectiva en el que se sitúa. El análisis académico del chamanismo siempre será "el estudio racional de lo irracional, es decir, un contrasentido, un callejón sin salida" (Narby, 1997, p. 26).

Chaumeil (2012) argumenta que el interés renovado por el chamanismo es complejo debido a lo variable y laxo del concepto, que aún no ha logrado una cierta cohesión en su definición por parte de los especialistas. Se ha convertido en un “depositario” que abarca muchas prácticas religiosas o terapéuticas en contextos muy variados, buscando legitimidad y alterando su significado, lo que ha provocado mayor confusión tanto en la población general como en el ámbito académico. Chaumeil (2012) también critica la idea de un único chamanismo "puro" y "verdadero", sin considerar las nuevas configuraciones y dinámicas sociopolíticas y religiosas de la Amazonía, que modelan su práctica y significado. Incluso en las propias poblaciones indígenas, el chamanismo se reivindica y valora como parte importante de la identidad cultural.

A pesar del tiempo transcurrido y los procesos de colonización a los que fueron sometidos los pueblos indígenas amazónicos, el chamanismo ha resistido, adaptándose con profundas modificaciones en su imagen. Así, Chaumeil (2012) comprende que lo que ha cambiado del chamanismo amazónico no es su esencia, sino la manera en que está siendo experimentado.

### **1.3.8. Dieta, cuerpo, alimentación y transformación en el chamanismo amazónico**

La transformación en el chamanismo amazónico implica "experimentar a través del cuerpo una multiplicidad de estados posibles, aumentando su potencial de acción al absorber puntos de vista y subjetividades diferentes" (Chaumeil, 2005, p. 115). Por ejemplo, entre los yagua, consumir el corazón de un jaguar permite adquirir sus cualidades de fuerza y valor.

El soplo del chamán puede ser terapéutico o patogénico, comprendiendo la dualidad del chamanismo amazónico. Es un acto transformador relacionado con principios creativos y generadores de vida, transformando o creando energía que pasa de ser "salvaje y peligrosa a una energía controlada y socializada" a través del chamán (Chaumeil, 2005, p. 166).

El consumo de plantas psicotrópicas forma parte de un aprendizaje estricto que incluye aislamiento y ayuno durante la iniciación chamánica. Estos ayunos implican regular el régimen dietético, excluyendo alimentos prohibidos o peligrosos (Chaumeil, 2005). "Dietar un vegetal" es llevar a cabo una "absorción prolongada y controlada de la planta para experimentarla en el cuerpo", transformando así el cuerpo y la personalidad del iniciado.

No solo la ingesta provoca transformación; también el vómito y la excreción cumplen funciones importantes. Chaumeil (2005) lo llama "digestión invertida", asociada a estados de transformación que facilitan la producción de visiones y el acceso a "otros mundos". La expulsión desde adentro incluye palabras, cantos y soplos que emergen del chamán para transformarse a sí mismo y a su entorno.

### **1.3.9. Chamanismo y perspectivismo amazónico**

Para Eduardo Viveiros de Castro (1996) el chamán se caracteriza por su carácter hermético de cruzar las barreras ontológicas, y establecer un puente comunicacional con entres diferentes realidades humanas y no humanas, sirviendo como intermediario entre las mismas. Según este autor,

“El chamanismo amazónico puede definirse como la habilidad que tienen ciertos individuos de cruzar deliberadamente las barreras corporales y adoptar la perspectiva de subjetividades alo-específicas, con miras a dirigir las relaciones entre estas y los humanos. Viendo a los seres no-humanos como estos se ven (como humanos), los chamanes son capaces de asumir el papel de interlocutores activos en el diálogo transespecífico; además, son capaces de volver para contar la historia, algo que los legos difícilmente pueden hacer” (Viveiros de Castro, 2002, p 43)

De esta manera los chamanes, van a estar abocados a comunicar y regular las perspectivas que solo ellos atraviesan, atravesando las barreras ontológicas y sirviendo de mediadores entre diversas perspectivas que abarca el cosmos amazónico. Y añade Viveiros de Castro:

“Solo algunos seres, como los chamanes, serían tras-específicos, es decir, pueden ver la esencia humana de los animales y las plantas, una esencia que constituiría el alma del animal con una intencionalidad o subjetividad idéntica a la conciencia humana, en una máscara animal” (2002, p. 40).

El chamanismo no solo es una cualidad del ser, sino un modo de actuar en base a una epistemología opuesta a la objetivista que define la cultura occidental favorecida por la modernidad. Según Viveiros de Castro (2002) Para nuestra cultura, el conocer es des-subjetivizar, es decir que explicamos el mundo, las cosas y la personas en relación con lo que podemos reconocer de nosotros mismo en ellas, proyectándonos en los objetos con los que nos relacionamos. El proceso de aprendizaje de algo en ese caso consiste en apartarnos de ese “yo” en todas las cosas” para ver la verdadera forma del “otro”. Así, para este autor:

“El sujeto se constituye o reconoce a sí mismo en los objetos que produce y se conoce objetivamente cuando consigue verse “desde afuera”, como un “eso”. Nuestro juego epistemológico se llama objetivación; lo que no fue objetivado permanece irreal y abstracto. La forma del Otro es la cosa” (Viveiros de Castro, 2002, p. 43).

Por el contrario, para el chamanismo amazónico, para conocer algo, hay que personificarlo. Se trata de tomar el punto de vista de lo que se quiere conocer, pero que no será un “algo”, sino un “alguien”, otro sujeto con agencia al igual que él. En este caso, en oposición epistémica a la occidental, la forma del Otro será alguien, igual a uno como otra persona, se personifica.

Por su parte, Belaunde (2005) describe el perspectivismo como una forma de filosofía amazónica, que podemos encontrarla con ciertos matices en la región amazónica, y que va a ser parte de la cosmología chamánica y la mitología de cada comunidad. Según esta autora:

“El perspectivismo se vincula, en particular, con la idea que en los tiempos míticos los ancestros de los animales de caza eran similares a seres humanos y todos los seres que existían en ese entonces podían convertirse los unos en los otros con facilidad. Hoy en día, en cambio, las plantas, los animales, las personas y los otros seres del cosmos tienen una existencia diferenciada por sus cuerpos, y los unos son presas de los otros. Cada cual tiene una forma, un sitio y un punto de vista propio. Y cada cual percibe al otro como presa o predador, según sus hábitos alimenticios”. (Belaunde, 2005, p. 104)

En algunas personas bajo condiciones particulares como en estados de trance, en los sueños, o estados modificados de conciencia a través de la toma de plantas psicoactivas, pueden llegar a adoptar el lugar o punto de vista de un animal, o ser del cosmos. Esto se evidencia con mayor frecuencia en el chamanismo amazónico, que tiempo por objetivo llegar a vincularse con estos seres a través de los cuales se realiza la curación. Según Belaunde (2005, p.104), “la práctica del chamanismo amazónico

para curar las enfermedades reposa sobre la capacidad de establecer relaciones con los animales y los otros seres del mundo adoptando su punto de vista en sueños y en trances inducidos por plantas”.

### **1.3.10. Los sueños como campo antropológico**

El siguiente apartado aborda el papel del sueño y las visiones como herramientas metodológicas y fuentes de conocimiento en el trabajo etnográfico, tema que ha sido ampliamente explorado por diversos autores en las últimas décadas.

Marc Perrin (1990) antropólogo francés, propone una reflexión crítica sobre como la antropología ha venido relacionándose con la actividad onírica. Señala que, a diferencia de otras disciplinas, la antropología no ha puesto suficiente valor en los sueños por considerarlos fenómenos individuales y subjetivos. Por el contrario, Perrin propone el uso del sueño como un hecho social y simbólico, participando en la producción y transformación de las relaciones sociales. Así mismo sugiere que el antropólogo puede hacer uso de los sueños ya sean de los colaboradores como del propio investigador, como material etnográfico para acceder a planos ontológicos de una sociedad determinada, donde las dimensiones individuales, psicológicas, sociales y espirituales confluyen. De igual forma Barbara Teldock (1987) propone una “antropología del sueño”, donde se tomen en cuenta los sueños como experiencias sociales compartidas y no solo como fenómenos psicológicos aislados, funcionando como un campo etnográfico en sí mismo. Y van adquiriendo su sentido a través del dialogo con el otro, es decir, se convierte en una actividad relacional y participativa donde interviene la comunidad.

Los estudios de Teldock (2004) junto a comunidades indígenas de Norteamérica proponen considerar a los sueños no solo como mensajes simbólicos que interpretar sino como eventos vividos, que facilitan el aprendizaje del soñador. En el mismo sentido Niño Vargas (2007), en sus investigaciones

sobre el soñar entre los Ette, pueblo indígena colombiano, señala que soñar es un acto relación y ontológicamente tan real como la vigilia, debiendo ser considerado como una fuente legítima de conocimiento.

Así mismo Marco Tobón (2015) hace hincapié en reconocer a los sueños como “experiencias vitales utilizadas por cada cultura bajo prácticas y conceptos propios” (p. 333). Además, recalca la función social de los sueños para representar experiencias vividas en sociedad. En sus palabras: “De ahí que sea válido pensar que los contenidos del sueño participan de los procesos de representación de la realidad, producción de imágenes y sentidos mediante los cuales habitamos y vivimos el mundo” (Tobón 2015, p. 334).

Además, propone que el sueño, no solo guarda relación con el sistema simbólico de cada cultura, sino con que cuenta de la interrelación que emerge entre los colaboradores y el investigador durante el trabajo de campo. De esta forma plantea el uso de los sueños de los colaboradores y también del propio investigador, que van a estar relacionados con las experiencias del trabajo de campo (Tobón, 2015).

Por último, es importante señalar las investigaciones de Katsushiko Shiratori (2020), a través de su trabajo etnográfico con comunidades indígenas amazónicas, examina las visiones y los sueños como fuentes de conocimientos para los chamanes y aprendices, determinando la forma como establecen relaciones interpersonales con seres no humanos. Su propuesta es que la antropología pueda incorporar los mundos visionarios como parte del trabajo de campo. Lo que permitiría incluir diversas epistemologías y ontologías indígenas.

## SEGUNDA PARTE: DISEÑO METODOLÓGICO

### CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

#### 2.1. Diseño metodológico

La presente investigación presenta un enfoque metodológico de carácter cualitativo, que a través del trabajo etnográfico permite privilegiar la perspectiva de los actores que intervienen y forman parte del sistema de salud shipibo-konibo.

##### 2.1.1 Trabajo de campo

El trabajo de campo se ha desarrollado en tres etapas que constituyen tres tiempos diferentes. La primera fue en agosto del 2021 de 20 días de duración aproximadamente, la segunda en septiembre del 2022 de un mes de duración aproximadamente y la última, la cual fue la más larga, desde enero del 2024 hasta fines de mayo del mismo año. Asimismo, el trabajo de campo tuvo lugar principalmente en dos áreas geográficas. La primera, y en donde se ha desarrollado la mayor parte del trabajo, fue en la casa de la familia Tangoa, ubicada en la ciudad de Pucallpa, donde se encuentra la Clínica “Rao Shobo”. Y la segunda locación se llevó a cabo en la Comunidad Nativa de Nueva Betania, ubicada a lo largo del río Ucayali, a dos horas de la ciudad de Pucallpa. En este lugar reside parte de la familia Tangoa, y también se encuentra el centro medicinal de la familia Tangoa llamado “Isa Sina”, espacio apartado de la comunidad, de aprendizaje y sanación donde realizan entre otras actividades comunitarias, los procesos de dieta. También como parte del trabajo de campo, tuve la oportunidad de estar unos días acompañando a Pedro Tangoa durante un proceso de dieta en la Comunidad Nativa de San Francisco de Yarinacocha.

La primera etapa consistió en un registro exploratorio que se dio luego de conocer por primera vez a Douglas Tangoa (36), nuestro principal colaborador quien, además de ser especialista médico shipibo, es licenciado en psicología y trabaja actualmente en un centro de acogida para pacientes referidos de la provincia de Purús del Ministerio de Salud en la ciudad de Pucallpa. También brinda atenciones especializadas en medicina shipibo-konibo en la clínica "Rao Shobo" ubicada en la ciudad de Pucallpa, donde trabaja junto a su padre Pedro Tangoa (51), quien también es especialista médico shipibo-konibo que dedica la mayor parte de su tiempo a la actividad de sanar. Douglas Tangoa también trabaja con sus tíos, quienes también ejercen la medicina shipibo konibo. Este lugar es un recinto multifamiliar que acoge a varios integrantes de la familia Tangoa que también son médicos shipibo-konibo y que es conocido entre la población indígena y mestiza como un lugar de médicos o curanderos como también se les llama en la zona. También en esta primera etapa tuve la oportunidad de viajar por primera vez a la comunidad nativa de Nueva Betania, y pasar unos días acompañando un proceso de dieta de una personas extranjeras en el centro de sanación "Isa Sina".

A través de Douglas es que voy conociendo a los demás integrantes de su familia y participantes en la presente investigación, como a su padre Pedro Tangoa (51) o su primo hermano, Ángel Tangoa (46), especialista médico shipibo y comunero de Nueva Betania. Su otro primo hermano, Jonás Tangoa (34), es especialista medico shipibo en formación y que en la actualidad vive junto a Ángel, de quien se encuentra aprendiendo el oficio de sanar, y además realiza diversas actividades en la comunidad de Nueva Betania. Otras personas que me ayudaron a complementar esta investigación fueron: Miluzka, quien es la pareja de Douglas y madre de su hija de 6 años; Edinson, tío de Douglas que también es especialista medico shipibo y que vive en la comunidad nativa de San Francisco de Yarinacocha; y Walter López, también especialista medico shipibo y presidente de la Asociación de Médicos Ancestrales Shipibos (ASOMASHK).

## **2.1.2. Consideraciones acerca del trabajo de campo**

### **La comunicación**

Uno de los principales retos del campo fue la comunicación. Al no tener conocimientos sobre la lengua shipibo-konibo he podido observar cómo en algunas ocasiones resultaba difícil la definición de conceptos, que trataban de ser explicados utilizando ejemplos con los que podía identificarme culturalmente, no obstante, sentía que en esa comparación o en esa adaptación de los conceptos para que pueda comprenderlos, no se llegaban a explicar en su totalidad.

Los conceptos cambiaban de forma, incluso con cada persona con la que interactuaba; sin embargo, el fondo parecía ser el mismo. En cambio, cuando se expresaban en su propia lengua se podía notar la mayor fluidez, a pesar de dominar ambas lenguas, tanto el idioma castellano como el shipibo-konibo. Es por esta razón que a la hora de explicarse en español puede resultar un poco confuso por lo que requiere de un esfuerzo mayor para poder contextualizar e irse acostumbrando a estos conceptos con el tiempo. Así mismo procuré que mi lenguaje fuera lo más limpio y neutro posible, pero sin dejar de ser espontáneo.

### **El tiempo y la distancia**

La información obtenida en la presente investigación es solo una parte de lo complejo del sistema médico shipibo-konibo. Tratando de acercarnos a una estructura básica del propio sistema que está enfocada en la labor de los *onaya* o médicos shipibo-konibo, dejando de lado otros especialistas del

sistema. Sin duda, la mayor parte del tiempo ha sido utilizado en establecer vínculos de confianza, que permitieron luego profundizar aún más en estos conocimientos y prácticas médicas.

Así mismo, al inicio, la distancia fue un obstáculo importante, ya que solo podía estar en el campo durante las vacaciones de mi antiguo trabajo en un hospital de la ciudad de Lima. Sin embargo, a inicios del año 2024 pude conseguir un trabajo como psiquiatra en un Centro de Salud Mental Comunitario en la ciudad de Pucallpa cerca a la clínica Rao Shobo en Yarinacocha, por lo que mantuve mayor contacto durante este tiempo y el vínculo con la familia Tangoa se estrechó aún más.

### **El personaje social**

Mi acercamiento no solo ha sido como investigador sino también como médico psiquiatra. Así he podido observar cómo mi personaje social modelaba la actitud y el comportamiento de los médicos shipibos. En un inicio, mi profesión despertó interés y suspicacia en los médicos de la familia Tangoa, más aún porque soy peruano y no extranjero. Comprendí, en primera persona, cómo el sistema de salud oficial había generado esa distancia jerárquica, basada en el menosprecio por su labor, ubicándolos en una categoría inferior, lo que se traducía en una dinámica de interrelación sobria, adoptando una posición defensiva en el trato. Sin embargo, tan pronto pude dar a conocer mis intereses respecto a la medicina tradicional, y a mostrar mi personalidad más allá de los cartones y títulos, es que pudo establecerse una relación de mayor horizontalidad. Así fue como pasé de ser “doctor” a que me llamen por mi nombre.

Este proceso no solo sirvió de barrera, sino que también permitió cierto grado de reconocimiento en el otro. El que nos ocupemos de los mismos pacientes, pero que cada uno los aborde y explique sus dolencias desde perspectivas diferentes, nos sirvió a ambos para notar dónde es que podemos

complementarnos. Esta proyección generaba nuevas formas de confirmar su conocimiento y de explicarlo. Este dialogo horizontal y respetuoso entre expertos de dos sistemas médicos diferentes, servía de espejo desde donde reafirmarse y proyectar nuevas posibilidades de colaboración, lo que permitió un diálogo horizontal y un acercamiento respetuoso. Ambos partíamos de reconocer el valioso conocimiento que el otro había desarrollado a lo largo de años de estudio y práctica, y que hacían posible un proceso de transculturalidad para establecer una mirada que pueda abarcar ambas perspectivas sin que fueran excluyentes.

Así mismo, la búsqueda de validez por la ciencia occidental es algo que los médicos shipibo están buscando en la actualidad como forma de reconocimiento social, por lo que hubo una mayor apertura en que yo conozca en mayor profundidad la eficacia de sus abordajes terapéuticos, sabiendo primero que no los iban a descalificar.

### **Mi relación con la familia Tangoa**

La elección de la familia Tangoa como principales colaboradores e interlocutores surgió del estrecho lazo que hemos venido forjando desde hace algunos años. Es una relación que no solo se ha establecido con un fin netamente académico, sino también como vínculo de reciprocidad y colaboración mutua, estableciéndose con el tiempo una sólida confianza, la cual fue necesaria para poder acercarnos a la realidad del mundo medicinal que poco a poco se fue aperturando. La profundidad de la investigación para esta tesis también es un reflejo de esa confianza. Sin duda, el ir fortaleciendo los vínculos ha sido muy importante, ya que en la actualidad los médicos shipibos muestran suspicacia ante el trabajo de los investigadores, y muchas veces pueden evitar compartir la información o incluso tergiversarla. Esto es debido a que mucha de la información que han compartido en el pasado no ha tenido, como contraparte, una mayor retribución para sus

comunidades. Es por ello que desde mi posición como médico psiquiatra y colaborador-investigador del Centro Nacional de Salud Intercultural, y como parte del Subcomité de Medicina Tradicional e Interculturalidad del Colegio Médico del Perú, hemos podido formar equipos de trabajo interdisciplinarios e interculturales, tendiendo los puentes y permitiendo una participación activa de los *onaya* de la familia Tangoa en distintas iniciativas. Además, he podido colaborar con la “Clínica Rao Shobo”, dirigida por Douglas Tangoa, como médico psiquiatra, asesorando y participando en reuniones clínicas de forma intercultural. De forma que a través de esta tesis no busco resaltar ni menguar la labor de los *onaya* de la familia Tangoa con los que pude tener mayor contacto, sino que, por el contrario, pretendo dar un reflejo fiel de su labor como de las inquietudes que los aquejan en la actualidad. Finalmente, quiero reiterar que, sin duda, y más allá de los roles sociales, se ha ido forjando un vínculo de amistad y afecto con la familia Tangoa que perdurará en el tiempo.

### **Cambios en el proyecto de investigación propuesto luego del trabajo de campo**

En primer lugar, vi por conveniente incluir otra locación geográfica, ya que era parte de la red de servicios médicos brindados por la familia Tangoa. Por un lado, estaba la “Clínica Rao Shobo” ubicada en la zona urbana del distrito de Yarinacocha, destinada principalmente a la atención del público mestizo e indígena; y por el otro, existe el centro de sanción “Isa Sina”, ubicado en las periferias de la comunidad nativa Nueva Betania a las orillas del río Alto Ucayali, destinado mayormente a la atención de personas extranjeras que van realizar procesos de dietas y a los propios médicos integrantes de la familia Tangoa como lugar de entrenamiento y aprendizaje. La “Clínica Rao Shobo” sirve de lugar central a donde llegan todos quienes desean los servicios de los médicos shipibo.

En segundo lugar, al inicio de la investigación y antes del último periodo de campo, el foco de la investigación estaba centrado en el proceso de sanación propuesto por la medicina shipibo-konibo, describiendo sus diferentes técnicas y abordajes terapéuticos ejemplificados en casos clínicos que puedan relatar los propios médicos shipibos, así como dar a conocer los conceptos culturales que subyacen a su práctica. Sin embargo, durante el trabajo de campo, pude notar una narrativa en común con relación a las adaptaciones a la “contemporaneidad”, relacionadas a la creciente oferta y demanda de turismo chamánico en la región y al auge del consumo de la ayahuasca en distintas partes del mundo. Para los médicos shipibo-konibo, este es un tema controversial ya que representa, por un lado, una oportunidad de revaloración cultural y de ingresos económicos, pero, por el otro, representa una amenaza debido a una falta de “regulación” y al posible desprestigio de su medicina por malas prácticas de personas indígenas, mestizas y/o extranjeros que no cuentan con la preparación y conocimientos adecuados.

Este tema abarcó parte importante de las conversaciones, y pude observar la preocupación al respecto por parte de los médicos de la familia Tangoa, quienes practican una medicina de carácter más conservador, y cuyos conocimientos han sido heredados y transmitidos a través de un linaje de varias generaciones. Por un lado, veían como el proceso de aprendizaje del médico shipibo estaba siendo modelada para brindar una “buena experiencia” al usuario extranjero, y no para sanar a profundidad, comprometiendo de forma negativa los conocimientos y prácticas ancestrales. Además de dar a notar la pérdida del rol social en sus comunidades, ya que básicamente se dedican a atender población extranjera debido a su mayor rentabilidad económica.

Por otro lado, debido a la creciente llegada de turistas extranjeros para tomar ayahuasca en los últimos años, los médicos han acumulado muchas experiencias anecdóticas, que les ha permitido reconocer las diferencias culturales y adquirir experiencia en el abordaje de otras enfermedades, además de

aprender a tratarlos y a modelar sus explicaciones a partir de una base cultural flexible que puede ser capaz incluir nuevos conceptos dentro de narrativas preexistentes para adaptarse a estas nuevas necesidades.

Cabe señalar que en esta tesis solo nos centramos en las narrativas e historias de vida de los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa, sin incorporar testimonios de los pacientes por temas éticos y de confidencialidad. Las experiencias que se exponen de los pacientes durante su proceso de sanación son parte de las historias brindadas por los médicos, de forma totalmente anónima sin exponer a ningún participante de estos procesos.

### **Uso de la palabra “ancestral”**

A lo largo de mi trabajo de campo y del contacto con los médicos shipibo-konibo pude darme cuenta de que la forma como prefieren autodenominar a su medicina es refiriéndose a ella como “ancestral”, rechazando tajantemente el uso del término “tradicional”. Tanto los miembros de la familia Tangoa, como los miembros de la Asociación de Médicos Ancestrales Shipibo-Konibo (ASOMASHK), liderada por Walter López como presidente actual. Este último refiere que el uso de la palabra “tradicional” pone a su medicina en un lugar estático y anacrónico, mientras que, por el contrario, la palabra “ancestral” es la forma que tienen de representarse como médicos cuyo conocimiento forma parte de un patrimonio histórico y en constante evolución. Pedro Favaron (2017), por ejemplo, considera que la palabra “ancestral” hace referencia a una legitimidad legada por los antiguos. Según este autor:

“Así, los conocimientos ancestrales adquieren su legitimidad a tender sus vínculos con el pasado y, al mismo tiempo, ser capaces de expresar la experiencia particular de cada persona... y suelen usarlo para establecer sus concepciones políticas (ej. territorio ancestral) y espirituales” (Favaron, 2017, p. 23).

### **2.1.3. Herramientas e instrumentos de investigación**

#### **a) Entrevistas semiestructuradas:**

Se realizaron entrevistas semiestructuradas que se fueron diseñando en base al trabajo de campo exploratorio, y teniendo como guía las preguntas de investigación.

#### **b) Conversaciones informales**

Se recogió información de las conversaciones que tuvieron lugar durante el trabajo de campo de forma espontánea y que no estén sujetas a una estructura.

#### **c) Observación participante**

La observación participante fue parte fundamental de esta investigación, debido al estrecho contacto y el tiempo transcurrido en los distintos lugares en donde se llevó a cabo el trabajo de campo.

#### **e) Observación no participante**

### **CAPITULO III: PRESENTACIÓN DE LOS CONTEXTOS ETNOGRÁFICOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1. Introducción: El camino del onaya: iniciación, aprendizaje y adaptaciones a la contemporaneidad**

En el presente capítulo nos adentraremos al proceso de iniciación y aprendizaje para volverse *onaya*, tomando en cuenta los testimonios de nuestros colaboradores, así como la observación participante y notas de campo recogidas durante el trabajo de campo. Buscamos dar a conocer, desde la perspectiva de los *onaya* de la familia Tangoa, este recorrido que abarca múltiples facetas de la vida del aprendiz y su proceso evolutivo a través de desafíos, sacrificios, reciprocidades y recompensas.

Cabe aclarar que, según nuestros interlocutores, la transmisión de conocimiento no termina nunca, cada maestro, cada familia va a guardar conocimientos que van a ser únicos y particulares y que han sido adquiridos a través de las dietas y el aprendizaje con los maestros de los que fueron iniciados. El conocimiento para los médicos *onaya* se convierte en algo muy valioso que se guarda con mucho cuidado, ya que puede permitir llegar a aquellos niveles de perfección que les podría permitir una ventaja en una confrontación con otro médico, o con un brujo, debido a las rivalidades entre los mismos.

Entre los médicos *onaya*, el conocimiento no se transmite fácilmente. Solo se comparte con otros miembros de la familia (y con mayor reserva aún con personas externas) cuando se ha demostrado un compromiso genuino y un nivel de aprendizaje suficiente. De esta manera, aseguran que el saber sea bien cuidado y empleado con respeto. Los *onaya* suelen describirse a sí mismos como “aprendices más experimentados”, reconociendo que, pese a los años de práctica, su conocimiento sigue siendo limitado frente a la vastedad del *Rao Nete* o “mundo medicinal”. Por ello, la partida de los médicos

más antiguos ha significado también la pérdida de una parte invaluable del saber, transmitido tradicionalmente a través de las dietas y del diálogo profundo con las plantas maestras.

### 3.2. El proceso de iniciación

El proceso de iniciación en la medicina shipibo-konibo es un largo camino de autoconocimiento y aprendizaje, así como de perfeccionamiento continuo. Este camino parte desde el momento en que la persona decide profundizar en las prácticas médicas para convertirse en *onaya*.

A continuación, daremos conocer las diversas motivaciones de tres miembros de la familia Tangoa: Douglas, Ángel y Jonás, que los llevaron a tomar la decisión de seguir el camino de la medicina shipibo-konibo y convertirse en *onaya*. Cada uno de ellos relata una motivación diferente y se encuentran en estadios distintos de su aprendizaje. El conocer sus motivaciones nos da cuenta de los distintos caminos para volverse maestro de la medicina shipibo-konibo.

#### 3.2.1 Douglas Tangoa: Siguiendo el linaje familiar

Douglas Tangoa (36) es un médico shipibo-konibo (*onaya*) y licenciado en psicología. Viene de una familia de médicos shipibo-konibo, y desde la edad de los 7 años entra en contacto con la medicina ancestral familiarizándose con el mundo de las plantas medicinales gracias a las enseñanzas de su abuelo *Siarro*<sup>3</sup>, quien fue un reconocido *onaya* y un uno de los fundadores de la comunidad nativa “Nueva Betania”<sup>4</sup>. De él aprendió el uso de las plantas. Su interés fue inmediato. Como cuenta Douglas Tangoa, “desde chico, me interesaba mucho como mi abuelo preparaba las medicinas,

---

<sup>3</sup> Nombre en shipibo-konibo que significa “el poderoso”.

<sup>4</sup> La comunidad nativa de Nueva Betania se ubica en la rivera del Río Alto Ucayali.

cuando él iba al bosque, yo lo acompañaba y aprendía de él, ahí supe que quería ser maestro como él” (comunicación personal, 2022)

Desde niño, él fue sintiendo gran admiración por las enseñanzas de su abuelo, y respetaba mucho lo que este decía, debido a su disciplina y firme carácter pudo integrar los valores, la ética y humildad que lo caracteriza: “Mi abuelo tenía un carácter firme y era muy disciplinado, de pocas palabras, no se mostraba como un gran maestro. Se le veía pequeño y delgado, pero tenía un cuerpo y espíritu fuertes como el shihuahuaco”<sup>5</sup> (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2022).

Su infancia la recuerda cerca de su abuelo, ayudándolo de forma activa en la chacra y en la preparación de las medicinas a base de plantas. Algunas veces también tomaba estas medicinas, que su abuelo le daba, para fortalecer su cuerpo y espíritu. Es de esta forma que su abuelo, al notar su profundo interés, empieza a transmitirle su conocimiento de la medicina shipibo-konibo, para que aprenda del uso de diversas plantas. Al respecto, cuenta:

“En el mundo shipibo la única forma de aprender es “haciendo”. Los maestros te enseñan si ven compromiso y dedicación en uno. Así el conocimiento es algo que debe de ser buscado y no solo esperar que llegue a uno. Esta actitud define si un maestro va a enseñarte a profundidad o no.” (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2022).

Sus primeras experiencias con la ayahuasca guiadas por su abuelo se dieron a partir de los 8 años. Desde esta edad ya tomaba algunas plantas que su abuelo le daba para fortalecer su cuerpo y espíritu.

---

<sup>5</sup> El shihuahuaco (*Dipteryx micrantha*) es uno de los árboles más grandes de la Amazonia peruana, llegando a medir más de 50 metros de alto. El abuelo de Douglas “dietaba ese árbol”, en particular su tronco, adquiriendo sus características: fortaleza, dureza y longevidad.

Recién a la edad de 17 años, y convencido de su camino, es que comienza su proceso de iniciación, con sus primeras “dietas” con plantas medicinales con el objetivo de volverse un médico shipibo. Y añade: “Me di cuenta que quería buscar o ver más allá de la vida que tenía y que habían otros mundos que no conocía. El ser médico shipibo es ver más allá del cuerpo físico, es adentrarse a las profundidades donde se encuentran los dueños de las plantas” (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2022).

Para Douglas, tomar la decisión de seguir el camino de la medicina fue difícil, ya que sabía que debía de realizar muchos sacrificios, al igual que cualquier joven adolescente del pueblo shipibo-konibo que vive en la ciudad, expuesto y modelado a las demandas de la modernidad.

En cambio, para Douglas se trataba de una forma de resistencia cultural, reafirmando su identidad, sostenido por su linaje familiar. No obstante, a la par que iniciaba su proceso de aprendizaje profundo, es que decide también estudiar psicología. El ser profesional también era algo que, como muchos otros jóvenes shipibo, le daría mayores oportunidades. Por lo que con la ayuda de su familia viaja a Lima y se establece en esta ciudad mientras termina sus estudios.

De esta forma su proceso de formación como médico iba a la par del de psicólogo, ambos caminos motivados por la idea de sanar a las personas. Para Douglas, el hacer las dietas en la “gran ciudad” mientras se adaptaba a ella y a su dinámica social, implicó un reto agregado. Siempre alternando entre la Lima, Pucallpa y Nueva Betania, y aprovechando sus vacaciones para continuar su proceso de aprendizaje en la selva, supo adaptarse. No dudaba de su vocación de servicio, movilizada por brindar ayuda a los demás, en parte transmitida por su abuelo y familiares médicos. Sin embargo, en varias oportunidades ya durante su proceso de aprendizaje, las dudas empezaron a invadirlo a tal grado que pensó en dejar a un lado su aprendizaje como *onaya*.

El ruido y el caos de la ciudad de Lima, como sus demandas de adaptación social, hacían más complejos los procesos de dieta, y no sabía si debían de seguir profundizando en el conocimiento y el mundo de las medicinas que muchas veces puede ser confuso, ya que en la medida que uno profundiza en el aprendizaje llega a conocerse más y ahonda en las propias “heridas”<sup>6</sup> lo que resulta doloroso al inicio, así como también puede llegar a comprender mejor a los demás y sus intenciones provocando desilusiones y conflictos interpersonales. Como dice Douglas: “Es el precio a pagar por el conocimiento que te dan las plantas, pero que ayudan para sanarte primero y luego a los demás” (comunicación personal, 2022). Sin embargo, su sentido de vocación, reforzado por su abuelo que veía en él cualidades natas como médico, lo fueron guiando por el camino de la medicina, y desde muy temprano sus habilidades y sensibilidad fueron notorias.

### **3.2.2. Iniciación de Ángel: La venganza y la vuelta al camino**

Ángel Tangoa, de 43 años, primo hermano de Douglas, es un médico shipibo y comunero en la comunidad nativa de Nueva Betania, donde actualmente reside junto a su hermana y su sobrina. Su relación con la medicina tradicional comenzó a los 12 años, aprendiendo sobre las plantas y sus usos de la mano de su abuelo. Sin embargo, no fue hasta los 20 años que decidió convertirse en *onaya*, comenzando sus primeras dietas y ceremonias con ayahuasca.

El abuelo de Ángel fue una figura clave en su formación, transmitiéndole la sabiduría y el conocimiento de las plantas a través de un enfoque estricto y riguroso. Las enseñanzas de su abuelo, centradas en la "forma ancestral" de la medicina shipibo-konibo, destacaban la importancia de las

---

<sup>6</sup> El termino “heridas” es utilizado para dar a conocer las experiencias difíciles y/o traumáticas que ha podido experimentar.

privaciones y sacrificios permanentes como base para el aprendizaje continuo y la revitalización de las fuerzas del médico. Esta tradición, según Ángel, se está perdiendo debido a las presiones de la modernidad.

La decisión de Ángel de volverse *onaya* fue impulsada por la muerte de su abuelo, atribuida al "daño" provocado por un brujo o *yobe* cercano a la familia. El estatus de poder y maestría alcanzado por su abuelo generaba envidia y rivalidades dentro de la comunidad, un riesgo conocido por los *onaya* a medida que ganan experiencia y fortaleza.

Inicialmente, Ángel buscaba venganza, deseando convertirse en un poderoso *onaya* para redimir la muerte de su abuelo. Comenzó su aprendizaje bajo la tutela de un maestro, un anciano miembro de su familia, sometiéndose a estrictas dietas de privaciones y sacrificios. Sin embargo, durante una visión en una ceremonia de ayahuasca, su abuelo se le apareció y le dijo que estaba bien, que su muerte estaba destinada y que debía seguir el camino del corazón, el de las plantas. Esta visión ayudó a Ángel a elegir el camino del bien, evitando llenarse de venganza y reconociendo que la maldad y la brujería no eran el camino correcto. Nos cuenta:

“Cuando murió mi abuelito, tomé la decisión de convertirme en curandero. Era como tratar de vengarme. Él era uno de los fundadores de la comunidad (Nueva Betania) y por defender su tierra, le hicieron daño. Y es ahí que tomé la decisión de meterme a hacer dietas y aprender con más fuerza. Pero en la dieta, durante una ceremonia de ayahuasca, viene mi abuelito y me dijo que no haga esas cosas, que ya le había entregado en sus manos su vida y estaba esperando su día de muerte nada más. Y me dijo que haga las cosas bien nada más y me quedé más tranquilo. Por esa razón me quedé más tranquilo y tomé el camino de ayudar a los demás. Nunca le hice daño a nadie.” (Ángel Tangoa, comunicación personal, 2024).

El inicio de su formación fue arduo. Las dietas y las primeras ceremonias de ayahuasca pusieron a prueba su fortaleza física, mental y espiritual. En algunas ceremonias, Ángel sintió la muerte cercana y experimentó sentimientos de pérdida de control, una parte crucial del proceso iniciático para los aprendices de *onaya*. Con el apoyo de su maestro, logró superar estas experiencias, equilibrando la mareación. Sin embargo, pronto se dio cuenta de que debía continuar solo, sin depender de un maestro, para convertirse en un verdadero *onaya*.

Para los *onaya* de la familia Tangoa, el aprendizaje culmina cuando el aprendiz puede conducir por sí mismo una ceremonia de ayahuasca, manejando y dominando sus efectos. Además, Ángel empezó a desconfiar de su maestro, sintiendo que este no lo dejaba crecer y limitaba su aprendizaje. Él siguió a su maestro solo por seis meses. Su rápido aprendizaje denotó cualidades para el camino de la medicina, pero sentía que su maestro no lo dejaba crecer, limitando su aprendizaje. Por eso se apartó de él y siguió un camino de aprendizaje en solitario. Nos comenta:

“Existen algunos maestros que no permiten avanzar a los aprendices, porque piensan que los vas a superar. Hay maestros que no tienen el corazón bueno y si los llegas a pasar, se roban tu conocimiento, no te dejan que los superes, e incluso pueden matarte. Eso me pasó a mí. Mi maestro vio que aprendía rápido y ya no me quiso enseñar más profundo de las medicinas, por eso tuve que separarme de él y comencé a aprender por mi cuenta.” (Ángel Tangoa, comunicación personal, 2024).

Luego de su temporada con su maestro, Ángel ha recorrido un camino solitario<sup>7</sup>, de muchas dietas y ceremonias de ayahuasca, aprendiendo el arte de sanar a través de su relación con los espíritus de las plantas, que ha dietado y de donde obtiene fortaleza y conocimiento<sup>8</sup>. Años de estricto cumplimiento de sus dietas, algunas de hasta nueve meses, fortalecieron su mente y espíritu, pero debilitaron su cuerpo, provocando síntomas físicos que lo llevaron a consultar a un médico occidental. Esto lo llevó a hacer algunas variaciones<sup>9</sup> en las dietas. Sin embargo, sus dolencias físicas no menguaron su camino, y en la actualidad sigue realizando dietas. La última que me contó ocurrió en el mismo año de 2024 que hice campo, y la hizo durante tres meses con un palo llamado "*chaikoni noi Rao*", una planta mayor que, según comenta, le sirve para establecer contacto con los seres invisibles o *chaikoni*. De esta forma podemos observar que, para Ángel, el aprendizaje no acaba nunca, y el conocimiento que se revela en cada dieta es un grado de especialización mayor en el sistema médico shipibo-konibo. Al contarnos su proceso de aprendizaje, recuerda lo complejo que fue adquirir el conocimiento y las destrezas para volverse *onaya*. Nos dice:

“Para curar es complicado, salvar vidas no es poco. Uno piensa que es fácil ver que uno está cantando, pero nadie sabe los sacrificios que hacemos. La dieta es el sacrificio más grande que uno puede tener, porque te alejas de todo: de la pareja, tu familia, de las bebidas, las chelas, del aceite de comida, azúcar, sal, de tus amigos porque pueden traer malas energías. Prácticamente te quedas solo.” (Ángel Tangoa, comunicación personal, 2024).

---

<sup>7</sup> No en todos los casos se cuenta con un maestro permanente, hay quienes han informado que el aprendizaje del *onaya* también puede ir por solitario (Carusso 2005).

<sup>8</sup> Ángel considera que los verdaderos maestros son los espíritus de las plantas o como se les conoce en la literatura los “Dueños de las plantas”. En el presente trabajo pasaremos a referirnos a “espíritus de las plantas” que es como lo dicen nuestros colegas colaboradores.

<sup>9</sup> Las variaciones consistieron en incrementar la ingesta de alimentos ya que los ayunos prolongados estaban provocando enfermedades gástricas, tipo gastritis, según nos comenta.

En la actualidad, Ángel trabaja en su chacra, realiza las actividades comunitarias que le han sido asignadas y es responsable del cuidado de la bomba de agua de su comunidad. Cuando se presenta la oportunidad, ayuda a sanar a las personas que llegan a visitarlo. La idea de pareja se desvaneció hace algún tiempo, y ahora es un pensamiento lejano. Comprende que la vida que lleva conlleva sacrificios que ha aprendido a aceptar con resignada solemnidad.

### **3.2.3. Iniciación de Jonás: La búsqueda de identidad**

Jonás, de 36 años, vive en la comunidad nativa de Nueva Betania junto a su pareja y sus dos hijas, de 5 y 12 años. Trabaja en su chacra familiar y en diversas actividades comunitarias. Además, colabora en la organización de los grupos de extranjeros o mestizos que llegan a "Isa Sina", trabajando junto a Douglas y Ángel. En este contexto, Jonás asume responsabilidades diversas, incluyendo la seguridad del lugar, de los participantes y de los médicos durante las ceremonias de ayahuasca.

Jonás es un aprendiz de *onaya* y, desde que lo conozco, desde el año 2021, ha estado en un continuo proceso de aprendizaje. Su maestro guía es Ángel, su primo, quien aceptó enseñarle con la condición de que sea disciplinado y cumpla con las estrictas indicaciones de las dietas.

A diferencia de otros aprendices, Jonás no se interesó en la medicina tradicional hasta la adultez, a pesar de provenir de una familia de médicos. Creció en la ciudad de Pucallpa, y como muchos shipibos urbanos, se alejó de su cultura e idioma para adaptarse a la sociedad mestiza. Este proceso de aculturación transformó su identidad, creando una brecha entre sus raíces y la persona en la que se había convertido. La vida en la urbe lo llevó a cometer excesos con el alcohol y a desordenar su

vida en general. Este sentimiento de vacío y frustración lo condujo a una ceremonia de ayahuasca, iniciando una profunda transformación y re-conexión con su cultura. Jonás relata:

“Crecí en la ciudad y había ignorado el 'ser shipibo' al juntarme con la gente mestiza. Incluso no me expresaba en mi lengua materna por temor a que no me entendieran. Este proceso de aculturación a la sociedad occidental me alejó de mi identidad cultural. Ya no hablaba shipibo porque no podían entenderme. Yo quería ser un shipibo moderno, la cultura se va perdiendo en la ciudad, ya no hablas tu idioma. Pero me di cuenta que venía de una línea de abuelos que eran maestros. Tú estás por el mal camino, no puedes estar así, tienes que ser una persona que ayude a los demás. En una ceremonia, la planta (ayahuasca) me indicó el camino a mis ancestros y me abrió los ojos, mostrándome la vida que estaba llevando y lo que debía hacer ahora'.” (Jonás Tangoa, comunicación personal, 2024).

Convencido de su nuevo camino y de la dirección a tomar, Jonás profundizó sus conocimientos sobre la medicina shipibo-konibo, iniciando su proceso de dietas y aprendizaje hace algunos años. Una de sus principales motivaciones, además de re-conectar con su identidad, era su propia sanación. La infancia de Jonás estuvo marcada por la adversidad. Tras el fallecimiento de su madre y con un padre distante, Jonás tuvo que valerse por sí mismo desde joven. Sufrió accidentes que dejaron marcas profundas en su cuerpo y alma. Ahora, busca sanar esos “traumas”, como les llama, y encontrar integridad personal, motivaciones que lo impulsan en su aprendizaje como *onaya*.

En síntesis, las motivaciones para convertirse en *onaya* entre los shipibo-konibo de la familia Tangoa incluyen la continuidad del linaje familiar, la búsqueda de identidad cultural y la sanación personal y comunitaria. Estas motivaciones se enmarcan en un contexto de resistencia cultural, estrategias de adaptación y reintegración, y la interacción compleja entre la modernidad y la tradición.

### 3.2.4. Primero es sanarse uno mismo

“Como parte de irse volviendo un *onaya*, el primer paso es sanarse. De esta forma la primera etapa va ser traspasar la prueba de nuestras propias heridas y conflictos. De esta forma con el espíritu fortalecido, se puede llegar a sanar a los demás.”

(Douglas Tangoa, comunicación personal, 2022).

Para la medicina shipibo-konibo la sanación personal es un prerrequisito fundamental en el camino para convertirse en *onaya*. Este proceso implica una autoexploración rigurosa, enfrentando y sanando heridas personales, y utilizando prácticas tradicionales como las dietas y las ceremonias de ayahuasca. Solo con un espíritu fortalecido y una base interna sólida, un *onaya* puede efectivamente sanar a los demás.

Douglas destaca que, para convertirse en *onaya*, es necesario "construir la casa", una metáfora que se refiere a uno mismo. Este proceso comienza evaluando el terreno y los materiales, es decir, estableciendo una estructura interna que proporcione estabilidad y seguridad al espíritu. Reconocer esta estructura es el primer paso, permitiendo, con la humildad necesaria, emprender un camino de autoexploración. Este camino ayuda a ser consciente de las carencias y fortalezas personales, que servirán como base para el establecimiento del conocimiento como *onaya*.

En este camino se encuentra Jonás Tangoa, a quien lo vuelvo a ver en la comunidad nativa de Nueva Betania, luego de nuestro último encuentro unos meses atrás en la casa de la familia Tangoa en Pucallpa; pero, ahora muestra un aspecto más reluciente y bromista, como si se hubiera quitado un

peso de encima y liberado algo. Hace poco que ha terminado una dieta de tres meses, y es la primera que lo hace de la “forma ancestral: “no sal, no azúcar, solo fariña y pescado boquichico”. A pesar de la dificultad, ha ganado algo más valioso: su bienestar.

Durante su dieta, Jonás nos cuenta de lo importante que significa para él el proceso de sanarse. Él ha podido explorar sus “traumas” o “heridas” con mayor profundidad, y comprende que ha atravesado situaciones cercanas a la muerte, alejando el alma de su cuerpo lo que en la cultura shipibo se le conoce como *raté o susto*<sup>10</sup>. Reconoce que esas experiencias no le permitían encontrarse en armonía. Además, desde hace ya un tiempo que presentaba dolores a nivel abdominal en el área del estómago, que ya le estaba dificultando realizar sus actividades cotidianas. En unas de las visiones de ayahuasca pudo ver lo siguiente: “Tuve una visión clara, me encontraba de nuevo en la misma canoa, en medio del río (Ucayali), donde tuve un accidente fuerte, donde casi me muero. Mi canoa por el mal clima se voltea y casi me ahogo. Me quedé con susto, esos son los traumas que te quedan.” (Jonás Tangoa, comunicación personal, 2024). Esta visión volvió a él durante esta dieta. Y se dio cuenta de que aún había situaciones de su vida que necesitaba sanar para seguir aprendiendo.

### **3.2.5. Las dietas de iniciación: Los sacrificios y el fortalecimiento del espíritu**

Los *onaya* utilizan la “dieta” o “*sama*”, como parte del proceso de entrenamiento que constituye el eje principal del proceso de aprendizaje y de la adquisición de conocimientos del sistema médico

---

<sup>10</sup> A este síndrome se le conoce como *raté* o susto, también se le conoce con el nombre quechua *manchari*. Según Clara Cárdenas: “El *raté* es cansado por una emoción violenta e intempestiva producida por cualquier forma de manifestación de los espíritus del agua monte, plantas, animales, seres sobrenaturales (*yatsingo*, *tunchi*, etc), muertos, etc., cuando estos son perturbados. También por accidentes como caídas o golpes. Una consecuencia frecuente de todos estos acontecimientos es que el alma sea capturada por los espíritus o seres sobrenaturales. (1989, p. 242).

shipibo-konibo<sup>11</sup>. El propio término empleado en lengua shipibo para referirse a la “dieta” o “*sama*” posee una connotación vinculada al saber y la sabiduría. Es por ello que como mencionan los *onaya* de la familia Tangoa, cuantas más dietas atraviere el aprendiz u *onaya* más poderoso se vuelve este. Constituyendo la condición primaria de la sabiduría del *onaya* (Caruso, 2005).

No obstante, existen muchas otras funciones que tienen la dieta. Según Clara Cárdenas (1989) describe cómo la dieta o *sama* varía según el contexto en el que se dé, ya sea como iniciación, en momentos de crisis existenciales (nacimiento, enfermedad y muerte), o para protección y obtención de fuerza.

Los médicos de la familia Tangoa tienen muy en cuenta las enseñanzas de sus ancestros, quienes les brindaron las indicaciones y enseñaron la forma de realizar una dieta. Este respeto a sus antepasados, quienes han sido mitificados, representa la imagen colectiva que sirve como referente y guía no solo para los iniciados, sino para todos quienes practican la medicina shipibo-konibo, imprimiendo los códigos de ética, moral y disciplina que son necesarios para establecer la conexión con los espíritus de las plantas y servirse de su fuerza y sabiduría.

Pedro Tangoa (51), *onaya* y padre de Douglas Tangoa, hace la analogía entre los grados académicos de maestría y doctorado con las dietas del sistema medico shipibo-konibo, dejando ver en el siguiente relato el valor que obtiene cada maestro según mayor sea el tiempo, el aislamiento y las restricciones de la dieta:

“Para nosotros, cada dieta es como obtener un grado de maestría o doctorado. Es como ir a la universidad. Y a mayor cantidad de tiempo que transcurra durante la dieta, mayor claridad y

---

<sup>11</sup> Según Caruso, la dieta “constituye un instrumento de aprendizaje que permanece vigente al día de hoy como un legado de los antepasados *onaya* para los iniciandos” (2005, p. 144).

poder y conexión con los espíritus de las plantas, quienes son los que curan y sanan a las personas que atendemos. Los grandes maestros han llegado a dietar hasta por un año entero solos en medio del monte”. (Pedro Tangoa, comunicación personal, 2024).

Por tanto, se entiende que el grado de sabiduría que uno adquiere para aprender a sanar, se encuentra en proporción directa al nivel de disciplina que guarda con el cumplimiento de las normas establecidas, así como las privaciones y sacrificios que se somete el aprendiz durante las dietas de aprendizaje<sup>12</sup>.

La dieta consiste en cumplir con las restricciones alimenticias que generalmente consisten en abstenerse de comer carnes rojas, en particular la de choncho, lo que constituye el nivel de prohibición alimenticia mayor, ya que puede afectar de distintas formas, tanto físicamente provocando la aparición de lesiones en la piel, como de forma emocional y espiritual. Siendo un “castigo” de los dueños de las plantas. Así mismo se debe restringir condimentos como la sal, el azúcar y el ají, ya que se dice que pueden “cortar” la dieta, es decir dar por finalizado el proceso de dieta y con ello la transmisión de conocimientos.

Según lo que Pedro Tangoa llama “dieta ancestral”, estos alimentos son prohibidos de forma absoluta<sup>13</sup>. No obstante, para él, la “dieta moderna” implica una serie de flexibilizaciones alimenticias que se tienen con respecto a esta lista absoluta, pudiendo incorporar luego de 3 días de ayuno completo, condimentos como la sal a la comida, carnes blancas, y bebidas a base de azúcar,

---

<sup>12</sup> Pedro Favaron también menciona la asociación entre cumplimiento de la dieta y el grado de aprendizaje: “Un médico no transmitirá esta “conexión” a quien no tienen el carácter para sobrellevar las abstinencias de la dieta y carece de la generosidad necesaria para practicar una ciencia médica basada en el afecto.” (2007, p. 230).

<sup>13</sup> Algunos autores como Caruso (2005), también añaden a la lista absoluta los derivados lácteos como la mantequilla.

dependiendo del tipo de planta que se esté dietando, ya que cada planta va a requerir incluso una serie de restricciones específicas, algunas más que otras. Por ejemplo, las llamadas plantas “fuertes” o “celosas”, serán las que mayores restricciones presenten<sup>14</sup>.

A esta lista absoluta se añaden la restricción de la ingesta de alcohol, drogas, y abstinencia sexual; el contacto con mujeres en su periodo de menstruación o que acaban dejar a luz, así como con personas que acaban de tener relaciones sexuales. Es necesario que los alimentos no sean manipulados por estas personas, ya que incluso un contacto con ellos podría afectarlos. También indican que el contacto no solo se da de manera directa o indirecta por la manipulación de objetos, sino que también puede darse por el olfato. Estas personas deben de evitar todo contacto con los dietadores, ya sean iniciados o maestros, ya que su olor puede afectarles y “cruzar la dieta”<sup>15</sup>.

Estas restricciones para la dieta “moderna” se vienen flexibilizando, y no son del todo absolutas, y los dietadores pueden tener más contacto con otras personas; sin embargo, siempre va a depender del tipo de planta y del maestro que guíe la dieta. En la familia Tangoa vemos opiniones variadas, y generalmente son más flexibles quienes tienen mayor contacto con la ciudad, como Douglas, a quien le es más difícil mantener un aislamiento riguroso. En cambio, para Pedro Tangoa, la dieta ancestral era mucho más severa de la que ahora vemos:

“Antiguamente las dietas tú las hacías, tu casita que armabas con esteras y con tu mosquitero y te retirabas al monte. Y solo te podía atender una mujer que había dejado de menstruar o una

---

<sup>14</sup> Para Caruso: “Algunas concesiones son reservadas a las dietas de plantas cuyos espíritus son menos exigentes o cuyo poder no atemoriza al iniciando o también con quienes el maestro tenga una buena relación de intimidad que le permita tener ciertas atenuaciones en el régimen de la dieta.” (2005, p. 145).

<sup>15</sup> “Cruzar la dieta” es un término que se utiliza para referirse al incumplimiento de las restricciones.

niña que aún no ha menstruado, solo ella podía preparar tus alimentos. Sin sal, ni azúcar. O uno mismo se preparaba sus alimentos”. (Comunicación personal, 2024).

Sin embargo, el dietador no se encuentra solo, está acompañado de miembros de su familia, como de su maestro guía que lo asisten tanto en los cuidados básicos como su alimentación, así como a nivel de protección.

Ángel Tangoa menciona que es igual de importante evitar el contacto con personas cuya “*energía es intensa y mala, de mal corazón*”, refiriéndose a un aspecto moral, que también podría afectar al dietador, que se encuentra en un proceso de purificación del cuerpo-mente y espíritu. Es por ello que el aislamiento social es importante para evitar el contacto con este tipo de personas, así como para no caer en las tentaciones que se presentan durante la dieta. De esta forma se ve delimitado el contexto ritual y el espacio sagrado que lo contiene, diferenciándose del espacio profano, de forma que el iniciado pueda establecer un contacto con el mundo de las medicinas o *Jakon Nete*<sup>16</sup> y los espíritus de las plantas que allí habitan.

Asimismo, existe una restricción del movimiento y de sus quehaceres para evitar demandas de gasto de energía muy grande por parte del dietador, debido a la poca ingesta calórica que lleva por las restricciones alimenticias. Además, esta restricción fomenta la introspección y el sueño, lugar de entrada a los mundos de la medicina. El cumplimiento de dichas privaciones involucra un alto grado de sufrimiento para el iniciando, constituyendo una forma de “ofrenda”<sup>17</sup>, al ser experimentado como una retribución a los espíritus de las medicinas a cambio de obtener la sabiduría para convertirse en

---

<sup>16</sup> El *Jakon Nete* dentro de la cosmología shipibo-konibo es el “mundo maravilloso” donde habitan los dueños o espíritus y entidades que participan en la sanación (Morin 1998).

<sup>17</sup> Al utilizar la palabra “ofrenda” nos referimos a la retribución por el conocimiento brindado.

*onaya*. A mayor cumplimiento, dificultad y grado de restricciones que tenga la dieta, mayor será el conocimiento que se obtenga<sup>18</sup>.

Cabe considerar que la dificultad de someterse a una dieta genera, al inicio, cambios de humor perceptibles por los demás, como he podido observar en alguno de mis interlocutores durante su proceso de dieta. Esta observación coincide con la de Miluzka (35) (esposa de Douglas), cuando refiere que cuando su pareja se encontraba haciendo una dieta su humor se vuelve más irritable, y sus palabras más drásticas y severas al hablar. La solemnidad y rigurosidad de la dieta, así como lo estricto de su cumplimiento generan un estado de tensión constante debido a las pruebas que se presentan. Por otra parte, existe un grado de confrontación con los conflictos tanto personales como sociales. Además de la dificultad permanente de no caer en las “tentaciones” y de las consecuencias familiares, sociales y económicas que trae consigo la dieta, propias de esta contemporaneidad, hacen que su tránsito se vuelva más difícil. Sin embargo, son tomadas como parte de las pruebas y los sacrificios que se tienen que atravesar. Según Douglas Tangoa:

“Son pruebas, hermano. Muchas cosas que uno va limpiando también. En la dieta aprendes de tus heridas profundas. Y también a manejar las tentaciones. Los espíritus negativos vienen y quieren hacer romper tu dieta. Además, te cuestionas muchas cosas como tu relación de pareja, tu familia, tu trabajo, lo que haces, quién eres, eso hace que al inicio te sientas así, pero ya pasando las primeras semanas tu mente se va aclarando. Por eso no todo el mundo va hacer una dieta, hacen, pero de 15 días o 1 mes máximo.” (Comunicación personal, 2024).

---

<sup>18</sup> Pedro Favarón (2017) También hace mención sobre la asociación entre cumplimiento de la dieta y el grado de aprendizaje: “un médico no transmitirá esta “conexión” a quien no tienen el carácter para sobrellevar las abstinencias de la dieta y carece de la generosidad necesaria para practicar una ciencia médica basada en el afecto.”(2017, p. 230).

### 3.2.6. Adaptaciones contemporáneas de las dietas y el cuidado del cuerpo

"Nosotros nos hemos adaptado a la modernidad, integrando lo ancestral y lo moderno." (Pedro Tangoa, comunicación personal, 2024).

Los médicos de la familia Tangoa han flexibilizado las dietas tradicionales, combinando aspectos ancestrales y modernos para adaptarse a las responsabilidades sociales contemporáneas. También han integrado conocimientos de la medicina occidental relacionados con la salud física, reduciendo la restricción calórica y de nutrientes esenciales.

Inicialmente, los médicos siguen una dieta ancestral con tres días de ayuno, incorporando posteriormente alimentos salados y carnes como el pollo. Pedro Tangoa explica: "La dieta ancestral te hace ganar poder espiritual, pero pierdes fortaleza física, bajan los niveles inmunológicos y estás más expuesto a enfermedades. Además, si te hacen daño y tu cuerpo está débil, eres una presa fácil." (Comunicación personal, 2024).

En ese sentido, más tiempo en dieta proporciona mayor poder espiritual, pero compromete la fortaleza física. Pedro Tangoa menciona que ha aprendido a valorar más el cuerpo físico al intercambiar información con médicos occidentales, y lo ha llevado a un mejor cuidado de la salud física, que a su parecer estaban dejando de lado. Es también una forma de protección, ya que ven en un cuerpo saludable una fortaleza contra el "daño" provocado por los brujos o *yobe* enemigos.

De esta forma han estructurado un plan de dieta que pueda ser más integral. La dieta moderna implica ayunar tres días seguidos sin comida, y bebiendo una vez al día, dedicándose únicamente a meditar. Después, se come una vez al día, puede ser con sal y a veces pollo o pescado. Las restricciones más importantes se refieren al ají, alcohol, drogas, sexo y carnes rojas, especialmente la del chanco.

La preparación para ser *onaya* combina características ancestrales y adaptación a nuevas circunstancias. Douglas comenta que su abuelo permitía cierta flexibilidad en la dieta. Las restricciones varían según el contexto y los tiempos. Para quienes ya se dedican a atender pacientes, las restricciones no son tan estrictas como durante su proceso de formación.

El tiempo de duración de las dietas se ha acortado debido a las demandas de la sociedad moderna. Las dietas actuales duran entre tres meses y un año como máximo. El aislamiento también se ha vuelto más difícil debido a las responsabilidades económicas. Ángel comenta que las dietas modernas permiten incluso dormir con sus parejas y comer algunos alimentos con sal, y carnes como el pollo. Las restricciones como el contacto con mujeres menstruando siguen siendo importantes, pero hay más flexibilidad con plantas más suaves. Así mismo, vemos en la actualidad que la participación de mujeres menstruando en ceremonias de ayahuasca ya no es un impedimento, según Douglas.

Las dietas han evolucionado para integrar conocimientos ancestrales y contemporáneos, creando una medicina más completa y flexible. Sin embargo, esta flexibilización no implica una mejora. Según Ángel:

“La dieta ancestral, cuando lo haces bien, en tres meses eres poderoso. En dos noches puedes curar a una persona con daño fuerte y salvarle la vida. Pero con la dieta moderna, tu energía

no tiene mucha fuerza, la curación que haces demora una o dos semanas en hacer efecto.”  
(Comunicación personal, 2024).

Ángel acompaña a un iniciado, Jonás, en una dieta de tres meses lo más “ancestral posible”, comiendo pescado boquichico y plátano verde una vez al día, sin sal ni condimentos, y bebiendo poca agua. La "dieta seca" consiste en no tomar agua hasta las 6 de la tarde.

La duración de la dieta ha cambiado debido a las dinámicas socioeconómicas actuales. Los médicos realizan ciclos de dietas de tres meses para no interferir con sus actividades productivas. Sin embargo, para conocer una planta, se requieren varios ciclos de dietas en distintos momentos. Las dietas prolongadas en aislamiento son parte del repertorio mítico asociado a los *meraya* o médicos ancianos que viven apartados en comunidades remotas. Douglas comenta que conoció a uno de estos ancianos tras un largo viaje, buscando rescatar su conocimiento sobre la medicina ancestral shipibo-konibo.

Por último, Pedro es bastante crítico con la juventud shipibo-konibo actual que decide convertirse en “maestro” y dar ayahuasca. Considera que lo ven más como un negocio, es por ello que no siguen las dietas ancestrales:

“La juventud de ahora piensa que por ser shipibo ya puede cantar en shipibo y dar ayahuasca a los gringos, sin seguir una dieta adecuada. Yo pienso que es porque ahora estamos viviendo en una cultura consumista y que no puede dejar de estar comunicada con el celular.” (Pedro Tangoa, comunicación personal, 2024).

En la misma línea, Ángel toma muy en serio iniciar a alguien en el camino de ser onaya porque no todos lo pueden cumplir: “Cuando viene gente a decirme que quiere que le enseñe, yo le digo que no,

y que lo piense mil veces antes de iniciar una dieta conmigo. Hay que sacrificar mucho, y no todos están listos para eso.” (Comunicación personal, 2024).

### **3.2.7. Las pruebas de iniciación**

Hemos visto cómo la dieta constituye para el aprendiz una serie de duras pruebas físicas, mentales y espirituales contenidas en un proceso iniciático que medirán su temple y determinación, como también su decisión de continuar el camino de convertirse en *onaya*. A continuación, presentaremos los desafíos y pruebas que pudimos recoger de nuestros interlocutores.

#### **3.2.7.1 La prueba del cuerpo**

A nivel físico, Jonás nos comenta cómo, al inicio, la dieta (ancestral) suele provocar mayor repercusión en el cuerpo, manifestándose como debilidad general, que compromete incluso el caminar y el habla. Es por ello que todo aprendiz necesita de la asistencia de otro médico con mayor experiencia. Generalmente los aprendices están siendo acompañados de otros médicos en los inicios de su camino para convertirse en *onaya*. Según Jonás: “Durante la dieta algunas veces solo puedes estar echado sin hacer nada. Las dos primeras semanas son las más intensas, luego tu cuerpo se va a ir adaptando.” (Comunicación personal, 2024).

La dureza de las restricciones alimentarias y el grado de afectación al cuerpo, que va perdiendo fuerzas, también compromete a la mente, y puede quebrar emocionalmente a los aprendices que recién se inician, sirviendo de filtro para muchos que abandonan la dieta y se convencen de no continuar el camino del *onaya*.

Según he podido observar, la restricción alimenticia constituye una de las pruebas más complicada para el aprendiz. Ángel Tangoa me comentaba como al inicio también atravesó por duras dietas de prueba que le provocaban mucha angustia y llanto al no poder comer, sin embargo, estaba convencido en atravesar esta etapa y transformarse en un médico.

### **3.2.7.2 Las pruebas espirituales: Los sueños y visiones de iniciación**

A nivel psicológico y espiritual las pruebas que atraviesa el iniciando se dan en otra realidad paralela, pero no menos real ni importante que la vigilia, y esa son los sueños y las visiones. No obstante, es mayormente en el campo de los sueños donde las pruebas acontecen, ya que las visiones durante el estado modificado de consciencia similares al sueño solo se producen durante las ceremonias de ayahuasca. Es importante mencionar que estas experiencias visionarias son significativamente inferior en número a las experiencias oníricas. Sin embargo, para el aprendiz las primeras ceremonias de ayahuasca cobran una importancia muy significativa debido a la potencia con la que se vive la experiencia y por el grado de dificultad que supone atravesarla.

Es en estos estados visionarios u oníricos es donde el aprendiz se ve confrontado con sus mayores miedos y vulnerabilidades, que van a dar cuenta acerca de su mundo interno, quedando expuestas sus heridas más profundas, tanto a nivel psíquico como espiritual, y el proceso de sanción en el que se encuentran.

La Información que surge en cada sueño o en las ceremonias de ayahuasca durante su proceso de aprendizaje contiene información valiosa acerca de las barreras que el iniciado va a tener que superar para volverse *onaya*. Incluso puede revivir experiencias traumáticas del pasado que

quedaron ocultas a la consciencia pero que aún siguen alimentando sus miedos. Estos miedos como dice Douglas:

“Son las barreras o pruebas que tu mentalidad pone. Tú ves hasta dónde está tu capacidad receptiva de la información, y si aún hay mucho temor, quiere decir que aún faltan nudos que hay que soltar. La ayahausca es para trabajar, no es una sustancia que pueda ser de uso recreativo o para tener un “buen viaje” ya que siempre implica un trabajo interior intenso.”  
(Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

Así mismo los mundos oníricos que recorre el aprendiz son experimentados como parte de una vivencia mítica y van a expresarse de forma simbólica para que puedan ser interpretados por el maestro guía que acompaña su iniciación, de acuerdo al sistema cosmológico de la medicina shipibokonibo. De esta forma, y con la guía de sus maestros, el aprendiz va adquiriendo la capacidad de comprender el lenguaje simbólico de sus sueños y visiones, los cuales al inicio suelen presentarse de manera confusa. Sin embargo, a través del entrenamiento y la práctica sostenida, aprende progresivamente a transitar los mundos oníricos, interpretando por sí mismo el sentido de la experiencia que atraviesa.

Al inicio del aprendizaje, las pruebas más importantes se dan en los sueños, ya que a través ellos hay que superar grandes obstáculos, tales como animales salvajes, viajes en canoa por turbulentos ríos rodeados de anacondas, o hacerse camino por la densa selva junto a jaguares o *yoshin*<sup>19</sup>. Estas epopeyas que vive el iniciando miden su grado de compromiso y preparación, ya que la actitud de uno en el sueño va a ser un indicador de la disposición que tiene para adentrarse en el mundo de la

---

<sup>19</sup> Los *yoshin* son espíritus hostiles o negativos dentro del mundo espiritual shipibokonibo.

medicina, sus riesgos y sacrificios. Por ejemplo, Douglas nos cuenta un sueño que tuvo durante su iniciación como aprendiz de médico shipibo-konibo, y que puede dar cuenta de lo mencionado anteriormente:

“Al inicio, en mis sueños, yo tenía que atravesar como sea una laguna de anaconda y lagarto, y tenía que traspasar al otro lado, y no había canoa, y en un momento apareció una canoa pequeña y viejita, y con esa tenía que atravesar. Para eso es la canoa, es la prueba del equilibrio. No obstante, si en tu sueño la canoa se voltea significa que en algún momento vas a romper con la dieta, que la fuerza de voluntad no es tan fuerte para seguir haciendo el sacrificio y puedes caer en las pruebas de la tentación.” (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

Sin embargo, no toda prueba en el sueño supone un peligro para el aprendiz, también pueden presentarse a modo de tentaciones que con frecuencia tienen que ver con el área sexual y la obtención de poderes destinado a la venganza. También estarán frente a los *yoshin* que tienen como propósito desviar su camino<sup>20</sup>.

En relación a las tentaciones sexuales, Ángel comenta que: “Es frecuente soñar con mujeres desnudas que te tientan, sobre todo si ha pasado mucho tiempo y estas iniciando. No es raro que incluso puedas soñar que tienes relaciones [sexuales]. Eso significa que pronto romperás tu dieta.” (Comunicación personal, 2024).

---

<sup>20</sup> Esto también lo menciona Caruso (2005, p. 180).

Incluso Ángel nos comenta que hay quienes tienen un orgasmo durante sus sueños; es decir, lo que se conoce como “sueño húmedo”, lo que provoca que la dieta tenga que “alinearse” otra vez, realizando restricciones más intensas por períodos breves:

“Cuando sucede esto, hay que hacer una dieta seca al día siguiente para volver a tener la fuerza. Una dieta seca consiste en no comer ni tomar líquidos durante un día entero. De no hacerlo, en tus sueños la planta ya no te enseña nada, como si hubieras roto la dieta, tus sueños son medios torcidos, y al soñar no te acuerdas de nada, ya no son tan claros como al inicio de la dieta.”  
(Ángel Tangoa, comunicación personal, 2024).

Las pruebas de obtención de poderes también son frecuentes en los sueños, y se presentan como diversos objetos que uno tiene que rechazar. Ángel comenta que en alguna oportunidad soñó que le otorgaban armas de guerra. Según Favarón, estas armas serían “símbolos de poderes agresivos ligados a la brujería” (2017, p. 231).

Para los iniciados, atravesar por estas situaciones forman parte del proceso de aprendizaje, revelando el verdadero compromiso, disciplina y capacidad de autocontrol que puedan tener con la dieta. Para Ángel Tangoa, las personas que se manifiestan en los sueños como mujeres desnudas o amigos que te invitan a tomar alcohol, son la representación de los *yoshin* que vienen a ponerte a prueba. Por el contrario, si el compromiso del iniciado es fuerte y demuestra disciplina, tanto en vigila como en el mundo onírico y visionario, estos sueños pasarán y los espíritus de las plantas empezarán a revelar su conocimiento.

### 3.2.7.3. La prueba de los maestros *onaya* y *yobe*

Durante la iniciación otra de las pruebas que puede atravesar el aprendiz proviene de otro ser humano. En ese caso puede ser de un maestro *onaya* o un brujo *yobe*<sup>21</sup>, que al observar que el aprendiz se está formando en el camino de la medicina, lo “prueba” para medir el grado de compromiso o fortaleza que tenga. Sin embargo, dependiendo de su grado de dificultad, estas “pruebas” algunas veces pueden ayudar al aprendiz a adquirir mayor fortaleza, ya que es solo a través de la propia experiencia de atravesar las dificultades que se desarrolla el verdadero conocimiento de la medicina shipibo-konibo.

En el caso de la prueba de los *yobe*, su intención siempre será la de hacer daño. Pedro Tangoa por ejemplo por sus experiencias pasadas de confortaciones con *yobe*, recomienda que cuando uno se forma para ser *onaya*: “Es mejor ser discreto, no hay que estar diciendo a la gente, ya que si algún Yobe se entera puede “probar” tu fortaleza y provocarte un “daño, y te puede dar una enfermedad grave o estar muy débil.” (Comunicación personal, 2024).

Todas estas pruebas se dan en el mundo espiritual, principal campo de acción de la medicina shipibo-konibo, y se van a manifestar a través de los sueños o durante las visiones con ayahuasca ya sean en el aprendiz, como en el maestro guía. Y van a servir de entrenamiento al aprendiz para combatir las fuerzas que generan enfermedad en sus pacientes<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> El término *yobe* hace referencia al tipo de médico especializado en el uso de dardos o flechas mágicas con una finalidad negativa. Algunos autores los describen como “ambiguos” ya que pueden sanar como hacer daño (Tournon 2002; Morin 1998; López 2024). Sin embargo, para los médicos de la familia Tangoa, podría decirse que son lo opuesto de los *onaya*.

<sup>22</sup> Según Bensho y Favarón (2021, p.169), “el *onaya* siente en su propio cuerpo y mente aquello que experimenta el enfermo, llegando incluso a enfermarse él mismo con el mal de su protegido. Y es librándose de la enfermedad en su propio cuerpo que sabrá la manera en la que debe tratar a su paciente.”

#### **3.2.7.4. Las pruebas familiares y sociales**

Una de las pruebas más importantes para el aprendiz será el alejarse de su familia. Muchas veces el aislamiento lleva al cese de las obligaciones familiares y sociales, y puede traer conflictos importantes, tanto a nivel personal como en cuanto a la relación de pareja y la estabilidad laboral y financiera. Estos riesgos serán tomados en cuenta por el aprendiz, generando preocupaciones añadidas que deberá saber transitar si desea culminar con el proceso de forma satisfactoria.

En la última dieta en la que Jonás Tangoa ha participado, se pudo observar cómo, al ser padre de dos hijos y aportar económicamente para sus cuidados y alimentación, se vio obligado a dejar de “producir” para comprometerse con una “dieta ancestral”. Esto provocó diversos conflictos con su pareja, que más adelante fueron superados. Para Jonás, se trata de sacrificios y pruebas que debe de atravesar, pero que en el momento pueden incluso hacerlo dudar de su camino.

#### **3.2.7.5. El reto de la pareja: ser pareja de un médico shipibo**

Uno de los grandes desafíos que enfrentan en la actualidad los aprendices de *onaya* es el reto de construir y madurar una relación de pareja mientras se atraviesa el proceso de aprendizaje. Esto se debe a que las ausencias y restricciones de las dietas van a poner a prueba la estabilidad y funcionalidad de la relación. Miluzka (35), compañera de Douglas y madre de su hija, puede dar testimonio de ello luego de haber experimentado diversas situaciones conflictivas que han puesto en riesgo su relación.

Uno de los aspectos más complejos de manejar ha sido la comprensión y aceptación de las dietas. Es importante señalar que la falta de afinidad en relación con las creencias religiosas puede ser un factor

determinante. Por ejemplo, Miluzka pertenece a la iglesia evangélica, que considera las prácticas del *onaya*, como la toma de ayahuasca como contrarias a sus creencias, e incluso pueden ser vistas como “demoniacas”. También las implicaciones afectivas (debido al aislamiento) y económicas (por la falta de productividad laboral mientras se encuentra en la dieta en aislamiento), son las más relevantes para ella. Según Miluzka:

“Yo no sabía por qué no quería comer. Me había dicho algunas cosas sobre lo que es hacer la dieta, pero no entendía porque yo no comprendo de eso. Y cuando yo le preparaba el desayuno quería que venga a comer conmigo y su hija a la mesa, me rechazaba, y yo me molestaba”. (Comunicación personal, 2024).

A pesar de estos desafíos, Miluzka ha desarrollado una comprensión más profunda del compromiso de Douglas con su vocación, optando por apoyarlo en lugar de intentar cambiarlo. Este cambio de enfoque ha fortalecido su compromiso conyugal y familiar, facilitando una participación activa por parte de Miluzka en los programas de dieta organizados por Douglas. En este nuevo rol, ella supervisa la alimentación y asesora a Douglas en mejorar su comunicación con los pacientes, especialmente aquellos de origen extranjero, donde las barreras idiomáticas y culturales pueden influir en la experiencia de sanación. Según Miluzka: “luego de discusiones e incluso separarnos, me di cuenta que no podía cambiarlo, que él es así, y eso es lo que es. Debo de apoyarlo más bien. Yo pensaba que podía cambiarlo al inicio, pero no sabía lo importante que es para él. Es su vida.” (Comunicación personal, 2024).

La experiencia de ser pareja de un médico shipibo no solo implica enfrentar desafíos prácticos y emocionales, sino también adaptarse activamente a las exigencias rituales y profesionales de la práctica *onaya*. Esta adaptación que surge en la contemporaneidad, ya que antiguamente los *onaya*

eran en su mayoría personajes ermitaños, no se enfrentaban a estos problemas. De esta forma superado el reto, la pareja se puede convertir desde su complementariedad en un firme aliado para la continuidad de la medicina shipibo-konibo.

### **3.2.8. Discusión y análisis de resultados: El proceso de iniciación**

Las motivaciones para convertirse en *onaya* entre los shipibo-konibo son diversas y reflejan una combinación de factores familiares, socioculturales y personales. Chaumeil (1998, 2012) identifica distintas “modalidades de reclutamiento” hacia el chamanismo amazónico, como la herencia familiar, la vocación de servicio comunitario, las experiencias de enfermedad o muerte de un ser querido, y los sueños o visiones que actúan como signos de elección espiritual. Estos elementos se expresan de manera singular en las trayectorias de nuestros colaboradores.

Douglas Tangoa, heredero de un linaje de médicos tradicionales, encarna la continuidad del saber ancestral y la búsqueda de integración con la psicología contemporánea, como una forma de sincretismo y resistencia cultural. Jonás, por su parte, representa un proceso de reapropiación simbólica y reconexión con su identidad indígena, donde la enfermedad y los accidentes vitales funcionan como señales de iniciación chamánica (Chaumeil, 2012). Finalmente, el caso de Ángel evidencia la dimensión ambigua del chamanismo: su motivación inicial de venganza ante la muerte de su abuelo se transforma, tras una experiencia reveladora, en una vocación de sanación y servicio. Su trayectoria, sostenida por el sacrificio y la disciplina, muestra cómo la pérdida y el dolor pueden convertirse en fuerzas de transformación espiritual, al tiempo que expresan una necesidad de autoconservación familiar que impulsa la continuidad del sistema médico shipibo-konibo.

Es importante señalar que las historias que aquí se presentan solo son la punta del iceberg de una serie de factores que impulsaron a Douglas, Ángel y Jonás a seguir el camino del *onaya*. Desde factores familiares (como dinámicas disfuncionales o la pérdida temprana de un ser querido) hasta factores sociales (como las dificultades de acceso a la educación, la salud o los servicios básicos), todos ellos se inscriben en un contexto de inequidad estructural que los pueblos indígenas han enfrentado históricamente. A ello se suma el rechazo y la discriminación hacia sus culturas, y la persistente invisibilización por parte de un Estado que, a pesar de los avances discursivos en torno a la interculturalidad, continúa reproduciendo un proyecto homogeneizador propio de la modernidad occidental. Como señalan Menéndez (2006) y Ramírez (2011), la interculturalidad no se ejerce de manera horizontal, sino que perpetúa estructuras coloniales que profundizan la desigualdad.

Estos factores configuran un escenario de vulnerabilidad y subalternidad, pero también movilizan una respuesta tanto individual, orientada a la reparación de las heridas personales y familiares, como colectiva, dirigida a sanar la herida histórica y cultural mediante la revitalización de las prácticas tradicionales que sostienen su identidad. En ese proceso, el chamanismo y el uso ritual de la ayahuasca emergen como espacios de resistencia simbólica y de reconstitución del tejido social.

En este contexto, la sanación personal adquiere un sentido central, pues constituye el punto de partida del aprendizaje del *onaya*. Sanar las propias heridas, confrontar los conflictos internos y restablecer la armonía espiritual son condiciones necesarias para poder sanar a los demás. Chaumeil (1998) cuestiona las interpretaciones psicopatológicas que reducen el chamanismo a una forma de enfermedad mental, señalando que no se es chamán porque se es neurótico, sino que el ejercicio chamánico puede conllevar tensiones internas inherentes a su función mediadora. En contraste, autores como Devereux (1956) llegaron a caracterizar al chamán como un psicótico, reflejando la mirada patologizante de la psiquiatría occidental sobre las experiencias extáticas.

No obstante, no todo llamado chamánico surge de una enfermedad o trauma, como suele sostener cierta lectura romántico-mística. En la actualidad, la noción de “trauma”, introducida desde la psicología occidental, ha sido incorporada al vocabulario de algunos médicos tradicionales, ampliando la comprensión de complejos locales como el *susto* o *ratté* (Cárdenas, 1989). Figuras como Douglas y Jonás reconocen hoy la relevancia de la salud mental y los efectos de las experiencias dolorosas sobre el *shinán* (mente o espíritu).

Más que la restauración de un estado patológico, la sanación personal del aprendiz implica alcanzar un nuevo nivel de integración y expansión de la consciencia (Naranjo, 2012). Sin embargo, despojar al chamán de toda dimensión neurótica sería negar la universalidad del sufrimiento humano. Como plantea Kleinman (1980), la diferencia radica en el modo en que cada cultura comprende, simboliza y transforma dicho sufrimiento. En esta línea, Favarón (2017) enfatiza que el aprendiz debe atravesar su propio proceso de curación como vía de perfeccionamiento espiritual, condición indispensable para una práctica médica tradicional genuina.

La medicina shipibo-konibo se ha adaptado a las circunstancias contemporáneas, manteniendo una combinación de lo ancestral y lo moderno. La dieta sigue siendo un proceso riguroso y significativo, cuyo objetivo sigue siendo la “transformación del cuerpo” como un proceso simbólico de metamorfosis de las identidades y de los cuerpos del iniciado (Chaumeil, 2005). Esta transformación no se limita al cuerpo físico (*yora*), sino que incluye también el cuerpo mental (*shinán*) y el espiritual (*kaya*), evidenciando la mirada multidimensional que caracteriza la cosmología shipibo-konibo respecto al ser humano (Caruso, 2005). Hay que tener en cuenta que el “ser” en las cosmologías amazónicas no es uno indivisible, sino que se construye en relación y oposición a los demás (Surrallés, 2022). En este sentido, el cuerpo social (en cuanto a las dinámicas interrelacionales, ya sean de pareja, familiares o comunitarias) también se transforma, como se ha podido observar en los

procesos de nuestros colaboradores. Así, el iniciado que ingresa a una dieta provoca también un movimiento social a su alrededor que provee sostén, indispensable para atravesarla, cumpliendo una función de cohesión de grupo (Cárdenas, 1989).

El cuerpo es lo primero que debe de purificarse a través de la dieta, purgas y baños con plantas, para que pueda facilitar la asimilación simbólica de las plantas medicinales que van a ser seleccionadas para la dieta, de acuerdo al nivel de maestría o de la fase del proceso en el que se encuentre el iniciado. Siguiendo a Chaumeil (2005), esta asimilación acontece en el tubo digestivo como centro desde donde va a ocurrir esta transformación simbólica de identidades. Tomando en cuenta la función orgánica del tubo digestivo, va ser la puerta de ingreso de una planta medicinal que, como persona, va a tener características y perspectivas particulares, que van a ser “absorbidas” por el iniciado para obtener de su espíritu el conocimiento que busca. Y mientras más estricta sea la dieta (en cuanto a restricciones alimenticias) y mejor haya sido la preparación del tubo digestivo en relación a lo “limpio” de este, mejor será la absorción de la planta junto a su cuerpo espiritual, es decir el acceso a una nueva perspectiva. Aquí es donde el cuerpo físico-orgánico va a ser la puerta de entrada hacia el mundo psico-afectivo-espiritual, permitiendo conectar con capas más profundas del “ser”, y de esa forma facilitar el ingreso al mundo de la medicina, entrando en contacto con los seres sutiles o espíritus de las plantas. Como menciona Surrallés (2002), es a través del cuerpo desde donde parte de la percepción de otras perspectivas. Así mismo, tal como señala Favaron (2017), el aprendiz también debe de forjar un pensamiento o *shinán*, templado y coherente, que aprenda a evitar los “malos pensamientos” que pueden desviarlo del camino, es decir, ocurre en el aprendiz un cambio en la estructura de la personalidad que facilita la integración de actitudes éticas y morales propias del *onaya*.

Esta serie de transformaciones que van modelando al aprendiz de *onaya*, acontecen en espacios de experiencia ontológicamente reales: los sueños y las visiones (Shiratori, K. 2020). Es en el mundo onírico y visionario donde el aprendiz va a transitar la mayor parte de su entrenamiento. En estos planos ontológicos van a surgir las pruebas de mayor rigor para los médicos shipibo-konibo debido a su gran relevancia para los aprendices, que consideran incluso más importantes que la vigilia para el proceso de aprendizaje. De esta forma los sueños, así como las visiones van a ser el primer contacto con una forma de lenguaje mítico-simbólico que va a ir modelando los sistemas ontológicos sobre el cual opera la cosmovisión del aprendiz. Siguiendo a Marko Živković, podemos considerar como los sueños se convierten en “maquinas ontológicas capaces de representar mundos diferentes, paradigmas, epístemes” (Živković, 2006: 162). Estos “otros mundos” para los *onaya*, no se experimentan como simples realidades subjetivas, sino que forman parte de un continuo de la experiencia sobre la cual se establece y actualizan las realidades, (comprendiendo la pluralidad ontológica que componen el cosmos shipibo-koinibo). El aprendiz de *onaya* recurrirá a su permeabilidad ontológica para aprender a transitar y establecer puentes entre realidades ontológicamente diversas. Dicho lo anterior, es importante comprender al sueño como campo transformativo de perspectivas desde donde el conocimiento se va adquiriendo en relación con la experiencia onírica y/o visionaria, construyendo e integrando nuevos conceptos y significados. Así, Belaunde (2022) habla de que la transformación del iniciado involucra, además, el lenguaje y la perspectiva, de modo que vaya incorporando el punto de vista propio de los espíritus de las plantas.

Finalmente, las adaptaciones contemporáneas de la dieta han permitido a los médicos tradicionales continuar su formación frente a las demandas del mundo moderno, incorporando elementos de la medicina occidental y flexibilizando las normas ancestrales. Sin embargo, estas transformaciones revelan una tensión entre la continuidad del conocimiento tradicional y su progresiva acomodación a lógicas externas. Aunque la diversificación de las dietas puede interpretarse como una respuesta

creativa a nuevos contextos, también evidencia un proceso de desestructuración simbólica que afecta los fundamentos rituales y éticos de la formación del *onaya*. A ello se suma el impacto del turismo chamánico, que tiende a mercantilizar el aprendizaje, promoviendo prácticas abreviadas o “dietas fast food” que priorizan la rentabilidad sobre la vocación y el sacrificio, amenazando así la transmisión profunda y rigurosa de la medicina tradicional shipibo-konibo (Peluso, 2006; Owen, 2006).

### 3.3. El proceso de aprendizaje

“El alma tiene que estar llena de energía, para que las plantas vengan y te hablen”. (Douglas Tangoa)

A medida que el iniciado concluye sus primeras dietas y ha sido capaz de atravesar las duras pruebas estará listo para emprender un camino de mayor profundización en el proceso de aprendizaje. El maestro guía corroborará si la voluntad del iniciado corresponde con su intención de continuar, basándose en sus propios sueños y visiones durante las ceremonias de ayahuasca.

Lo que se espera del aprendiz es que haya establecido un primer contacto con los espíritus de las plantas, el cual está sujeto a varias condiciones, como hemos estado viendo, y que no sólo dependerá del aprendiz, sino también del maestro que ha posibilitado esa conexión con los mundos “suprasensibles” al otorgarle parte de su conocimiento y fuerza. De esta forma el maestro se vuelve un medio para el encuentro con los espíritus de quienes se va a obtener el verdadero conocimiento.

Esta conexión o vínculo requiere que el aprendiz haya podido establecer la base sobre la cual va a continuar un proceso de aprendizaje de mayor profundidad, que lo llevará a adquirir saberes, técnicas y herramientas para ir perfeccionando la práctica de la medicina shipibo-konibo. Parte importante de esta base es haber forjado su carácter a nivel psicoespiritual, a través de la disciplina y el respeto por los espíritus de las plantas. Pero también haber atravesado un proceso de sanación, que permitirá que el aprendiz pueda recibir los saberes medicinales, y no solo información concerniente a sí mismo. Por lo que como señalan los médicos shipibo-konibo que pude acompañar, la fase de iniciación termina cuando ya se han podido trascender esos núcleos conflictivos que se expresaron en forma de sentimientos como el miedo, la ira y la venganza.

### **3.3.1. Las plantas de la dieta**

Las dietas no solo suponen restricciones. Estas crean las condiciones necesarias de limpieza y purificación del cuerpo y el espíritu para la toma de plantas medicinales, y para entrar en contacto con los dueños de las medicinas. La toma de plantas consiste en la ingesta de una bebida a base de la cocción de plantas medicinales. Este preparado puede incluir una sola planta o un grupo de varias plantas, elegidas cuidadosamente por un maestro guía quien también está a cargo de su preparación, y va a estar generalmente dosificada en pequeñas tomas de aproximadamente 100 ml una o dos veces al día. La toma se hace al anochecer cuando uno va a dormir para que a través de los sueños se establezca esta conexión con el dueño de la planta que se está dietando y la transmisión de conocimientos. Así mismo, la elección de la planta que se va a dietar, como comenta Douglas, va a ser personalizada. Dependiendo del grado de experiencia y el nivel en el proceso de aprendizaje; así como en las necesidades del aprendiz según lo que el maestro haya podido “ver” previamente durante la ceremonia de ayahuasca y conozca sobre su proceso de vida, con relación a sus propios miedos, debilidades y heridas pasadas.

No todas las dietas que realizan los practicantes de la medicina shipibo-konibo, ya sean aprendices u *onaya*, son para obtener conocimiento. Se consideran multipropósito. Es decir, hay dietas que atraviesan los médicos para recuperar fuerzas luego de un proceso de enfermedad física, por ejemplo, o durante una lucha con las fuerzas del “daño” ejercidas por un brujo rival, a manera de defensa o incluso antes de que suceda el “daño” a manera de prevención, para protegerse de posibles nuevas contiendas con el “mal”. Y como veremos más adelante las dietas también son utilizadas como parte del proceso de sanación, por lo que, así como dietan los maestros, los aprendices, también lo hacen los enfermos.

Es importante aclarar que para los médicos de la familia Tangoa, el conocimiento del mundo de la medicina es “infinito” y el proceso de aprendizaje “no acaba nunca”, teniendo en cuenta el tiempo y el esfuerzo necesario para profundizar en el aprendizaje de cada planta a través de las dietas, lo que nos señala el grado de gran complejidad de la adquisición de conocimiento en el sistema médico shipibo-konibo. Para llegar a conocer los saberes y la fuerza que una planta puede otorgar, debe de ser dietada al menos 3 veces, en ciclos de mínimo 3 a 6 meses, pero también pueden extenderse hasta un año dependiendo de la voluntad del dietador. Como señala Douglas: “si quieres conocer las plantas al menos debes de dietarlas 3 veces. Si quieres conocerlas bien cada planta debes de hacerla en 3 procesos, en 3 ciclos.” (Comunicación personal, 2024).

Cada dieta va traer una información nueva, determinada por el crecimiento y la madurez del aprendiz que pueda posibilitar una mejor recepción e integración a su sistema de conocimientos. Es por ello que Douglas menciona: “Cada dieta va ser diferente, así como uno es también diferente. Por eso la planta abre su conocimiento si también hemos atravesado nuestro proceso y superado nuestros miedos, y eso toma tiempo.” (Comunicación personal, 2024).

Para el aprendiz, cada proceso de dieta correspondería a un escalón más alto en la obtención del saber de la medicina shipibo-konibo, que se establece de forma jerárquica, ubicándose en la cúspide de la pirámide el *meraya* (Tournon, 2002; Morin, 1998). Para los médicos de la familia Tangoa, el *meraya* es un anciano sabio que todavía habita en algunas comunidades remotas, apartado de la modernidad, y que sirve de guía para el camino de *onaya*. No obstante, señalan que los *meraya* son cada vez más escasos, debido a la complejidad y las exigencias que implica alcanzar ese grado de conocimiento en el contexto contemporáneo.

Las plantas utilizadas en las dietas van a seguir un orden secuencial, iniciando de menor a mayor complejidad. No obstante, un aprendiz o médico shipibo puede recurrir nuevamente a las plantas más “fáciles” de dietar para continuar profundizando en su conocimiento o por alguna razón en particular que necesita de ella, mas no es posible que desde el inicio comience a entrenarse con plantas de mediana o alta complejidad. El aprendiz que recién inicia su camino en la medicina shipibo-konibo, debe de aprender a relacionarse primero con las plantas y sus espíritus que exigen restricciones menos severas, y en la medida que gane experiencia y conocimientos podrá tener acceso a plantas más “fuertes”.

### **3.3.2. Niveles de complejidad y tipos de plantas de la dieta**

Recogiendo los testimonios de los médicos de la familia Tangoa, podemos proponer una clasificación de las plantas de la dieta y reunir las por grupos según algunos aspectos generales, tales como: nivel del fuerza y grado de dificultad para dietarlas.

### 3.3.2.1. Primer Nivel: principiante

En este nivel se encuentran las plantas aromáticas, como la albahaca (*Ocimum basilicum*) Estas plantas constituyen el primer escalón con el que el aprendiz inicia sus dietas y comienza a familiarizarse con el mundo de las plantas. No demandan un cumplimiento estricto de las restricciones, ya que de no cumplirlas no contribuyen un riesgo alto para el aprendiz.

### 3.3.2.2. Segundo Nivel: medio

En este nivel el aprendiz ya ha decidido con mayor convicción continuar el camino de la medicina shipibo-konibo, aceptando los retos y sacrificios que ello implica. Además, su maestro ha visto en él aprendiz las dotes y cualidades necesarias para volverse un *onaya*. Así mismo, ya cuenta con una familiarización previa y con un mayor conocimiento acerca del mundo de las medicinas. En esta categoría se encuentran las plantas, arbustos o árboles de mediana complejidad, cuya dieta no presenta restricciones especiales y si se “cruza” la dieta (es decir, si se incumplen las restricciones), no implica mayores riesgos.

En todos los casos, extraer alguna parte del árbol requiere que el maestro o el mismo aprendiz tenga un acto de reciprocidad con los espíritus (o dueños) de las plantas. En primer lugar, debe de establecerse un canal de comunicación entre ambos, mediante un estado de concentración donde entra en contacto con el espíritu de la planta, en el que se pide permiso y se le explica al espíritu la intención que se busca, ya sea para el conocimiento, fortaleza, protección, sanación, etc. Finalmente, se deja tabaco mapacho (*Nicotiana rustica*) en el lugar que se realizó la extracción a modo de retribución, ya que en el mundo de la medicina shipibo-konibo nada se extrae sin dejar algo a cambio, configurando un sistema de equilibrio dinámico entre el hombre, la naturaleza y los espíritus. Según Douglas: “es

algo que le gusta a los espíritus de las plantas. Si no lo haces, no se muestran ni te comparten su conocimiento”. (Comunicación personal, 2022).

La dieta de los árboles es importante para imprimir fortaleza en el espíritu y cuerpo del aprendiz, y es necesaria para continuar en el camino de las medicinas y los crecientes retos que vendrán, ya que en la medida que se avanza, los desafíos aumentan, pero también la fortaleza del aprendiz. Así lo señala Douglas con estas palabras: “el árbol te guiará hacia el equilibrio constante, y pase lo que pase, tendrás la base fundamental de soporte y fortaleza espiritual, que es la esencia de la vida humana”. (Comunicación personal, 2022).

Durante el tiempo que estuve acompañando a Douglas, Ángel y a Jonás, mientras realizaban una dieta en el centro “Isa Sina”, pude observar la estrecha relación de respeto y reciprocidad que guardan con los árboles que dietan, la forma de comunicarse con ellos, o para ser más precisos con sus espíritus, y de comprender de qué forma comparten su sabiduría es parte esencial de lo que todo aquel que inicia en el camino de la medicina shipibo-konibo debe de aprender.

En esta oportunidad Jonás estaba dietando el látex de los árboles renaquilla (*Ficus Pertusa*) y tamamuri (*Brosimum aubletii* P. y E.). Ambos son árboles de mediano tamaño, ubicados en el espesor de la selva, a las afueras de la comunidad nativa de Nueva Betania. Cada uno de ellos fue elegido según sus características particulares, tanto físicas como espirituales, pero también de carácter y personalidad. De manera que lo que busca el “dietador” es la transmisión de las cualidades que presenta el espíritu de la planta que está dietando. Por ejemplo, el árbol tamamuri, de tronco ancho y raíces que sobresalen de la tierra haciendo que el perímetro de la base del árbol sea más grande, lo que a simple vista da la sensación de gran estabilidad. Así mismo, es un árbol que puede crecer en zonas inundadas, por lo que se le considera un árbol fuerte. A este árbol se le atribuye un género

predominantemente masculino, y en cuanto a las características de su personalidad, es fuerte, estable, equilibrado. Así, lo que busca Jonás en él es la fortaleza del espíritu. Por otro lado, el árbol renaquilla es un árbol menos robusto que el tamamuri, pero igual de grande e imponente, de tronco más liso y redondeado, con grandes y gruesas raíces que se expanden sobre el suelo, aportando estabilidad y firmeza. Se le atribuye un género predominantemente femenino, y su personalidad se caracteriza por su fortaleza, estabilidad y equilibrio. No obstante, también brinda protección y cuidado al “dietador”.

En esta particular dieta pude observar cómo se extraía el látex de ambos árboles y se combinaban en un mismo recipiente mezclándolo cuidadosamente en un acto de alteridad buscando la complementariedad de sus características. Sin embargo, es importante considerar cómo los árboles, arbustos o plantas presentan espíritus que no tienen un género definido, en forma dicotómica y categorial, sino que expresan tanto propiedades masculinas como femeninas en la misma planta, y va a depender de la forma como uno se relacione con ellas y la cualidad que se está buscando obtener.

### 3.3.2.3. Tercer Nivel: medio avanzado

Son plantas que, para dietarlas, se requiere un mayor grado de experiencia y fortaleza de espíritu, tales como el chiric sanango (*Brunfelsia grandiflora*), el piñón colorado (*Jatropha gossypifolia*), y el *niwe rao*<sup>23</sup>. Estas plantas no son para aprendices, requieren un mayor conocimiento sobre las exigencias particulares que cada planta va a demandar, así como el haber atravesado un proceso

---

<sup>23</sup> El término “*rao*” se utiliza en el idioma shipibo-konibo para señalar las plantas de carácter medicinal. Algunos investigadores han encontrado dificultades sistemáticas para rastrear esos nombres con especies científicas. En ese sentido la planta conocida como “*Niwe Rao*” también llamada “*Noya Rao*” puede comprenderse como un árbol maestro con gran valor simbólico y cultural pero no está del todo claro a que especie pertenecen (Tudela-Talavera & La Torre-Cuadros, 2016; Seminario-Córdova et al., 2023).

personal de sanación, que haya contribuido a la fortaleza de la mente y el espíritu del que va a dietar estas plantas.

También se les llama plantas “celosas” porque requieren de un cumplimiento muy estricto de la dieta, y si uno no cumple con la dieta puede generar repercusión en el cuerpo, la mente y el espíritu. Por ejemplo, Douglas Tangoa comenta cómo el *chiric sanango* “es muy fuerte y si no cumples te salen cosas en tu cuerpo como tipo sarna, manchas u otras cosas en la piel, por eso tienes que dietar solo” (comunicación personal, 2022).

Es por ello que se recomienda que las dietas se lleven a cabo en aislamiento, de lo contrario uno puede estar expuesto a diferentes contaminantes y/o estar más expuesto a las tentaciones que podrían “cruzar” la dieta. Para estas plantas la flexibilidad en cuanto a la dieta es menor (a menos que ya se tenga experiencia), es por ello que demandan mayor sacrificio y disciplina. No obstante, de atravesar la dieta con éxito, lo que se obtiene de estas plantas es mayor. Según Douglas Tangoa:

“El *niwe rao* (planta voladora) , para tomar esta planta primero hay que sanarse, hay que tener un espíritu fuerte. Si no has sanado antes, si tienes problemas, si no tienes un espíritu fuerte, tomando la planta se te puede voltear la página. Esta planta es muy sagrada, y si tienes problemas, esa planta te puede hacer pruebas fuertes. Y para esas plantas es importante aislarte de todo, para no recibir alguna perturbación de los demás, que de hacerlo puede ser contrario su efecto. Es una planta muy elevada, sirve para trascender a otras dimensiones y sirve para que tu puedas observar. Es una planta de luz, te da mucha luz, mucha energía, tipo semidios. Te da esa fuerza de luz.” (Comunicación personal, 2022)

Así mismo, se dice que estas plantas, al tener un espíritu fuerte, pueden “controlarte” provocando la modificación del comportamiento, y adoptando ciertas características de los rasgos de la personalidad del espíritu de la planta cuya dualidad presenta aspectos negativos y positivos. Como vemos, por ejemplo, con el *niwe rao*, puede darte “fuerza de luz”, pero también, de no tener las condiciones adecuadas, puede volverse oscuridad. Esto va a depender del trabajo de autoconocimiento y sanación previo que se haya realizado, ya que puede potenciar también los aspectos negativos de uno mismo, tales como el rencor, la ira, la venganza, la desconfianza, el miedo. En palabras de Douglas Tangoa:

“Cada planta te da un rasgo de su comportamiento. Es la característica del espíritu de las plantas. [Si] las plantas [son] más fuertes, su espíritu entra más rápido en uno, modificando, y si tu pensamiento no está sanado, más fácil es que penetre tu ser y modifique tu comportamiento. Por eso, muchos de los *onaya* más jóvenes tiene un comportamiento muy fuerte, pero en cambio un anciano que ya tienen mucha experiencia en ello, no le sucede eso porque ya domina las plantas, y no las plantas te dominan a ti. Uno tiene que dominar las plantas, pero para que eso suceda pasan meses, años con cada planta. Por eso muchos abuelos cuando llegan a ese nivel se ríen y no solo están de mal humor, a la defensiva” (Comunicación personal, 2022).

Tal es el caso del piñón colorado que, al dietar su resina, en poco tiempo puedes obtener su poder y volverte un gran médico; sin embargo, también puede volverte muy violento y vengativo. También sucede algo similar con el chiric sanango que se dieta para ser guerrero porque adquieres su fuerza, pero te mantiene siempre alerta, desconfiado y a la defensiva. Estos desafíos representan las pruebas que todo médico debe de atravesar como parte de su aprendizaje y que en cada escalón las dificultades son mayores, así como los resultados. En cambio, si el médico desea aprender de los conocimientos

positivos de los espíritus de las plantas, debe de saber enfrentar los aspectos sombríos de su personalidad (Favarón, 2017, p. 231).

#### 3.3.2.4. Cuarto Nivel: avanzado

Para el nivel más avanzado hemos dejado a las plantas más fuertes y de mayor respeto que según la familia Tangoa existe en el repertorio de la medicina shipibo-konibo. El incumplimiento de estas plantas puede provocar incluso la muerte, representado serios peligros para quien no respete la dieta.

Según Douglas Tangoa:

“Las plantas más fuertes son el toé o floripondio y ayahuma, y el nivel más avanzado es el ayahuma, si no cumples la dieta con la ayahuma vas a tener un riesgo, en la salud como que te salga cosas en tu cuerpo, incluso un riesgo crítico, te puedes morir” (Comunicación personal, 2022)

El ayahuma (*Couroupita guianensis* Aubl.) es una planta “muy sagrada” para los médicos shipibo-konibo, y es considerado el rey de las plantas en magia negra. Es utilizado por los médicos shipibos para combatir el daño de poderosos brujos. Para Douglas Tangoa, el ayahuma es un mediador que te da la fuerza para dominar al “*ino shatan*” que en shipibo significa el jaguar más aguerrido del bosque (*ino*: jaguar; *shatan*: el más aguerrido). Las consideraciones de la dieta incluyen el aislamiento social para no perjudicar a otras personas de la comunidad con su energía que según Douglas puede ser muy vengativa, quiere decir que incluso el tocar a otras personas que tenga debilidad en su espíritu puede enfermarlas, como en el caso de los niños.

De igual forma para el caso del toé o también llamado floripondio (*Brugmansia suaveolens*), es una planta que guardan mucho respeto debido a la dificultad de su dieta que, para “dominarla y conocerla”, toma años de aprendizaje; así como por los poderes que se obtienen de ella. Para Douglas Tangoa, “el toé es una planta muy sagrada y poderosa. Es usada para hacer brujería. Te vuelve muy vengativo, y si te acercas sin permiso, te puede hacer daño” (Comunicación personal, 2022).

Su dieta requiere de mucha preparación y cuidados ya que el espíritu sale del cuerpo y toma días en que regrese, es por ello que como me comenta Douglas, son pocos los maestros que en la actualidad dietan toé debido a las condiciones que debe de tener el médico y que en la actualidad son difíciles dadas las dinámicas propias de la sociedad actual. A su vez, para Ángel Tangoa: “Estas plantas no son un juego, de cumplir con la dieta depende si vives o mueres, por eso solo si ya eres maestro con experiencia puedes, pero no todos lo hacen” (Comunicación personal, 2024).

En la medida en que la fortaleza de la planta incrementa, también lo hace el nivel de pruebas a las que se somete el médico que las dieta. Es necesario un nivel alto de experiencia, disciplina y fuerza de espíritu para sostener los largos procesos de aprendizaje de estas plantas. Algunas de estas pruebas incluso pueden darse en forma de tentaciones que tengan por objetivo cortar la dieta o incumplir alguna restricción en el tiempo establecido, y por más mínima que parezca puede traer consecuencias graves.

Esto también va a depender de cada médico, ya que no todos están dispuestos a someterse a la rigurosa disciplina, ni han sido formados de una manera tan estricta. Por ejemplo, para Douglas, su formación rigurosa proviene de las enseñanzas de su abuelo, el cual fue sumamente estricto con él, aprendiendo el valor y respeto por las plantas medicinales, y no aventurándose sin conocimiento previo de las plantas que se va a dietar. Su motivación por conocer a profundidad el mundo de las medicinas era

suficiente para abstenerse de romper con cualquier restricción, convencido de que era la única manera de hacerlo y entrar en comunión con los espíritus de las plantas. Así, Douglas Tangoa explica: “durante mi proceso de aprendizaje fui muy estricto, siguiendo sin dudar lo que mi abuelo decía, porque quería aprender y comunicarme con los espíritus de las plantas” (Comunicación personal, 2022).

### **3.3.3. Incumplimiento de la dieta: cuando las plantas castigan**

Como se va evidenciado, las plantas puedan hacer tanto bien como daño, mostrando su carácter ambiguo<sup>24</sup>. También se revela la intencionalidad e inteligencia de la planta, para actuar con criterio de proporcionalidad y “castigar” de diversas formas, bajo diversas circunstancias, si es que no se cumple con la dieta. De esta forma se establece una relación de autoridad con los espíritus de las plantas, basada en el respeto, la reciprocidad y el temor.

Por ejemplo, los castigos, como hemos visto, van a depender de algunos factores como, el tipo de planta que se dieta o el tipo de restricción que se incumpla por parte del dietador. Pedro Tangoa nos advierte:

“Si uno no se somete a una disciplina y no cumple con las plantas, puede que te deje vacío o te bloquee. También te desequilibra emocionalmente, y hasta puede afectar a nivel físico. Todo lo lindo, todo lo hermoso se vuelve oscuro. Pero cuando cumples, sientes claridad y fortaleza, y

---

<sup>24</sup> Como señala Jeremy Narby (2021), al comparar esta ambigüedad con el término del griego antiguo *pharmakon* para referirse a una sustancia que puede ser remedio y veneno al mismo tiempo (p 37).

todas las cosas que uno emprende salen bien. Y en tus sueños te enseñan muchas cosas.”

(Comunicación personal, 2024).

Así mismo, el médico debe de tener buenos pensamientos o sentimientos hacia los demás en todo momento de la dieta. Esto es aplicable a cualquiera de las plantas que se dieta, pero en particular con las más fuertes se debe de tener mayor cuidado debido a que pueden tener consecuencias más graves. Por ejemplo, si el dietador se deja invadir por la ira, cólera, venganza, rencor o envidia hacia las personas, estas pueden correr el riesgo de verse afectadas por esas fuerzas negativas. En algunos casos esto puede significar que caigan en enfermedad, locura o incluso la muerte.

Douglas Tangoa nos explica que, durante una dieta, uno se encuentra en unión con el espíritu de la planta que está dietando, incorporando parte de la fuerza de esta, o en todo caso, puede hacer uso de ella. Este poder tiene que ver con la “palabra” como manifestación de los pensamientos que pueden llegar a modificar, alterar o influenciar la realidad y el comportamiento de las personas, pero también de uno mismo. El por ello que el médico debe de ser consciente de este poder y del daño que puede generar con su pensamiento. Si este es correctamente canalizado a través de sus buenas intenciones para con los demás, tiene un efecto sanador, y al hacerlo con uno mismo es capaz de atraer el bienestar que busca.

Parte del entrenamiento que se inculca al aprendiz implica el poder mantener el control de las tendencias destructivas que lo habitan, para mantenerse en calma a pesar de las dificultades y los conflictos que ha experimentado en el pasado o que puede llegar a experimentar en el futuro. De esta forma, el aspirante a médico debe de desarrollar ciertas cualidades en su personalidad como la serenidad, la benevolencia, la compasión, la empatía, entre otras, para mantenerse en la senda de la

medicina y no dejarse llevar por emociones o pensamientos negativos que puedan poner en riesgo a sí mismo como a los demás. Para Douglas Tangoa:

“Cuando uno toma plantas, tiene que estar tranquilo. Hay que dejar pasar las cosas, porque uno tiene esa fuerza, y no es necesario tener una respuesta ante las agresiones de los demás. Uno debe saber que, al llevar esa fuerza de las plantas dentro, puede hacerle frente a cualquier mal, sin necesidad de tomar venganza. Es mejor pasarlo, ya las plantas se encargan de ello. Uno tiene que seguir caminando y estar lo menos perturbado posible durante las dietas, ya que la fuerza de las plantas puede ir contra las personas y hacer daño, o incluso puede revertirse a uno mismo.” (Comunicación personal, 2024).

Es interesante percatarnos que al igual que con las plantas, los médicos presentan esa misma ambigüedad, donde la línea entre ser médico y brujo es delgada pero bien definida, al fin y al cabo. Siempre están en contacto con el lado “oscuro”, por llamarlo de alguna manera, y es como también pueden guiarse, encontrando en el otro un punto de referencia, pero también las herramientas para defenderse y combatirlo. No obstante, no podemos considerar que tanto el brujo como el médico sean totalmente opuestos, más bien, cada uno contiene algo del otro. Reconociendo al otro lado sin atados morales, sino como una potencialidad para hacer uso frente al propio mal.

#### **3.3.4. La bifurcación del camino: *onaya* y *yobe***

“Si tienes buen corazón te va ir normal, pero si tienes el corazón negro te desvías” (Ángel Tangoa)

Durante los años que he venido conociendo a los distintos practicantes del sistema médico shipibokonibo, he podido escuchar con frecuencia las historias de fuertes rivalidades y agresiones entre los médicos u *onaya* y los brujos o *yobe*, que pueden terminar con la locura o la muerte. Es habitual que un *onaya* deba de estar protegido y preparado para el daño en todo momento, sobre todo al inicio, cuando uno recién va adquiriendo fortaleza en el camino de la medicina. Su principal protección serán las plantas que ha dietado, y no puede caer en provocaciones, su “pensamiento” o *shinan* debe de permanecer calmado.

Los médicos de la familia Tangoa tienen bastante claro que el *onaya* y el *yobe* son opuestos. Mientras que el *onaya*, como hemos visto, ha seguido el camino de las plantas, de la sabiduría, de la humildad, atravesando un proceso de profunda sanación personal para confrontarse con sus heridas y procurando tener buenas intenciones con las personas, y su objetivo principal es la curación, buscando siempre el beneficio de los demás. Por el contrario, el *yobe*, como menciona Douglas Tangoa “es una persona que no aprendió a sanar, sino todo lo contrario, aprendió hacer daño o algún trabajo de venganza. Quiere decir que está lleno de egocentrismo y solo se sujeta a su propia conveniencia” (Comunicación personal, 2024).

La intención del *yobe* es la de hacer daño, no tiene pena ni remordimiento, sin frenos morales ni éticos, y es invadido por sentimientos destructivos que obedecen a “un corazón duro y oscuro” como diría Ángel Tangoa. Así mismo, a los grandes brujos, pueden ser reconocidos por presentar “grandes ojos rojos”, lo que es una señal de advertencia para los *onaya* sobre el especial cuidado que hay que tener con ellos. Según Douglas Tangoa, “el *yobe* adquiere sus poderes de los espíritus de las plantas

más fuertes, como ayahuama, toé, de la resina del piñón colorado, del árbol de la lupuna, pero también de los libros de magia negra.” (Comunicación personal, 2024).

Los *yobe* se alimentan de los sentimientos negativos como el rencor, la ira, la envidia y la venganza. Para los médicos de la familia Tangoa, este tipo de sentimientos son el resultado de “heridas profundas” que no llevaron a un proceso de autoconocimiento y de sanación en la persona, optando por hacer el mal como un mecanismo de proyección inconsciente que canaliza sus propias frustraciones, miedos, debilidades y complejos no elaborados hacia los otros. Al final, un *yobe* sucumbe ante la fuerza de los espíritus negativos que al inicio le brindaron sus poderes, y pasan a ser instrumentos de la maldad, llegando incluso a provocar la muerte, manipulados por los espíritus negativos o demonios. Para Pedro Tangoa:

“Por eso es que siempre paran haciendo daño. No tienen moral ni remordimiento. Se vuelven adictos a hacer daño. Una vez que empiezas en ese camino, ya es bien difícil que salgas. Perdiendo el control de ellos [mismos], son controlados por los demonios y hasta llegan a matar a sus maestros”. (Comunicación personal, 2024).

Durante el proceso del aprendiz tendrá que elegir un camino, si se hace de poderes para beneficio propio o motivados por su sed de venganza, como pudimos observar en la motivación inicial de Ángel Tangoa. Es posible que un aprendiz de *onaya*, durante su proceso de iniciación decida seguir el camino de la “brujería”. Para Ángel Tangoa, “si tienes buen corazón te va ir normal, pero si tienes el corazón negro te desvías”.

Aquellos que no desean atravesar el proceso de confrontación –que requiere de la humildad necesaria para verse a sí mismos– y ceden ante la impaciencia que supone la adquisición de grandes poderes

para “ser más fuertes”, quedan expuestos a las tentaciones de los espíritus malignos, ya que es el camino fácil, más tentador. Como hemos visto anteriormente, Ángel Tangoa explica:

“En el aprendizaje, cuando tu dietas plantas, te enseñan buenas y malas cosas, pero van a haber algunos que se desvíen del camino por el poder fácil, y se quedan brujos y empiezan a matar y matar. Y luego para que vuelvan al camino, es difícil. De todas formas, uno tiene que saber de la brujería para defensa de uno mismo”. (Comunicación personal, 2024).

Ángel reconoce desde su propia experiencia la decisión que lo llevó a elegir el camino de *onaya*, dejando de lado sus sentimientos de rencor y venganza por la muerte de su abuelo y sanando en primer lugar las heridas que los provocaban. Y *aunque* saber de brujería no significa practicarla, sino reconocerla y hacerse de herramientas que puedan combatirla y permitir protegerse de ella. Sobre todo, reconociendo que, en el mundo de la medicina shipibo-konibo, estos ataques son frecuentes. Como dice Douglas, “tarde o temprano te pueden atacar los brujos”.

Además de los espíritus de las plantas de la dieta y *arkanas*, los *onaya* se protegen de los *yobe* dietando plantas específicas como *niwe rao* o *noya rao*, que permiten el acceso a mundos superiores “elevados” donde los brujos no pueden detectarlos. Y también hacen uso de las mismas plantas de donde los *yobe* obtienen su poder, como el árbol ayahuama, cuyo fruto asemeja a un craneo humano. El ayahuama es una planta fuerte que puede, tanto proteger del daño como limpiarlo. En ese sentido, no se tratad de la planta, sino lo que uno haga con ella.

### 3.3.5. Los libros de magia

Parte del aprendizaje para convertirse en *onaya* o en *yobe* supone también el estudio de los llamados “libros de magia” (*yobeboan kirika*)<sup>25</sup>, cuya práctica se ha extendido ampliamente en las últimas décadas. En la actualidad, muchos médicos consideran indispensable familiarizarse con estos textos, dada su difusión y fácil acceso.

Según Slaghenauffi (2023), el chamanismo shipibo-konibo a través de los procesos de transculturación, ha venido integrando elementos del vegetalismo con préstamos occidentales, incluyendo la medicina alopática, la tecnología y los “libros de magia”. En esta misma línea, Chaumeil (1991; 2003) señala que la penetración de los *yobeboan kirika* entre los indígenas de la Amazonía es un fenómeno reciente, asociado al avance del bilingüismo, la alfabetización y la movilidad regional, así como a la influencia de los misioneros y al escolarización formal en las comunidades amazónicas. Así mismo en las últimas décadas se ha observado un incremento del interés de los médicos shipibo-konibo en aprender de los médicos mestizos o urbanos (Chaumeil, 1991; 2003).

Este interés surge de las transformaciones que el chamanismo shipibo-konibo ha ido viviendo a partir de la adaptación a los cambios socioculturales que han ido modelando sus prácticas e incorporando elementos externos a su cultura buscando perfeccionar sus competencias chamánicas e ir sumando más herramientas terapéuticas a su arsenal, cargando de simbolismo o envistiendo de poder a objetos

---

<sup>25</sup> *Yobeboan kirika* puede traducirse como “libros de poder” o “libros de magia”. Estos textos, comúnmente asociados al chamanismo mestizo urbano, contienen oraciones, invocaciones, fórmulas secretas y representaciones simbólicas de origen cristiano y esotérico, reinterpretadas dentro de la cosmología shipibo-konibo como fuentes complementarias de conocimiento ritual (Chaumeil, 2003).

que fueron tomados de procesos transculturales, para resignificarlos bajo los conceptos de la cosmología shipibo-konibo. En parte, estas prácticas buscaban hacerse de instrumentos que les permitieran tener un impacto en las dinámicas de poder establecidas con los misioneros (Caruso 2005).

Según explica Ángel Tangoa, el proceso de aprendizaje con los libros es similar al aprendizaje a través de las plantas; sin embargo, el conocimiento que se adquiere viene transcrito en los “libros”. Los libros también se dietan y a través de los ayunos y restricciones es que uno recibe el poder de los “libros”. Tal como lo explica Caruso (2005, p. 168), “la contaminación de la dieta de los libros de magia se considera que tiene consecuencias desastrosas para el individuo: puede provocar la muerte, la locura y enfermedades de toda clase”.

Al igual que con las plantas, también a través de los sueños se accede a “otros mundos”, que en el caso de los libros es el mundo de la magia. Existen diversos tipos de magia: roja, verde, amarilla, blanca; sin embargo, la magia negra es la más poderosa y es utilizada con frecuencia por los *yobe* para hacer daño. También durante las ceremonias de ayahuasca, uno canta las plegarias aprendidas durante los estudios del libro. Gracias a haber estudiado los libros de magia, Ángel puede reconocer si lo que enfrenta es un daño causado por magia negra y poder así combatirla con mayor fuerza.

Así como las plantas, los libros también pueden hacer daño. En una oportunidad supe de un joven miembro de la familia Tangoa que presentó síntomas psicóticos (“estaba como loco, escuchaba espíritus, salía corriendo”), siendo una de las explicaciones causales que dieron los *onaya* la de “haber estado jugando con los libros de magia negra” lo que provocó la posesión de espíritus malignos.

Es bastante frecuente que la “locura” sea explicada de esta forma por los médicos shipibo-konibo. Para los *onaya*, los libros de magia negra tienen un espíritu muy poderoso y para dominarlo se requiere de mucha “fuerza espiritual”. Al igual que con las plantas más fuertes, no cualquiera puede dietarlos, y aprender de ellos es un proceso igualmente largo. Pero cuando se dominan los libros, el *onaya* puede hacer uso de la magia como parte de su repertorio terapéutico para sanar.

Por último, cabe señalar que en el imaginario colectivo de la población mestiza y en la población indígena evangélica, el *onaya* es el que carga con la imagen negativa del “brujo” asociadas a prácticas maléficas y satánicas. Esta asociación con el mal forma parte de la campaña que persiste para la extirpación de estas prácticas médicas. Lo que he podido observar en mi trabajo como médico psiquiatra comunitario en el distrito de Yarinacocha-Pucallpa es que, a las personas de origen shipibo-konibo pertenecientes a iglesias evangélicas, se les tienen prohibido acudir donde un *onaya*, lo que es tomado como una falta grave.

### **3.3.6. Los espíritus como maestros: sueños, diálogo y reciprocidad**

“A mayor cumplimiento de los deberes, mayor relación con las plantas, y mayor será el conocimiento que te brindan.”

(Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024)

Para Jonás Tangoa, la última dieta que atravesó antes de conversar conmigo fue muy significativa por el elevado nivel de dificultad al tratarse de una “dieta ancestral”. Pero también por las enseñanzas y la curación recibidas por los espíritus de las plantas a través de sus sueños o *namabo*. Y pese a que supuso importantes sacrificios, como separarse de su familia y poner en riesgo su relación de pareja, le ha permitido superar los conflictos y gozar en la actualidad de mayor equilibrio en su vida, que es

un aspecto fundamental de la salud para la medicina shipibo-konibo. Detrás de esta experiencia está la idea de que, a cuanto mayor sacrificio, mayor también será la recompensa.

En la cultura shipibo-konibo, es a través de los sueños que el alma recorre otras realidades y recoge de ellas valiosa información, constituyendo un medio de conocimiento y aprendizaje que orienta la vida de las personas. Al respecto, Chonon Bensho señala:

“En los sueños conocemos el pasado y el futuro, los sucesos distantes o peligros potenciales, las propiedades de una planta o algún tipo de conocimiento medicinal, el estado emocional de nuestros seres queridos o la enfermedad que aqueja algún paciente También podemos conversar con los dueños de los animales, de los árboles o con los seres escondidos de la selva invisible. Y lo que vivimos en sueños es tan real como lo que acontece en nuestra vigilia.” (2023, p.76).

Así, es como a través de los sueños del *onaya*, se reelaboran y revitalizan los símbolos que configuran la realidad mítica de la sociedad shipibo-konibo. Y para quien se inicia en el camino de las medicinas, los sueños cobran especial importancia. La dimensión onírica que se despliega cada noche durante los sueños de la dieta se convierte en el espacio principal de entrenamiento donde los aprendices interactúan con los espíritus de las plantas, superan sus pruebas y obtienen de ellos el conocimiento para sanar. Para Jonás Tangoa:

“Todas las plantas tienen espíritu y es a través de los sueños durante la dieta que enseñan acerca de las propiedades curativas de cada planta: cómo hay que prepararla, ya sea tomada o en baños y por cuánto tiempo. Muchos piensan en la dieta que solo cuando toman ayahuasca van a aprender, y no es así. Cuando uno toma plantas en la dieta, es el sueño la base principal donde uno aprende. Por eso uno tiene que saber interpretar lo que sueña.” (Comunicación personal, 2024).

Así mismo, él comprende el valor de los sueños en su proceso de aprendizaje: “El mayor aprendizaje es a través de los sueños. Cuando uno cumple con la dieta, los sueños son claros, todo transparente y nítido como ver la televisión. El sueño es el mundo de la medicina”. (Jonás Tangoa, comunicación personal, 2024).

Aquí resulta importante el grado de experiencia sensorial con la que se vive la realidad onírica en la medida en que uno cumpla con la dieta. De esta forma, la fidelidad de las imágenes presentadas en los sueños se encuentra en relación con el nivel de restricciones a los que se somete el aprendiz. En este sentido, mientras más estricta sea una dieta, o mientras más “ancestral” sea, los sueños serán más nítidos, y con ello mayor será el aprendizaje. Por el contrario, cuando se incumple la dieta, o en todo caso se tiene un nivel de restricciones menor como sucede en la “dieta moderna”, los sueños van perdiendo “claridad”.

Dado que los sueños son el acceso al mundo de las medicinas, las recomendaciones de los antiguos *onaya* era la de permanecer el mayor tiempo soñando, como única responsabilidad y actividad principal durante la dieta. Lo que da a conocer la importancia que cobran los sueños durante las dietas, incluso mayor que la experiencia en vigilia o las visiones de ayahuasca. A través de los sueños de Jonás podemos observar cómo los espíritus de las plantas se mostraron de diferentes formas y en distintas locaciones: “Algunos días soñaba que iba a la universidad, donde las plantas se convierten en los maestros que, si tú cumples con ellos, te revelan el conocimiento de cómo curar las enfermedades; pero si no lo haces bien y rompes la dieta, ya no te enseñan nada.” (Jonás Tangoa, comunicación personal, 2024).

Hay que señalar que este concepto de “plantas maestras” planteado por Jonás lo podemos encontrar también en el chamanismo mestizo amazónico peruano, y hace referencia a aquellas plantas que “imparten conocimiento en quienes las consumen” (Narby, 2021: 38). Esto da cuenta, además, de la

importancia que supone la educación académica y del grado de flexibilidad cultural capaz de integrar conceptos a su propia cosmología.

Los espíritus de las plantas van transformándose a lo largo del tiempo y con cada dieta. La forma que adopten dará a conocer el tipo de relación que se tiene con ellos y, en ese mismo sentido, el progreso de su aprendizaje. De esta forma, el grado de esfuerzo y compromiso con la dieta va a estar en estrecha relación con el tipo de vínculo que se establezca con los espíritus de las plantas.

Como una manera de compensación por el cumplimiento de la dieta, se establece un vínculo de confianza con los espíritus de las plantas, a partir del cual se inicia la transmisión de conocimientos. De esta forma, vemos cómo se va desarrollando en un nivel de mayor horizontalidad y confianza con los espíritus de las plantas a los que se les reconoce como amigos. Como señala Jonás Tangoa:

“[El espíritu de la planta]... es como un amigo que, si tú cumples, te enseña, porque te has ganado su confianza y si no, se alejan de ti. Los espíritus se han presentado en mis sueños como personas, como un otro igual que tú, como un amigo, y te dice qué cosas tienes que hacer, cuántos días tienes que dietar, qué tipo de planta, y así vas a sanar tu enfermedad primero.” (Comunicación personal, 2024).

Este grado de cumplimiento constituye la base de la reciprocidad entre los espíritus de las plantas y los humanos. De esta forma, la fuerza del vínculo que se teje en la relación hombre-espíritu va a estar condicionada por la determinación del que dieta para cumplir con las restricciones, al grado que uno puede obtener una relación interpersonal con los espíritus de las plantas.

Sin embargo, así como al aprendiz le muestran cómo sanarse, también le van enseñando a sanar a los demás. Jonás Tangoa comenta que, durante su última dieta, los espíritus de las plantas le enseñaron, a través de sus sueños, primero mostrándole sus experiencias traumáticas no resueltas, así como qué plantas tomar para sentirse mejor de las molestias psicosomáticas que presentaba. Más adelante le

enseñaron la técnica de cómo soplar con el tabaco el “mal aire” de los niños. La forma de soplar y el número de veces que tiene que hacerlo. En esta etapa, los espíritus de las plantas habían adoptado la forma de médicos, siendo más precisos con la información que brindaban. Además, en los sueños se muestran atendiendo pacientes por lo que puedes ver lo que hacen. Según Jonás, “la planta se transforma en nuestros sueños en médico, a veces lo vemos con su bata blanca, te lleva y te enseña cómo tienes que curar, qué plantas tienes que utilizar, así mismo con el paciente”. Incluso, uno de sus últimos sueños durante su dieta fue de los más importantes: “soñé que ingresaba al hospital, llevado por los médicos, y adentro me pusieron un mandil blanco. Son ellos quienes te autorizan para ejercer la medicina.” (Comunicación personal, 2024).

Este sueño fue interpretado con ayuda de su maestro y primo Ángel Tangoa, quien le mencionó que los espíritus de las plantas le estaban dando la bienvenida al mundo de las medicinas. Esto se puede ver cómo un símbolo de apertura del conocimiento y es tomado por los médicos más experimentados como una señal de que el aprendiz puede poner en práctica lo aprendido.

Durante el proceso de aprendizaje los sueños pueden revelar su mensaje de forma directa, como hemos podido observar, señalando las cosas que debe de hacer el aprendiz. En otras ocasiones, el simbolismo onírico adquiere tramas complejas cuya interpretación debe de hacerse con la ayuda de un maestro que pueda guiarlo y aprender del “lenguaje de los espíritus” (Caruso, 2005, p. 186), hasta que adquiriera la habilidad de poder comprenderlos por cuenta propia. De no encontrar explicación, el maestro junto al aprendiz se embarcan en la búsqueda de su significado a través de una ceremonia de ayahuasca, cuyas visiones darán con su mensaje más profundo. Es de esta forma como el maestro le transmite al iniciando un sistema de codificación simbólica, que en el futuro le servirá para comprender por sí mismo las visiones y los sueños de sus pacientes y develar su mensaje más profundo.

### 3.3.7. Los íkaros: La obtención de los cantos medicinales

“Es un sonido de vibración astral, una comunicación ancestral, un llamamiento.” (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

Los íkaros (o ícaros) –palabra que proviene del castellano regional de la Amazonia peruana– son los cantos medicinales o *rao bewá*, a través de los cuales se expresa la fuerza de sanación del *onaya*, constituyendo uno de sus principales instrumentos médicos. Esta fuerza proviene del espíritu de la planta que ha dietado el aprendiz, y que solo se adquiere a través de un riguroso entrenamiento, luego de superadas varias etapas, en una fase más avanzada del proceso de aprendizaje para convertirse en médico shipibo-konibo.

Así mismo, los íkaros, para Pedro Tangoa, constituyen la canalización de la fuerza del espíritu de la planta por medio de la voz, que se manifiesta a través de la vibración y que configura una base melódica, la cual varía según el tipo de planta que se ha dietado. Estas vibraciones van a ser traducidas y puestas en palabras por el médico que ha establecido una conexión con el mundo medicinal a través de los sueños y durante las ceremonias de ayahuasca, utilizando un lenguaje metafórico que no corresponde a la forma habitual del lenguaje shipibo-konibo. Tal como lo precisan Pedro Favaron y Chonon Bensho (2023, p.123): “El canto es en primera instancia onda y flujo, que luego se hace sonido y partícula semántica en la voz del médico.”

Durante las ceremonias de ayahuasca pude observar que el íkaro no solo es canto, es silbido, es soplo, es aliento y respiración. Además, del íkaro surge el verbo “ikarear”: acción que sucede cuando se dirige el canto a alguna persona, pero también se puede ikarear un mapacho (cigarro hecho de hojas

gruesas de tabaco) antes de fumar, o se ikarea la ayahuasca antes de tomarla, permitiendo la conexión con el mundo medicinal o *jakon nete* de estas plantas.

El médico que logra obtener sus primeros íkaros se considera que ya está listo para curar a los demás, porque conoce y “domina” la fuerza de los espíritus de las plantas, después de atravesar las distintas etapas del proceso de iniciación. En palabras de Pedro Tangoa:

“Luego de adquirir la fuerza de las plantas, el paso siguiente es poder canalizar esa fuerza a través de los íkaros de los cantos ancestrales. En cada ceremonia de ayahuasca te dan como un “CD” en tu lengua, cuando ya canalizas la fuerza en tu lengua, abres una percepción del canto y empiezan a venir las melodías. Cada planta tiene su melodía, su sonido, su fuerza. Una vez que dominamos la planta es cuando adquirimos su fuerza. Al inicio, nuestro espíritu es muy sensible, y durante el aislamiento y las dietas van a venir muchas “mentalidades”, pensamientos, recuerdos de nuestras propias heridas, que aún no hemos sanado. Una vez que pasamos estas pruebas vamos a poder estar listos para recibir la información que las plantas tienen y escuchar sus cantos.” (Comunicación personal, 2024).

Pedro Tangoa hace una analogía con el “CD” o “compact disc”, que sirve como un dispositivo de almacenaje de música, el que es otorgado por los espíritus de las plantas y facilitado por la ayahuasca como planta que comunica con el mundo de las medicinas. De esta forma podría decirse que el ikaro es una especie de “propiedad intelectual de las plantas”, no le pertenece al hombre y utiliza el aparato vocal del *onaya* para reproducir la música. Solo un *onaya* entrenado con la sensibilidad adecuada para captar su melodía puede reproducir su música.

Otra analogía que nos parece interesante aparece cuando Pedro Tangoa llama a los íkaros el “bisturí de los maestros”. Aquí los compara con un instrumento de la medicina occidental, porque pueden atravesar las capas más profundas de nuestro cuerpo pisco-espiritual con precisión quirúrgica hasta llegar a la causa del problema y extirparlo, seccionarlo, o modificarlo. Según José López (2024, p.93), “el canto permite ‘descubrir’ o ‘diagnosticar’ y abre al mismo tiempo la posibilidad de ‘rediseñar’”.

Por otro lado, Ángel Tangoa nos comenta como los íkaros se van transformando y modelando con el tiempo y la experiencia del aprendiz u *onaya*. En las dietas, como en las ceremonias de ayahuasca, se incorporan nuevas melodías y palabras actualizando sus herramientas quirúrgicas con la “energía” de nuevas plantas que se dietan o una fuerza renovada de la misma planta que se ha dietado anteriormente. También son las relaciones con las plantas las que se reactualizan y modelan, siendo una expresión ello el íkaro, como manifestación del intrincado y complejo vínculo que guarda el *onaya* con sus espíritus aliados.

Ángel Tangoa nos menciona que, usualmente, durante la ceremonia de ayahuasca, cuando la “mareación” es muy intensa y el *onaya* se encuentra en concentración plena dirigida a la sanación del paciente, los íkaros que se cantan pueden ser diferentes a los que uno había aprendido. Algunas veces, incluso, ha llegado a olvidar los íkaros que cantó la noche anterior, lo que da cuenta de la función de los estados modificados de consciencia provocados por la ayahuasca que facilita la emergencia de los íkaros durante una ceremonia de sanción. Ángel nos lo aclara:

“La misma ayahuasca, cuando tomas, te enseña qué cantar para poder ayudar. Se comunica con los espíritus que vienen y te conversan, y eso sucede con la concentración. A veces estás tan concentrado, en intensa maceración, que solas las palabras salen y se van agregando.” (Comunicación personal, 2024).

Ya que cada paciente va a necesitar un tipo diferente de íkaro según el problema que tenga, Ángel nos explica: “Es diferente: tu íkaro no es fijo, cambia en relación a lo que tiene la persona, cada dieta cambia tu íkaro. Está diseñado para lo que la persona necesita. Si tu íkaro no tiene fuerza, no levanta.” (Comunicación personal, 2024).

Es así como cada médico va a adquirir un conocimiento particular de las plantas que ha dietado; por tal motivo, el íkaro no va a ser igual al resto. No es una melodía aprendida que puede ser compartida, o una canción que puedas reproducir muchas veces como en un concierto de música. Es una melodía y letra que uno va adquiriendo a través de la toma de ayahuasca y/o de los sueños; y en la práctica terapéutica se va modelando en función a los que necesite el paciente. Según Douglas Tangoa:

“Los espíritus de las plantas enseñan durante el sueño o el viaje en ayahuasca. Y este espíritu va a manifestar un tipo de ikaro en función a lo que la persona necesita. Son los espíritus de las plantas que nos guían en el camino. Y estos espíritus solo guían si los escuchamos cuando estamos concentrados y tenemos la fuerza espiritual para comunicarnos con ellos porque hemos dietado las plantas”. (Comunicación personal, 2024).

Al hacer la comparación con la labor de un psicoanalista, quien al igual que el *onaya* trabaja con la palabra. Aquello que dice no es algo repetitivo. A través de la concentración plena puesta en el paciente, va a modular su mensaje, ajustándose al problema del paciente. Estas palabras muchas veces afloran como resultado, no solo del estudio del caso, sino del vínculo que se gesta entre ambos, y que se conoce en el psicoanálisis como “transferencia”. Este vínculo permite reconocer las necesidades particulares que van a ser transmitidas de forma consciente e inconsciente durante el encuentro terapéutico. Sin embargo, para transitar el proceso de sanción, un psicoterapeuta esperará a que el

paciente elabore de forma consciente su situación conflictiva dentro de un proceso de intelectualización. Diferente camino es el del íkaro que no requiere de este paso intermedio para conseguir la sanación, debido a que su mecanismo de acción no pasa por la palabra, sino como expresa Douglas, por ser “vibración”.

De esta forma el íkaro puede trascender los límites del idioma, ya que el *onaya* no busca la comprensión de sus palabras, ni la racionalización de su “mensaje objetivo”; es decir, el canto no está dirigido para que el paciente lo comprenda y sane a través de una elaboración racional de su contenido literal o simbólico. Por el contrario, es una herramienta que incide de forma directa sobre la enfermedad, y puede prescindir del paciente para llegar a esos núcleos conflictivos. Los pacientes por su parte se van liberando, en forma de expresiones afectivas como el llanto, pero también a través de vómitos, flemas bronquiales, diarreas o de cualquier tipo de secreción que va siendo eliminada. De esta forma afirma Ángel Tangoa: “Yo no le canto a la persona; sino que voy a cantarle al problema de la persona, y de esta forma la persona va soltando y botando lo que no sirve”. (Comunicación personal, 2024).

Es por ello que para Ángel está claro que al momento de cantar no importan las barreras del lenguaje, sino “la fuerza que se trasmite con el íkaro”. Él recuerda cómo una vez, cuando unos pacientes extranjeros, al finalizar la ceremonia, le comentaron que sus íkaros les hicieron llorar: “Cuando ya íbamos terminando la ceremonia de ayahuasca, unos pacientes gringos me dijeron: tus íkaros son melancólicos, te hacen sentir, nos hacen llorar, no entendemos lo que dices, pero realmente transmites, nos haces entender.” (Comunicación personal, 2024).

Para Ángel Tangoa la comunicación que se establece con el paciente se da en un nivel afectivo y espiritual, y desde allí se establece un vínculo más fuerte entre el *onaya* y el paciente. Sin embargo,

como refiere Douglas Tangoa, no todos los pacientes van a tener la misma apertura, sobre todo los pacientes extranjeros. La principal barrera no es el idioma, sino la disposición para adaptarse y comprender las lógicas y racionalidades de los onaya durante el proceso de sanción. De esto surgen desencuentros que generan frustración e insatisfacción por no llegar a “comprender” el mensaje literal que quiere comunicar el “chamán”. Sus experiencias en ceremonias de ayahuasca en contextos no indígenas con relación a los “cantos chamánicos” genera expectativas de “como deberían de ser”. Un *onaya* con experiencia no cederá ante la presión, solo aquellos “convidadores de ayahuasca” aprovecharán esta demanda insatisfecha y “les dan a los gringos lo que quieren escuchar” (Ángel Tangoa, comunicación personal, 2024).

Durante el tiempo que estuve con Pedro y Ángel Tangoa, pude observar cómo intentaban diferenciarse con tenacidad de las personas que llaman “convidadores de ayahuasca”, haciendo referencia a personas shipibas que realizan ceremonias de ayahuasca con fines lucrativos sin un entrenamiento previo ni comprensión profunda de la medicina shipibo-konibo. Parte de su indignación es ver cómo, en la actualidad, “venden” la sanación con ayahuasca como si se tratase de un concierto, reproduciendo los mismos cantos y reconociendo al curandero, no por su fuerza espiritual, sino por su buena voz y “performance artística”. En este sentido Ángel nos comenta:

“Yo cuando estoy en un trance fuerte con ayahuasca, empiezo así suave, y luego en tu boca y en tu lengua se salen todo tipo de música que puedes cantar, diferentes íkaros. En cambio, los convidadores ya lo tienen memorizado. Ellos tienen un íkaro fijo que siempre cantan. Su íkaro no es para sanar, para limpiar, y no tienen energía para sanar. Pueden cantar bonito, pero sin energía. No trasmite. No sientes nada. En cambio, cuando un maestro ha dietado para ayudar, para sanar, se siente la fuerza y al día siguiente el paciente se siente libre y aliviado.” (Comunicación personal, 2024).

Estos cambios que vienen ocurriendo en los íkaros producto del “mercantilismo chamánico” pueden representar una amenaza para la continuidad ontológica de la medicina shipibo-konibo, debido a la desnaturalización del íkaro como principal herramienta médica en la reproducción de una “canción” repetitiva y estandarizada. Esto trae consigo la pérdida del uso original de la palabra del *onaya* como fuerza vinculante con las realidades míticas y espirituales de la cosmología shipibo-konibo que se refuerzan y reactualizan a través de los rituales e sanación.

Cada proceso de dieta implica la adquisición de nuevos conocimientos que se van sumando a los que se tenía anteriormente. Así, el conocimiento acumulativo, y cada dieta un grado mayor en la escala jerárquica del saber. Como señala Caruso (2005, p.180), “el aprendiz sucesivamente se elevará y tendrá la posibilidad de acceder a nuevos secretos y ser introducido a la presencia de los sabios de jerarquía superior.”

El aprendizaje en la medicina shipibo-konibo es un proceso largo y complejo que combina el conocimiento técnico con una profunda transformación personal y espiritual. Este proceso dual de aprendizaje y sanación es fundamental para la formación de un *onaya*, quien debe sanar sus propias heridas para poder ayudar a sanar a otros. La relación de reciprocidad y confianza con los espíritus de las plantas, facilitada a través de las dietas y los sueños, es esencial para este desarrollo. Este capítulo ha explorado cómo los aprendices establecen esta conexión y cómo progresan en su camino hacia convertirse en *onaya*, integrando conocimientos ancestrales y adaptando nuevas influencias culturales.

### 3.3.8. Cierre de la dieta y ceremonia de ayahuasca

Una de las fases más importante de la dieta, incluso diría la más importante, es el cierre. De no hacerse de forma adecuada, puede echar a perder todo el trabajo y el sacrificio realizado. Usualmente se realiza través de una ceremonia de ayahuasca en la cual el iniciado va a ingerir el brebaje junto al maestro guía.

El cierre es un proceso que puede darse en varios rituales consecutivos de toma de ayahuasca. Estas experiencias “visionarias” serán de gran importancia, ya que, a través de las visiones, el iniciado podrá confirmar el progreso de su aprendizaje. Algunas de estas visiones, como recuerda Douglas Tangoa, tienen que ver con la presentación del iniciado ante los espíritus de las plantas que se muestran como “ancianos médicos”. Así mismo, durante esta ceremonia de cierre se espera que el aprendiz pueda alzar la voz y cantar el íkaro que le fue revelado en sus sueños.

La ceremonia de cierre con ayahuasca se inicia con el maestro “ikareando” un mapacho, e imprimiéndole su aliento tres veces, cargándolo así con su fuerza. Luego enciende el mapacho y empiezan los primeros íkaros en forma de silbidos. Concentrando la atención en el aprendiz, empieza un proceso de auscultación en el que va observando a través de sus visiones cómo ha sido el proceso de dieta del iniciando, si ha cumplido o no con las restricciones. Eso lo sabrá de inmediato. Podrá identificar las ganancias y las dificultades que ha atravesado, las vulnerabilidades que persisten y los desafíos que aún tiene por delante. También toma en cuenta la conexión que se ha establecido con los espíritus de las plantas que ha dietado. De ser así, el maestro proseguirá con el ritual.

Luego de esta primera evaluación es que inicia el trabajo a cargo del maestro. Se le pide al iniciando que se eche en decúbito dorsal, y cerrando los ojos va a dirigir su atención en los cantos o íkaros. Se

“mapachea” o sopla con el humo del tabaco su cuerpo, iniciando por la cabeza hacia los pies. Luego con un ramo de hojas, el maestro va dando delicados golpes a todo el cuerpo, al ritmo de los íkaros que se vuelven cada vez más fuertes en volumen. Al terminar por el frente, se realiza el mismo procedimiento de espaldas.

Luego el maestro le pide al aprendiz que se siente, y entonces prende otro mapacho; y esta vez, con el humo del tabaco, sopla la coronilla del aprendiz con fuerza. Posteriormente, se le da al iniciado el mapacho prendido que ha sido utilizado por el maestro y que ha sido “ikareado” previamente. El iniciado tiene que fumarlo tres veces, calando el humo y expulsando suavemente. A través de este acto, el maestro le está otorgando su fuerza al iniciado. En este momento se cantan los íkaros correspondientes que otorgan fuerza a la voz para que emerjan los íkaros en el iniciado. Estos serán, a partir de ahora, su principal herramienta de trabajo.

Finalizando el proceso de cierre, el maestro canta los íkaros correspondientes que datan la *arkana* al iniciado. Este término probablemente proviene del quechua *arkay*, que significa “bloquear”, y por lo tanto sirve de escudo, protegiendo al iniciado frente a los espíritus malignos en los momentos en que ingrese a los mundos espirituales, especialmente durante las ceremonias de ayahuasca (Caruso 2005).

La *arkana* protege al iniciado de diversas energías contaminantes externas (como ciertos olores, menstruación, sexo, energías fuertes, o negativas, etc.) a los que se expondrá nuevamente una vez acabada la dieta y regrese a su vida cotidiana. La *arkana* obtiene su fuerza de los árboles que se han dietado. Esto quiere decir que es indispensable que se haya establecido un contacto con los espíritus de las plantas. Solo quienes hayan cumplido con la dieta y atravesado sus pruebas, podrán recibirla.

Sin embargo, la *arkana*, cuando se le da al aprendiz, no solo es una protección preventiva. Es además una toma de posición en el espacio espiritual de la medicina que, según la cosmología shipibo-konibo inicia en las copas de los árboles y se extiende hacia el cielo, conocido como *Jakon Nete* o “mundo maravilloso”<sup>26</sup>. Douglas Tangoa comenta, a partir de su experiencia de “*arkanear*” a un aprendiz:

“Canto, para primero llevarlo al árbol que se ha dietado y ponerlo en la parte más alta de su árbol. Primero, atravesado las aguas, a través de sus raíces, para ascender a lo largo del tronco y así llegar a la parte más alta del árbol. Desde ahí vas a ver la vida, y ahí es donde uno tiene que estar. Esa será la protección.” (Comunicación personal, 2024).

Douglas nos comenta como la *arkana* no solo es una protección. Para él es un “darse cuenta”. En sus propias palabras:

“Estar arriba en el árbol significa que tienes la fuerza del árbol, que la puedes utilizar. También la fuerza se expresa a través de la voz. Tu voz va a ser muy medicinal. Si una persona llega alterada, tú puedes calmarla con tu palabra, porque ahora es medicina.” (Comunicación personal, 2024).

Sin embargo, es importante aclarar que la *arkana* no es una protección, como si fuera una armadura, si tratamos de comprenderlo desde nuestra lógica occidental. Sino que se trata de una posición en el mundo de la medicina, desde donde se observa la vida, y se actúa en función a los valores aprendidos.

---

<sup>26</sup> Según la cosmología shipibo-konibo existen cuatro mundos: el “*Jene Nete*” o mundo de las aguas, el “*Non Nete*” o nuestro mundo, el “*Jakon Nete*” o mundo maravilloso, y el “*Pashin Nete*” o mundo amarillo de los malos espíritu (Morin, 1998)

La nueva perspectiva que se incorpora permite una visión amplia de las situaciones para lidiar con las energías negativas y el encuentro con los espíritus de las plantas.

“El *arkana* no solo es una protección, sino trascender, traspasar diferentes secuencias de la vida normal y de las plantas. Traspasar de la comunidad, de la sexualidad, de la vida real, de la gente, y uno se vuelve una fuerza medicinal, regresa de la dieta como una medicina. Con la *arkana* estás en el círculo medicinal que trabajamos nosotros. Y ahí se tiene que estar. La *arkana* no es solo protección, sino trascender; es aprender, es reflexión; son descubrimientos.” (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

Al finalizar el proceso de cierre, el maestro le entrega al aprendiz la túnica blanca o *tari*, como símbolo de unión con los espíritus de las plantas, la transferencia de poder, la protección y adquisición de un nuevo rol como aprendiz de *onaya*.

“Cuando cerramos, estamos protegiendo en todo sentido. Le estamos dando el *tari*, la túnica medicinal, para que la medicina esté bien fuerte y no le choque su medicina, y dando fuerza a su lengua para que pueda direccionar, para que pueda venir el canto.” (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

Este acto representa la imposición de la *arkana* en el cuerpo del aprendiz, mediado por los espíritus de las plantas, y cuyo símbolo de poder lo posiciona como parte de un grupo selecto de seres humanos que van a mediar la relación entre el mundo y los espíritus. Y a partir de ahora en adelante, el aprendiz de *onaya* inicia un largo recorrido de aprendizaje, de profundización y perfeccionamiento de la medicina shipibo-konibo.

Al finalizar el proceso de iniciación, el maestro es claro con el aprendiz: le comunica que ahora, después de su proceso de iniciación, ha adquirido los poderes de las plantas, y esto conlleva una gran responsabilidad. Ahora su palabra contiene la fuerza de los espíritus de las plantas, y así como pueden curar a las personas que tratan, también pueden hacer daño. Es por ello que le advierte al iniciado de procurar en lo posible un estado de calma, desarrollando un pensamiento o *shinan* apacible hasta que se vuelva un hábito, ya que ahora es también una herramienta de poder. Es por ello por lo que el iniciado debe dominar sus pensamientos y transformarlos, con la perspectiva que ha adquirido durante su entrenamiento, evitando dejarse invadir por sentimientos que lo perturben y lo direccionen para actuar de forma negativa.

### **3.3.9. Discusión y análisis de resultados: proceso de aprendizaje**

A medida que avanza el proceso de aprendizaje del *onaya*, el cual es de forma gradual y acumulativa, se va estableciendo un puente comunicacional más permeable con el mundo de la medicina y los seres que lo habitan, permitiendo cruzar las barreras ontológicas y facilitar un tránsito entre los mundos que componen el cosmos shipibo-konibo. Esta multiplicidad de mundos puede observarse en la mayoría de las socio-cosmologías de los pueblos indígenas de la Amazonía, expresadas de diversas formas según la mitología de cada pueblo (Belaunde, 2022).

Podemos considerar, al igual que Descola (1999), que en la medicina shipibo-konibo existe un saber ecológico que explica un modelo de funcionamiento del ecosistema y los equilibrios que deben respetarse para que este ecosistema se mantenga en un estado de homeostasis. Este concepto de "homeostasis", acuñado por el fisiólogo Walter Cannon en 1926 para explicar la propiedad de los organismos vivos de mantener una condición metabólica interna estable, es fundamental para

comprender cómo los organismos sociales procuran una autorregulación con su medio externo, que a su vez ejerce una influencia de interdependencia con la salud del individuo y, por ende, del colectivo. Es por ello que el vínculo que se establece con las diversas entidades que pueblan los mundos de la medicina shipibo-konibo son tan importantes y deben de ser respetados de igual manera que las relaciones y vínculos socio-familiares, de manera que se produzca el traslado de conocimientos, fuerza y protección hacia el aprendiz y su comunidad. Esta relación filial con los espíritus de las plantas que se va tejiendo a lo largo del camino del aprendiz y que se seguirá fortaleciendo cuando sea *onaya*, funcionará también como un tejido de sostén social.

La importancia que se le da al vínculo que se establece con los espíritus de las plantas, propio de una ontología relacional, es quizá lo más relevante para el aprendiz y el objetivo central del maestro guía, quien, como vamos observando, solo es un medio a través del cual se facilita este encuentro. Los espíritus de las plantas que se han dietado y “asimilado” desde el tubo digestivo como punto de inicio de este vínculo, serán los responsables de otorgar el conocimiento, dando cuenta del grado de interrelación entre el cuerpo, la mente y el mundo espiritual. En este sentido, tomando en cuenta el perspectivismo amazónico y el animismo propuestos por Viveiros de Castro y Descola, vemos cómo para el médico shipibo-konibo la forma de aprendizaje va a ser a través de la desobjetivación y la personificación de la planta medicinal que se ha dietado, cuyo espíritu será percibido como una persona, con características propias para cada planta, con intencionalidad y agencia particulares y diferenciadas. Incluso podríamos decir que cada planta presenta rasgos individuales de personalidad bien definidos que se asocian de forma simbólica a sus características físicas.

De esta forma, al igual que Caruso (2005), vemos cómo las plantas medicinales van a estar compuestas de una parte física y otra espiritual. En el plano espiritual podemos encontrar a los *ibo* o dueños, amos, madres o espíritus protectores de la planta. Estos espíritus (término más utilizado para

referirse a ellos según los *onaya* de la familia Tangoa), como hemos podido recoger en los relatos, guardan apariencia de personas, de seres humanos, y su esencia solo puede ser percibida a través de los sueños y las visiones con ayahuasca, luego de haber atravesado un largo proceso de transformación que permite al aprendiz el ingreso a los “otros mundos” donde habitan estos seres.

Al igual que describe Descola (2004), los atributos que caracterizan a estos seres espirituales no solo son individuales, sino que van a estar sujetos a una dinámica y orden social propios de la cultura shipibo-konibo y que van a estar establecidos en el plano mítico-socio-ontológico. Es por ello que vemos cómo diversos seres que pueblan el cosmos shipibo-konibo, como los *ibo* o espíritus de las plantas, los *yoshin* o los *cháikoni*, van a establecer jerarquías entre sí.

Los *cháikoni* son los seres de mayor categoría, que al igual que los espíritus de las plantas no se caracterizan por su inmaterialidad, sino por su invisibilidad (Favarón, 2017). Son los guardianes de la sabiduría ancestral y “jefes” de los *ibo*, cuya estructura social está organizada de igual forma que la de los shipibo-konibo; sin embargo, conservan las antiguas tradiciones como una forma de orden mítico desde donde se establece una perspectiva referencial de los valores y las bases morales del pueblo shipibo-konibo. Al igual que Favaron (2017), consideramos que los *ibo* o espíritus de las plantas van a ocupar un lugar en el cosmos shipibo-konibo de acuerdo a su nivel de fuerza espiritual, es decir, por la capacidad para ejercer un efecto en el mundo material, ya sea para sanar o para hacer daño, lo que constituye su carácter ambivalente.

Sin embargo, para poder generar vínculos con seres de mayor jerarquía, el aprendiz requiere de un nivel de entrenamiento y experiencia mayor. Por lo que hemos observado, el entrenamiento es constante, progresivo y acumulativo. Y a medida que el aprendiz se somete a nuevos procesos de dieta, adquiere nuevos conocimientos para ascender en la complejidad de su entrenamiento. Incluso

una vez iniciado como *onaya*, vemos que seguirá un camino de perfeccionamiento, especialización y actualización continuos, a través del vínculo que ha establecido con los espíritus de las plantas que ha dietado. Es importante tener en cuenta que el principal lugar de entrenamiento del *onaya* va a ser el espacio de los sueños durante la dieta, que constituyen el principal acceso a los mundos “suprasensibles”. El sueño no es concebido como un estado subjetivo producto de la psique, sino como una dimensión del cosmos shipibo-konibo tan real como el estado de vigilia. El acceso a este espacio permite al aprendiz relacionarse con el lenguaje simbólico del mundo de la medicina y comprender sus características, permitiendo ir incorporando la perspectiva de los seres que la habitan en su interrelación con ellos. Siguiendo a Juan Carlos Niño Vargas (2007), es a través de la dimensión de los sueños donde se actualizan y refuerzan los vínculos entre humanos y los espíritus, convirtiéndose en un espacio relacional transontológico donde se van adquiriendo nuevos aprendizajes.

De esta forma, podemos observar que el proceso de la dieta o “sama” se configura como una plataforma mítica y ritual desde la cual los sueños y las visiones se establecen como puentes comunicacionales interontológicos, posibilitados por la transformación del cuerpo. Shiratori (2020) señala que es precisamente en el cuerpo del soñante donde se constituye el mediador ontológico entre los distintos mundos. De manera convergente, para los *onaya*, el cuerpo debe atravesar un proceso de purificación y transformación a través de la dieta, con el fin de convertirse en un vehículo sensible y mediador entre las dimensiones humana y espiritual.

Sin embargo, al igual que Barbara Tedlock (2004), observamos que, para los *onaya*, los sueños no son únicamente mensajes que deben descifrarse, sino que se convierten en espacios de práctica y aprendizaje, donde el soñador aprende desde el hacer, poniendo en acción, dentro del sueño, los conocimientos que recibe en su relación con los espíritus de las plantas maestras.

Si, como sostienen Marc Perrin (1990) y Marco Tobón (2015), los sueños constituyen una ventana que permite observar las dinámicas interrelacionales entre los diferentes planos de la realidad, los relatos oníricos de nuestros colaboradores muestran que el aprendizaje se realiza con humildad y respeto, como si se tratara del encuentro con un anciano sabio, un médico, un maestro de escuela o un amigo. Estas múltiples formas en que los espíritus se presentan revelan, por un lado, la posición social y el reconocimiento simbólico que los *onaya* les confieren, y por otro, el grado de relación y confianza que progresivamente van estrechando con ellos.

Al igual que Caruso (2005), observamos cómo los *onaya* en la actualidad rememoran a sus antepasados *onaya*, convirtiéndolos en puntos de referencia desde donde parten para construir su imagen presente. La imagen “arquetípica” del *onaya* ancestral como modelo a seguir ha adquirido mayor fuerza en la actualidad. En las conversaciones que pude tener con los *onaya* de la familia Tangoa, observo que constantemente hacen referencia a sus ancestros, así como a la imagen mítica de los *meraya*, cuyos poderes y capacidades sobrehumanas los posicionan en la cima de la jerarquía chamánica (Morin, 1998; Cárdenas, 1989). Estos puntos de referencia enaltecen la imagen del médico shipibo-konibo actual, siendo importante para los procesos de reivindicación política y social de su deteriorada identidad, frente al sistema médico hegemónico. Estos personajes míticos vienen siendo reapropiados para la reelaboración del rol social del *onaya* en la actualidad.

Siendo el *onaya* el encargado de mediar el diálogo entre los seres superiores y los seres humanos, así como entre el pasado mítico y ancestral con el presente, cumple una importante función social que va a ser indispensable para continuar reactivando y revitalizando el mundo mítico del pueblo shipibo-konibo, reforzando la identidad colectiva y generando a su vez una mayor cohesión social.

Cada planta le brindará un tipo de enseñanza y modo de ver el mundo, es decir, su perspectiva, adquiriendo incluso rasgos de su personalidad que, de no tener el *onaya* la suficiente fortaleza espiritual o una estructura psíquica y emocional cohesionada, podría ejercer una influencia directa sobre su personalidad. En ese sentido, podemos rescatar el concepto de la etnopsicología del antropólogo Lucien Lévy-Bruhl (1910) de *participation mystique*, reformulada por el psiquiatra C. G. Jung, para referirse al nivel de identificación mediada por fuerzas inconscientes que pueden llegar a tener dos personas donde una no puede distinguirse de la otra, si no es de forma parcial. Es por ello que el camino del *onaya* radica también en la cohesión de su propia personalidad, el autocontrol y la regulación de sus emociones; atributos del cuerpo psíquico que en el camino van a ser modelados por los códigos disciplinarios, éticos y morales establecidos por sus ancestros. Estos códigos también son los que regulan el comportamiento del *onaya* y el sentido último de su práctica: el servicio.

Sin embargo, no se trata solo de establecer el vínculo, sino del mantenimiento de las buenas relaciones con los espíritus de las plantas, lo que hace que el aprendiz continúe profundizando en los saberes. Siguiendo a Favaron (2017), observamos también cómo se van tejiendo las relaciones con los espíritus de las plantas, que se van cargando de afecto, respeto y responsabilidad. Tal y como se establecen las relaciones humanas, de igual forma se van a establecer los vínculos con los seres espirituales, cuya base es la reciprocidad. Pero también, como toda relación, puede verse afectada si se transgreden los acuerdos. En este caso, las consecuencias pueden variar de acuerdo al grado de incumplimiento de la norma establecida, lo que nos indica la racionalidad implícita de cada planta para determinar el grado de proporcionalidad en cada castigo. Incluso el incumplimiento de alguna restricción no solo afecta al aprendiz, sino también puede afectar a la comunidad, como señala Caruso (2005). Es por ello que la participación activa de la comunidad va a ser importante cuando se trata de un aprendiz, para que no ponga en riesgo la dinámica social debido a algún descuido o falta que cometa durante la dieta.

A medida que el entrenamiento va concluyendo, también el aprendiz va adquiriendo las principales herramientas que van a ser parte de su repertorio médico utilizado para sanar. En primer lugar, tenemos a los íkaros o *rao bewá* o “cantos medicina” en shipibo. El íkaro transmite, no la palabra del *onaya*, sino la fuerza del espíritu de las plantas; es decir, el *onaya* se convierte, como refiere Viveiros de Castro (1996), en un “interlocutor activo”, un mediador entre distintas realidades o perspectivas ontológicamente diversas. Podríamos decir que los íkaros son fruto del diálogo que se teje entre el *onaya* y los espíritus de las plantas, luego de adquirir cierto grado de sensibilidad perceptual y simbólica que le permita ser un receptor sensorial. Este proceso de traducción ontológica ocurre sobre el aparato fonético del *onaya*, como parte del cuerpo donde ocurre esta transformación y posibilita su expresión en el mundo.

Al respecto es importante señalar cómo los *onaya* toman posición y forjan su identidad al distinguir de forma tajante entre una “canción” y un íkaro. Como hemos visto antes, la principal diferencia radica en el uso de cantos en ceremonias de ayahuasca por personas que no han atravesado un proceso de iniciación y aprendizaje, y por lo tanto se dan en contextos no medicinales y más asociados al turismo chamánico. Básicamente, la canción es algo predeterminado, creado por el humano con fines recreativos y estéticos; mientras que el íkaro es una creación de los espíritus de las plantas, y pueden ser maleables, espontáneos y adaptarse según la situación, siendo la función del *onaya* la materialización de esa creación en sonido y semántica, tal y como lo explican Bensho & Favaron (2022). Además, el íkaro va a ir transformándose y adquiriendo mayor fuerza en la medida que el aprendiz o el *onaya* siga madurando y fortaleciendo su vínculo con los espíritus de las plantas, siendo también el reflejo del grado de preparación y experiencia de este.

La otra herramienta indispensable para ejercer la práctica médica del *onaya* es la *arkana*. Esta herramienta va a ser otorgada en una ceremonia de ayahuasca por el maestro guía al finalizar una dieta de aprendizaje y tras haber cumplido con sus restricciones. Como hemos observado, al igual que Caruso (2005) y Belaunde (2015), esta va a servir como instrumento de protección del *onaya* durante su desplazamiento por los mundos suprasensibles, sirviendo de escudo frente al daño y la enfermedad, y de forma profiláctica, para evitar estar expuesto a agentes contaminantes al finalizar una dieta. Sin embargo, también pudimos observar que se trata de una perspectiva del mundo; es decir, es la consumación del proceso de integración ontológica que hace que el aprendiz adquiera la forma de ver de un *onaya*, cuya imagen arquetípica representa también un lugar en el cosmos. Ese lugar es su perspectiva en la diversidad de mundos a los que tiene acceso, siendo el símbolo de este ritual de paso el *tari*, la túnica blanca. Tanto los íkaros como la *arkana* van a ser entregados al *onaya* como fruto de su sacrificio y compromiso con su proceso de aprendizaje, siendo los dos instrumentos que van a acompañarlo durante los procesos de sanación que emprenda a futuro.

Es importante señalar la ambivalencia y la relación dialéctica de alteridad que observamos en la medicina shipibo-konibo, tanto a nivel de los practicantes de la medicina como de los propios seres espirituales. Un ejemplo claro de ello es la existencia del *yobé* o “brujo”, que está relacionado con la enfermedad, la maldad y el daño según la información recogida por algunos investigadores como Tournon (2002) y Morin (1998). Estos presentan un carácter ambiguo, ya que su práctica no solo se basa en hacer daño, sino también en extraer el mal. De la misma manera, como hemos observado, el aprendiz de *onaya* también sabrá y aprenderá del “daño” y la “brujería” para saber identificarla y contrarrestarla. De esta forma, como señala Cárdenas (1989, p.180), en el sistema médico shipibo-konibo no encontramos un principio de contradicción, sino un principio de relatividad. Favaron (2017) se refiere a que el *onaya* debe conocer no solo la luz de las plantas medicinales, sino también las fuerzas depredadoras alrededor de ella. Sin embargo, entre el *onaya* y el *yobé* es claro que el curso

del aprendizaje y las herramientas utilizadas, así como las intenciones y sentido de su práctica, son contradictorias, y que el camino del *yobé* es tomado como un “desvío” debido a factores intrínsecos del propio iniciado como a sus maestros guías. Para los *onaya* de la familia Tangoa, los *yobé* representan el mal y la enfermedad, siendo inadmisibles que tengan buenas intenciones, o practiquen la sanación, o puedan incluso trabajar de forma complementaria estableciendo una sinergia o cooperación junto al *onaya*, como afirma el médico shipibo-konibo José López al señalar que “el *onanya* es el especialista de la medicina y el *yobe* es el especialista de la protección, aunque los dos saben curar y los dos saben proteger, pero juntos son más fuertes. Es una colaboración.” (López & Mesturini, 2024; p 158).

Sobre los *yobé* recae no solo el lado sombrío de la medicina shipibo-konibo, sino que también sirve de depositario del mal de esta sociedad indígena, configurando un complejo sistema de opuestos cuya función también consiste en resaltar la categoría del otro. Esta reconceptualización dicotómica propia del pensamiento occidental, según Caruso (2005), es parte del modelamiento cultural debido a la influencia de la cultura occidental dominante. Por ejemplo, hemos podido observar en los relatos recogidos, que el *yobé* está gobernado por los “demonios” y utiliza los libros de “magia negra”, evidenciando un proceso de hibridación transcultural y sincretismo producto del proceso de evangelización de la Amazonía (Caruso, 2005). Sin embargo, notamos, al igual que Caruso (2005), así como en los relatos escritos por Bensho & Favaron (2022) sobre la cosmovisión shipibo-konibo, que la descripción está sujeta al lenguaje utilizado para ser comprendidos por su interlocutor, observando cómo los *onaya* tratan de ajustarse a los conceptos y la cosmovisión de su interlocutor, conservando un sustrato mítico arcaico sobre el que se van superponiendo distintos planos de creencias y pensamientos.

### 3.4. Proceso de sanación

A partir de los relatos de Douglas Tangoa y de nuestra experiencia en los procesos de sanción es que podemos acercarnos al concepto de salud del pueblo shipibo-konibo, o *benxoti*. La salud no sería solo un estado de equilibrio y armonía, o ausencia de malestar que va más allá del bienestar físico individual. *Benxoti* implica una conexión integral entre el cuerpo, la mente, el espíritu y la comunidad. Sanar no es solo un acto individual, sino un proceso colectivo donde la armonía y la salud de un miembro afectan a todo el grupo. De esta manera, la comunidad juega un rol esencial en la sanación, promoviendo la unidad y el apoyo mutuo.

Por otro lado, la enfermedad, conocida como *ishin*, puede ser el resultado de energías negativas transferidas de una persona a otra o puede manifestarse sin una transferencia directa. Además, *ishin* puede incluir influencias de los *yoshin*, espíritus malignos o *mawayoshin* los espíritus de los muertos, ya sean humanos o de objetos.

La sanación en la medicina shipibo-konibo abarca métodos tradicionales como las dietas, el uso de plantas medicinales, los íkaros y rituales de ayahuasca, y demás técnicas terapéuticas destinadas a restablecer el equilibrio, tanto físico, mental y espiritual, reconectando al individuo con su comunidad y con el mundo espiritual.

### 3.4.1. Conceptos de salud y enfermedad: Adaptaciones explicativas sobre la enfermedad por los *onaya* de la familia Tangoa

La medicina shipibo-konibo, en su proceso de adaptación a la modernidad, ha venido experimentado una transformación de sus conceptos, adaptando sus explicaciones acerca de la salud y la enfermedad y que desde hace décadas forma parte de los procesos de transculturalización. Este proceso de reconceptualización se ve influenciado por la reunión de significados provenientes de diversas fuentes de conocimiento la ciencia occidental, el misticismo, el movimiento *New Age*, etc., generando una actualización de los conceptos y definiciones acerca de la etiología de la enfermedad que pueda explicar mejor los problemas de salud actuales con los que se enfrentan diariamente los *onaya*.

Esta influencia externa viene modelando los sistemas explicativos de salud-enfermedad, e incorpora nuevas formas de explicar los síndromes culturales. Las contribuciones más sustanciosas las vienen haciendo la generación de shipibos más jóvenes, que como Douglas Tangoa, *onaya* y psicólogo, han tenido acceso a una educación superior, pudiendo establecer puentes entre ambas culturas, abriendo un proceso de dialogo conceptual e intercultural interno y trasladando conceptos externos a la medicina shipibo-konibo de manera que enriquezcan su lenguaje para facilitar una comprensión más amplia sobre las enfermedades tanto del *onaya* como del paciente que acude en búsqueda de ayuda. Ente estos conceptos se pueden mencionar, por ejemplo, los de “trauma psicológico”, “psicosomático”, etc.

La influencia de la psicología occidental en el pensamiento de Douglas Tangoa le permite que integre algunas técnicas de respiración, de meditación y de diálogo que los maestros *onaya* más tradicionales no hacen. Según Douglas: “las personas no saben respirar; deben de tener un estado de tranquilidad; el cerebro es espiritual” (Comunicación personal, 2024).

Por otra parte, la creciente influencia del llamado “turismo chamánico” en la sociedad shipibo-konibo busca adaptar las experiencias tradicionales al lenguaje de las personas que acuden a estos servicios, superando de algún modo las barreras comunicacionales. De esta forma se convierten en mediadores interculturales estableciendo estrategias que permitan el acercamiento de la medicina shipibo-konibo al “mundo moderno”, al establecer puentes comunicacionales en beneficio de la sanación del paciente que ahora puede acercarse a su dolencia desde una mirada más amplia, sin que esto signifique necesariamente una pérdida de los conceptos culturales ni una absorción por la cultura dominante. Al menos por ahora.

Aproximadamente, entre un 70% y 80% de los pacientes que se atienden con los médicos de la familia Tangoa son mestizos provenientes de la ciudad de Pucallpa o extranjeros, y sus problemas de salud principalmente están relacionados a la salud mental, pero se expresan a través de dolencias físicas; es decir, de síntomas psicósomáticos. Pedro Tangoa, por ejemplo, nos explica cómo la medicina shipibo-konibo concibe a la mente, el cuerpo y el espíritu de forma interconectada. A esta interconexión le llama “cadenas energéticas emotivas”, que establecen una comunicación entre la mente, el corazón, el estómago y los distintos órganos y sistemas. Así, en una experiencia traumática, por ejemplo, van a viajar “energías negativas” provocando diversos síntomas a nivel del cuerpo y la mente.

El mismo Pedro Tangoa cuenta cómo una paciente extranjera acude a él por presentar problemas para concebir y tener relaciones sexuales no satisfactorias, experimentando un ánimo depresivo muy profundo. Durante una ceremonia de ayahuasca él pudo ver en sus visiones el trauma psíquico provocado por una violación cuando era niña, y que había quedado registrado en su cuerpo, específicamente en sus órganos genitales: “El veneno queda en el cuerpo, en la vagina, y es este daño lo que ha hecho que se bloquee la energía ahí; y desde ahí, esa energía negativa invadía su mente,

que crea un patrón de comportamientos o de conductas desequilibrantes.” (Comunicación personal, 2024).

El objetivo de la curación, entonces, no solo se centra en la mente y los pensamientos que son provocados por traumas psíquicos, sino que se fija en el cuerpo como productor de estos pensamientos también, siendo un área de vital importancia en el tratamiento. Posteriormente, Pedro me comentó que trabajaron con los íkaros correspondientes para liberar esa parte del cuerpo que estaba “dañada” y para acercar su alma al cuerpo porque se había asustado. Concluyendo en un diagnóstico de susto o *raté* por trauma sexual.

De esta forma, los médicos shipibos comprenden que los traumas psicológicos pueden ocasionar *raté*. Siendo el factor etiológico, una fuerte impresión, agresión, accidente, o experiencia que genere un grado considerable de estrés, que dependiendo del grado de malestar suscitado por la experiencia y la fortaleza psico-espiritual de la persona terminan por ocasionar la separación del alma del cuerpo. A través de las ceremonias de ayahuasca, el médico viaja por los “otros mundos” en búsqueda del alma perdida para encontrarla y traerla de vuelta al cuerpo del paciente. Sin esta acción no es posible la sanación.

De esta forma, los médicos comparan con frecuencia sus formas de sanar con las propias de la medicina occidental, específicamente con las concernientes con la salud mental como la psiquiatría y la psicología con las que sienten mayor parentesco o en todo caso a donde han tenido que establecerse, debido a que sus prácticas encuentran un mejor asidero en el mundo de las “ciencias subjetivas”. Sin embargo, los *onaya* no solo atienden casos de “enfermedades psicosomáticas”. Verlo así sería también reducir su trabajo y tratar de “acoplarlo” a nuestro sistema médico occidental, que tiende a la atomización y subdivisión de las partes del cuerpo para ser tratadas.

Es por ello por lo que el trabajo con el cuerpo es tan importante para “liberar la mente” y nos da cuenta de la relevancia de lo sensorial y lo somático en la medicina shipibo-konibo para el abordaje de los problemas de salud mental; de forma contraria a nuestra cultura occidental que tiende a la racionalización del síntoma mental separado del cuerpo, a excepción de algunas nuevas teorías científicas sobre el trauma psíquico que van volviendo a ver en el cuerpo una oportunidad terapéutica. Para Douglas Tangoa, “la energía negativa se transforma en física; en algunos casos, en forma de flemas secas que deben de ser expulsadas.” (Comunicación personal, 2024).

Las flemas pueden acumularse en el estómago, el pecho o la garganta, o en el intestino. Estas “flemosidades” son originadas por heridas o traumas psíquicos no sanados. Para Douglas Tangoa, los sentimientos como la ira, la nostalgia o el vacío existencial, van acumulando flemas. De estas emociones se alimentan los “espíritus negativos” o *yoshin*, provocando la cronicidad de los síntomas o reforzándolos; es decir, dificultan el proceso de autosanación de la persona, y su expresión física son el cumulo de flemas. Refiere Douglas:

“Por eso hay que hacer un diagnóstico profundo para saber de dónde vienen esas energías y eliminarlas del cuerpo. Para eso, es importante un proceso de sanación profunda, que vaya a la parte psicosomática como espiritual, y poder ver, a través de la ayahuasca y el mapacho, con concentración profunda, qué es lo que tiene el paciente. Pero también a través de la historia que traen la personas y las preguntas que se van haciendo desde el inicio.” (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

La sanación entonces será facilitada, en primer lugar, a través de un proceso de toma de plantas purgativas que permitan la limpieza del cuerpo sobre todo a nivel del estómago (o siendo más

específicos del sistema gastrointestinal), a través de vómitos y/o diarreas, eliminando todas las impurezas acumuladas y restableciendo el flujo apropiado<sup>27</sup>.

Así mismo, Douglas Tangoa nos explica cómo toda enfermedad tienen un componente espiritual. Él considera que la causa de todo desequilibrio a nivel del cuerpo parte de un desorden psico-espiritual, incluso una gripe común: “Hasta una gripe puede ser causada por pensamientos muy abrumadores, y la gripe es señal de que te estas cargando de energías negativas.” (Comunicación personal, 2024).

Observando un proceso de sanción, vi que para sanar una “gripe” es necesaria una intervención psico-espiritual, que consiste en la limpieza del cuerpo a través del humo del mapacho. Para limpiar los pensamientos se sopla fuerte la coronilla del paciente con humo de tabaco, concentrando el aire en esa zona, así como en el pecho y la espalda. Además, se hace fumar el mapacho al paciente para que al toser pueda eliminar las “flemosidades”. También se sopla agua florida. Ambos, el mapacho y el agua florida tienen que haber sido “ikareados”, sirviendo de vehículos, trasladando la fuerza del onaya representada en el soplido que es dirigido hacia el paciente.

Es por ello que consideran importante su intervención, que a comparación de la medicina occidental afirman que puede llegar a incidir en la raíz de los problemas del paciente, evitando la cronicidad de los síntomas.

---

<sup>27</sup> Al parecer aquello que queda estancado y que no fluye es sinónimo de enfermedad.

### 3.4.2. La dieta de sanación: la columna vertebral del proceso de sanación

El proceso de sanación que contempla la medicina shipibo-konibo se caracteriza por su abordaje holístico (va a intervenir a nivel físico, mental y espiritual) y demanda un grado de compromiso y sacrificio del paciente. El que busca su sanación tendrá también que dar algo a cambio, y parte de esta retribución, además de la económica, es el respeto y compromiso con el proceso y sobre todo “tener fe en lo que se está haciendo y confiar”, como dice Douglas Tangoa.

Para que la sanción sea exitosa, los médicos de la familia Tangoa acuerdan en que el paciente debe de permanecer en aislamiento, de preferencia bajo el cuidado de un *onaya*, tomando plantas en un proceso de dieta. El tiempo será determinado por el grado de severidad de la enfermedad que tenga. Los casos que atiende Douglas son variados, pero generalmente las personas acuden a él por tres razones que él las categoriza en “enfermedades hospitalarias” (como cáncer o patologías crónicas), las “creencias ancestrales” (como mal aire, cutipado, susto, daño), y las “enfermedades con los demás” (como problemas en las relaciones de pareja, familiares o con la comunidad). Pero también, como he podido observar, llegan muchos pacientes mestizos urbanos y extranjeros con trastornos mentales, con síntomas de depresión, ansiedad, psicosis o síntomas psicosomáticos.

La dieta es un proceso utilizado por los *onaya* que incluye una serie de intervenciones terapéuticas, como purgas, ayunos, baños con plantas, “humeadas”, y ceremonias de ayahuasca, entre otras. Dispuestas dentro del marco cosmológico de la medicina shipibo-konibo, están destinadas a la sanación del enfermo a nivel físico, psíquico, espiritual, interpersonal y comunitario.

### 3.4.2.1. Primer encuentro: estableciendo la relación terapéutica

El proceso de sanación inicia cuando el enfermo busca ayuda y se establece un primer encuentro. En el primer encuentro con un *onaya*, no existen agendas ni citas; tampoco hay historias clínicas, recepciones, secretarías ni un módulo de triaje. El contacto es cercano y directo, horizontal y afectivo, sin horarios establecidos. El médico está al servicio de quien lo necesite en el momento que lo requiera. Generalmente su “consultorio” es su hogar, y el paciente es quien entra en su intimidad; y sin mayores apariencias ni pretensiones, se muestra tal y como es, estrechando la distancia entre la persona y su rol de médico, pero sin que ello cause una pérdida del respeto y la prudencia que tienen con él.

Es así como trabaja Pedro Tangoa en su domicilio ubicado en la ciudad de Pucallpa desde hace 30 años aproximadamente. Con la simpleza y la humildad que lo caracteriza, como también la inteligencia aguda y fuerza en su palabra. Él interrumpe cualquier actividad cuando un paciente ingresa a su domicilio, y luego lo hace pasar a una habitación para mayor privacidad donde inicia el primer diálogo. Douglas Tangoa explica cómo:

“La diferencia entre un médico tradicional y uno científico es que el médico tradicional va a reírse contigo, te hace bromas. Hay que reírse mucho. Mis abuelos se reían incluso más que yo. Hasta van a sentarse a comer contigo mientras conversan, y así se va ganando la confianza de la gente.” (Comunicación personal, 2022).

En el primer encuentro, el paciente dará a conocer al *onaya* su problema. Este diálogo sirve al *onaya* de guía para establecer un primer diagnóstico. Luego, concentra toda su atención mientras sopla un mapacho que previamente a “ikareado”, recogiendo hacia adentro con los ojos cerrados e intentará aproximarse a un diagnóstico, así lo explica Pedro Tangoa: “voy abriendo los mundos de la medicina, le pregunto a los espíritus de las plantas, me concentro en lo que trae la persona”. Si el médico es bueno, sabrá decir con honestidad si es algo que puede resolver. Si está en sus capacidades ayudar, pedirá al paciente que regrese y explicará con más detalle en la próxima sesión cuál será el plan a seguir.

El compromiso que de cada *onaya* con la sanación del paciente va a estar en función al grado de compromiso que tenga el paciente para su propia sanación. La medicina shipibo-konibo concibe al paciente como un agente activo de su propia sanación, buscando una actitud que provoque un movimiento de voluntad y compromiso que permita el éxito de su propia sanación. Así se establece un vínculo de reciprocidad entre el acto de sanar (*onaya*) y la actitud de sanarse (paciente).

#### **3.4.2.2. Ayuno, purgas, “mapacheadas” y baños con plantas**

“El proceso de sanación inicia con el estómago.” (Douglas Tangoa)

Al inicio del proceso de sanación, se implementan una serie de indicaciones y procedimientos destinados a la desintoxicación del cuerpo. En primer lugar, se prescribe un ayuno al paciente, permitiéndole alimentarse solo una vez al día, restringiendo alimentos altos en grasas, carbohidratos y condimentos como la sal y el ají. También se le prohíbe el uso de alcohol, drogas y la actividad

sexual. Junto con las purgas, los baños con plantas y las sesiones de limpieza con humo de tabaco, agua florida e íkaros, se prepara el cuerpo para la ingesta de plantas medicinales.

La “purga” es un procedimiento de limpieza profunda que, en la medicina shipibo-konibo, se utiliza para eliminar los residuos tóxicos y “malolientes” acumulados en el aparato digestivo en forma de “flemosidades” debido a las emociones reprimidas, como se ha visto antes. El aparato digestivo es un área central durante todo el proceso de curación. Las plantas purgativas y vomitivas actúan en este nivel, descongestionando las “flemosidades” y eliminando la materia fecal en las paredes del tubo digestivo. La purga tiene una acción tanto física como emocional y energética. Al liberarse los flujos energéticos naturales, se restaura la fluidez, eliminando las emociones negativas acumuladas (como la rabia, la cólera, la pena, los miedos y las frustraciones), generando mayor claridad mental y restaurando el equilibrio. En este sentido, la salud se entiende como fluidez y la enfermedad como estancamiento. Este flujo de energía está relacionado con las emociones y se materializa a través de los fluidos corporales. Según Pedro Tangoa, “siempre que se va a dar una planta, se debe comenzar con la purga.” (Comunicación personal, 2022).

Este es un paso indispensable en todo proceso de curación. Se considera fundamental un proceso de limpieza del cuerpo anterior a la dieta con alguna planta vomitiva y purgativa. Pedro Tangoa recomienda el uso de las semillas de piñón blanco molido con chapo dulce, administradas en tres oportunidades. Se indica que el paciente tome abundante agua. Las semillas de piñón blanco (35 a 40 semillas), con chapo (plátano maduro cocido y machucado) para darles sabor, se administran en la mañana para que el paciente pueda purgar durante todo el día. El efecto dura alrededor de 10 a 12 horas y provoca tanto vómitos como diarreas. Pedro continúa: “en el estómago está todo; todas nuestras cochinadas se acumulan ahí, por eso hay que botarlas.” (Comunicación personal, 2022).

La palabra “cochinadas” no solo se refiere a los restos alimenticios producto de la digestión, sino también a emociones, pensamientos y comportamientos negativos. Estos elementos están interrelacionados, de manera que la limpieza física impacta positivamente en las emociones y pensamientos. De esta forma el cuerpo se prepara tanto física como mentalmente para continuar con el proceso. Los testimonios de personas que han pasado por este procedimiento manifiestan un “alivio y ligereza física” y un “mejor estado de ánimo” o al menos uno más estable. Para Pedro, existe una conexión entre el aparato digestivo, el corazón y la mente: “Existe como un hilo que recorre nuestro cuerpo y une estas partes. Es por eso que la purga es necesaria para que las plantas actúen con mayor fuerza porque serán mejor recibidas por el cuerpo.” (Comunicación personal, 2022).

Durante el proceso de purga a un paciente que llegó a él con síntomas de depresión, irritabilidad, pesadillas y dolor frecuente de estómago pude observar cómo Douglas Tangoa complementaba el tratamiento examinando el abdomen del paciente, palpándolo con delicadeza y habilidad. Según la consistencia del abdomen, se puede diagnosticar la presencia de miedos, frustraciones e inseguridades atrapadas, generadas por los “malos pensamientos” de los que se alimentan los *yoshin* y que deben ser expulsados del estómago. Estos *yoshin*, al ubicarse en diferentes partes del cuerpo, provocan distintos síntomas (vómitos, diarreas, presión, alta, desmayos, incluso gripe), y su presencia en el estómago suele generar malestar gástrico y emocional. Esta práctica de diagnóstico a través del tacto subraya la importancia del conocimiento intuitivo y la experiencia somática en la medicina tradicional shipibo-konibo. Como señala el mismo Douglas: “Voy palpando el estómago, si lo siento duro, veo que están atrapados los miedos, frustraciones e inseguridades. Es un susto, son *yoshin* (espíritus negativos) y hay que expulsarlos del estómago.” (Comunicación personal, 2021).

Sin embargo, no todas las purgas van a actuar en el sistema digestivo, también actúan en distintos niveles, y cada planta administrada de forma diferente tiene su propio ámbito de acción. Existen

plantas purgativas que actúan a nivel del árbol bronquial, eliminando las secreciones acumuladas en el aparato respiratorio; estas plantas generalmente se inhalan, fuman o vaporizan. También existen las plantas que actúan a nivel del estómago, eliminando la mucosidad “atascada”. Algunas plantas se vaporizan y ayudan a sudar, eliminando toxinas a través de la piel. A esto se le denomina también como “humeada”.

El cuerpo debe entrar en un proceso de cambio con baños de plantas aromáticas, que ayudan a “armonizar la energía” del cuerpo. Para ello, se utilizan plantas como las hojas de “piñón colorado” (*Jatropha gossypifolia* L.), “lengua de perro (*Heliotropium indicum* L.),“ piri piri” ( *Cyperus articulatus* L.) y “ajo sacha” (*Mansoa alliacea*) Las hojas se aplastan con las manos en un balde con agua hasta que liberen toda su esencia. Pueden estar mezcladas con perfumes como agua florida. Los baños se realizan una vez al día, por 3 a 7 días, dependiendo de los síntomas, generalmente por las noches antes de descansar. Al finalizar el baño, se espera 10 minutos para que la piel absorba los aromas de las plantas, y se recomienda no secar el cuerpo después del baño. Existen muchas plantas que se pueden utilizar para el baño, y se preparan de distintas formas, dependiendo del diagnóstico y de la gravedad de los síntomas. Por ejemplo, en el baño con tabaco se hierven sus hojas. Esta es una poderosa medicina que limpia y protege de energías negativas o malos pensamientos, ideal para situaciones de mucha carga o estrés. Los baños con el fruto del árbol ayahuma (*Couroupita guianensis*) sirven para limpiar el “daño”.

Según Douglas Tangoa, el aroma positivo obtenido gracias a las purgas y los baños con plantas también sirve para “atraer” a los espíritus de las plantas, que usualmente son repelidos por el olor negativo resultante de nuestra alimentación, emociones negativas y promiscuidad. El aroma es una forma de relacionarse con los espíritus de las plantas y es indicativo de la “modificación o

acondicionamiento” que hacemos al cuerpo para este diálogo y unión mística con los mundos suprasensibles, accesibles al purificar el cuerpo como un ritual de paso.

Otra forma de limpieza que realiza el *onaya* es a través del humo del mapacho (tabaco), “soplando” en distintos puntos del cuerpo, especialmente el abdomen, el pecho y la cabeza. Al igual que en el baño con plantas, el humo actúa a un nivel energético y espiritual. El mapacho ha sido “ikareado” previamente por el *onaya*, transmitiéndole su fuerza de sanación. Pero también puede servir como una herramienta diagnóstica. Douglas Tangoa me explicó que la forma en que utiliza el mapacho ha requerido un entrenamiento con la planta a través de “duras dietas” que le permiten conectar con su espíritu.

El mapacho también es utilizado como una herramienta que puede servir de lectura diagnóstica, según las características del humo (si es espeso o disperso), la dirección que toma en el paciente, y la forma como se va quemando el cigarro (de forma regular, simétrica o asimétrica), serán indicadores que irán guiando al *onaya* durante el proceso de sanción.

Además, el diagnóstico inicial que realiza un *onaya* sin la toma de ayahuasca, dependerá de la fuerza de sus dietas, de donde se perfecciona y desarrolla su intuición. Eventualmente, como menciona Douglas, “con solo mirar y sentir a una persona, ya sabes que es lo que tiene”. Así, observamos una preparación del paciente a distintos niveles: físico, energético, mental y espiritual, siendo la puerta de entrada el cuerpo, para la recepción de plantas medicinales.

### 3.4.2.3. Ceremonia de ayahuasca: El escáner diagnóstico y la batalla espiritual

“La ayahuasca es para diagnosticar, es como una radiografía. A través de la ayahuasca, el médico ve la raíz del paciente.”  
(Edinson Ramos)

En lengua shipibo-konibo existen diversas denominaciones para referirse a la ayahuasca. El término *oni kobin* se utiliza comúnmente para designar la bebida visionaria, mientras que *nishi* alude a la liana (*Banisteriopsis caapi*). Asimismo, expresiones como *oni kobin* o *nishi kobin* se emplean para referirse a la decocción ritual preparada a partir de dicha planta (Gebhart-Sayer, 1986; Bensho & Favarón, 2023).

Para Douglas Tangoa, “*oni kobin*” podría traducirse como “ver más allá de uno mismo”. Esta se relaciona con palabras como *ointi*, que significa “ver” en shipibo; *mini*, que significa “yo ya vi”; o incluso *oinwe*, que significa “velo tú mismo”; nos acercan al significado profundo de esta planta. Esta hace referencia a la capacidad que otorga al médico para ver lo que se oculta a simple vista. Y *kobin*, según refiere Douglas, significa “cocinado o refinado”, haciendo referencia a la preparación del brebaje.

Según algunas de las versiones de la mitología shipibo konibo<sup>28</sup>, este conocimiento fue dado por el primer *meraya* a través de su diálogo con los espíritus de las plantas. Según cuenta Douglas, “la

---

<sup>28</sup> Existen diferentes relatos sobre el origen de la ayahuasca. Algunas indican que fue el Inca bueno quien la dio a conocer a los shipibo-konibo. Morin (1998, p.263) señala al respecto lo siguiente: “Finalmente, unos creen que el conocimiento shamánico proviene de *Meráya*, el shamán más antiguo; otros, de los Incas. Es como si sobre un estrato mítico arcaico se hubiera sobrepuesto un estrato mítico incaico.”

ayahuasca llegó al mundo shipibo en los orígenes de los tiempos, y fue soñada por los primeros abuelos donde se les indicó la forma cómo prepararla, y [ellos] fueron quienes lo transmitieron de generación en generación, hasta nosotros.” (Comunicación personal, 2022).

El brebaje utilizado es producto de la decocción de dos plantas: las lianas de la ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) y las hojas del arbusto chacruna (*Psychotria viridis*). Hervidas por aproximadamente 15 horas a fuego alto de leña, estas plantas adquieren una consistencia viscosa, similar a la miel, que indica el punto correcto de la preparación y su grado de potencia<sup>29</sup>.

La ayahuasca se presenta en diferentes variedades, cada una con usos y características específicas. La ayahuasca amarilla, conocida como *panshin nishi* o *panshin oni*, se utiliza exclusivamente con fines medicinales. Una de sus particularidades es que, en algunos casos, esta bebida presenta un sabor dulce, lo que contrasta con las otras variedades. Por otro lado, la ayahuasca negra, denominada *wiso nishi* o *chawa nishi*, se distingue por tener una liana con una característica granulada. Esta variedad posee una mayor fuerza y poder en comparación con las otras y se emplea exclusivamente con fines negativos, tales como la realización de maleficios o actos de brujería. Finalmente, la ayahuasca blanca, conocida como *joshonishi*, se emplea en ceremonias de curación. El líquido que esta variedad expele es de color blanco, y su fuerza o poder es considerablemente débil en comparación con las otras variedades de ayahuasca.

Antes de iniciar cualquier tratamiento, es necesaria una ceremonia de ayahuasca, donde solo el médico la ingiere. Los médicos más antiguos de la familia Tangoa son estrictos en este aspecto y

---

<sup>29</sup> En una de mis estadías en el centro *Isa Sina*, pude observar la preparación laboriosa y dedicada de este brebaje, que suele ser de carácter colectivo, donde todos ayudan a la preparación y es un momento de reunión y diálogo entre los distintos practicantes y aprendices de la medicina shipibo-konibo (Véase anexos).

denuncian las desviaciones del uso ancestral de la ayahuasca en la actualidad. Pedro Tangoa lo explica así: “Tú tomas la ayahuasca para abrir un mundo complejo, y te permite abrir tus ojos para ver completamente cada problema de esa persona, comprenderla profundamente y así armar tu estrategia de trabajo.” (Comunicación personal, 2024).

Edison Ramos por su parte, primo de Pedro y *onaya* experimentado, se encuentra en la misma línea tradicional y añade:

“Hay que entrar al fondo, al corazón del paciente, para saber qué tiene. Para mí, la ayahuasca es un medio para llegar al corazón, al verdadero problema. Hace ver la raíz del problema, es como cuando voy a un médico y le digo cómo me siento y qué me duele, pero ahí nomás no va a saber a profundidad. Por eso me pide una radiografía, una tomografía.” (Comunicación personal, 2024).

La ayahuasca no solo indaga en el cuerpo físico, como una tomografía, sino también en la mente y el espíritu del enfermo, áreas adonde, como dice Edison Ramos, “no llega la medicina de los doctores del hospital”. Comparando con los médicos occidentales, y delimitando sus campos de acción, esta herramienta tecnológica al servicio de la medicina shipibo-konibo revela al médico los problemas que afectan al enfermo tanto a nivel físico, mental y espiritual, y las plantas medicinales que tomará para aliviar sus dolencias. De esta manera, la ayahuasca no se da al paciente, sino que es una herramienta exclusiva del médico para realizar un diagnóstico certero y establecer el plan terapéutico a seguir, especialmente en la elección de la planta que el paciente va a dietar. Esto también lo señalan Bensho y Favarón (2023, p.91), cuando dicen que “no es el *oni* lo que cura, sino lo que hace el canto del médico legítimo y las plantas que se prescriben al paciente. Por lo tanto, en un sentido curativo, no hay ninguna razón para que el paciente tome ayawaska.”

Durante una ceremonia de ayahuasca, una vez identificado el problema, se puede iniciar el tratamiento, el cual estará mediado por los íkaros que seleccione el *onaya*. Por ejemplo, según Douglas Tangoa:

“Muchas veces se ve muy oscuro el paciente, cuando ya vas liberando con los íkaros ya van saliendo, cuando es daño se ven como calaveras, ahí ya te das cuenta que le han hecho magia negra. O si una planta, por no cumplir con la dieta o tipo cutipado, se ve como un espíritu oscuro detrás o dentro del cuerpo y tienes que eliminarlos. Pero también en las visiones pueden aparecer como seres reptilianos oscuros y grandes del tamaño de una persona.” (Comunicación personal, 2024).

Con cada “visión”, el *onaya* va comprendiendo más el problema y la fuerza que tienen que emplear para sanar al paciente. Eligiendo los íkaros adecuados para cada problema, llamando a los espíritus de las plantas para que lo protejan y otorguen su fuerza, el *onaya* inicia también un proceso terapéutico.

Por ejemplo, en el siguiente íkaro de Douglas Tangoa que presentamos a continuación podemos observar que tiene por objetivo conseguir la restauración del equilibrio, llevando su efecto de sanación a las distintas partes del ser humano: el cuerpo, los pensamientos y el alma. Es a través de los espíritus protectores a los que invoca para producir tal efecto:

***Ponteti bewa (Íkaro del equilibrio)***<sup>30</sup>

*ENRA YORA PONTEAI* (voy equilibrando el cuerpo)

*SHINAN PONTEKIN* (equilibrando los pensamientos)

*KAYA PONTENKIN* (equilibrando el alma)

*ANI RAO PONTEKIN* (con la gran madre medicina equilibrando)

*JAKON NETEKI XABA AKIN* (liberando en los buenos caminos)

*ANI RONIN KANO MANBI* (con el camino de la anaconda)

*PONTEXONKI* (equilibrándote en todo)

*JAKON RAO NETEKI KEPENXONKI* (abriendo el camino en el gran mundo de la buena medicina o luz)

Durante una de las ceremonias en las que pude participar como observador, llegó un joven mestizo de 35 años que había tenido un accidente de auto 5 años antes. Douglas Tangoa ya había iniciado el proceso de sanación debido a que presentaba baja energía, con cambios de ánimo bruscos y que lo ponían de mal humor con frecuencia. Además, tenía problemas en el trabajo, frecuentes peleas con su pareja y sueños con pesadillas donde siempre corría peligro. Durante la ceremonia de ayahuasca, Douglas pudo ver en sus visiones cómo: “Dos lagartos gigantes estaban en su estómago. Esos lagartos eran *yoshin*, que habían crecido todo este tiempo, y se alimentaban de sus pensamientos negativos. Los veía como que estaban grandes y gordos y no querían salir”. Sus íkaros se dirigieron a ese punto, ayudado por el espíritu de la ayahuasca, y convocaban a *ronín* (la anaconda). *Ronín* o anaconda es

---

<sup>30</sup> Traducción del shipibo-konibo al castellano por Douglas Tangoa.

uno de los seres mítico-espirituales con los que Douglas Tangoa dialoga para enfrentarse a los espíritus malignos o *yoshin*. Él menciona que “a través del fuego de la anaconda se queman los *yoshin*”. (Comunicación personal, 2024). Sin embargo, el acto físico de vomitar es importante, siendo la vía a través del cual el paciente termina de expulsar esos *yoshin*.

Otra observación importante para el diagnóstico que Douglas pudo interpretar a través de sus visiones durante de ceremonia de ayahuasca, fue ver cómo su espíritu estaba separado de su cuerpo: “Lo veía como dividido: uno por un lado y otro por otro lado.” (Comunicación personal, 2024).

A través de todas estas visiones y el antecedente del accidente, pudo llegar al diagnóstico que el paciente tenía susto o *raté*. Para ello empieza a cantar los íkaros para llamar a su espíritu, pero sabe ahora que deben de empezar un proceso de dieta y toma de plantas. En esta ocasión, él indicó corteza de árboles como el tamamuri (*Brosimum acutifolium*) para protección y fortaleza del espíritu.

Finalizada la ceremonia, ocurre un diálogo entre el *onaya* y el paciente, donde este último recibe las indicaciones a seguir. El *onaya* es reservado en cuanto a comunicar abiertamente sus visiones al paciente, especialmente si es extranjero. Esto es porque comprende que dicha información puede ser sensible y causar “más pensamientos negativos” que distraen del proceso de sanación. Como dice Pedro Tangoa: “Lo que vemos es para nosotros; para saber qué hacer y qué dar. Lo que le va a ayudar al paciente es lo que vamos a hacer con el tratamiento que vamos a darle.” (Comunicación personal, 2024).

Es importante señalar que son varias las ceremonias de ayahuasca que realiza el *onaya* a lo largo del proceso de sanación, dependiendo de la gravedad. Lo que busca el *onaya* con cada toma será observar el grado de evolución del paciente, y a la vez continúa librando una “batalla espiritual” contra los

espíritus malignos que aun queden en el paciente, ya que, como dice Douglas, “luchas hasta liberar a la persona, para ayudarla a sanar; ese es nuestro objetivo.” (Comunicación personal, 2024). Teniendo en cuenta que esta lucha puede hacerle daño, el *onaya* utilizará la fuerza de las plantas que ha dietado, y dentro de su arsenal defensivo dispondrá de aquellas que mayor efecto tengan contra el tipo de *yoshin* al cual se enfrentan.

#### **3.4.2.4 Toma de plantas de la dieta, aislamiento y sueños**

En la medicina shipibo-konibo, la selección de plantas para la dieta se realiza de manera cuidadosa, basada en los síntomas o la enfermedad del paciente. Esta elección no solo depende del criterio del *onaya*, sino también de la comunicación establecida con los espíritus de las plantas durante la ceremonia de ayahuasca. Este intercambio es fundamental para identificar la planta adecuada, según las características o cualidades que se busca reforzar en el paciente.

Las plantas se administran una vez al día durante aproximadamente 7 a 10 días, y pueden consistir en una sola planta o una combinación de varias, cada una destinada a abordar un aspecto específico del proceso de sanación del paciente. Las cualidades comunes de las plantas utilizadas en la dieta de sanación incluyen la fortaleza, la limpieza y la protección.

El aislamiento del paciente es una estrategia médica de importancia vital durante la dieta de sanación, porque permite alejarse del contexto nocivo y de los hábitos que contribuyeron a enfermarse. De esta forma, la medicina shipibo-konibo interviene en el medio ambiente, retirando al paciente de su contexto social (pareja, familia, amigos, comunidad). Como diría Douglas Tangoa, para sacarlo de su habitat que lo llevó a enfermarse, e introduciéndolo en un contexto “natural”, buscando la

restauración del equilibrio de las relaciones con los demás. Hay que recordar que su salud no solo depende de él. Se entiende como una dinámica interpersonal que debe de ser abordada desde el paciente, para modificar la forma como se relaciona con el mundo. Para Douglas “el paciente que llega, aunque no quiera, tiene que hacer una pausa en la sociedad y aprender a convivir de otra manera”.

Esta nueva convivencia será dada por los lineamientos morales que el *onaya* inculca en el paciente a modo de educarlo, para que actúe con mesura, con paciencia y humildad, para ir un paso por encima de sus instintos y miedos. Es por ello que el aislamiento supone un entrenamiento que implica fuerza de voluntad y sacrificio. Contrario a la idea de sanción rápida y fácil que se exige actualmente.

Aunque no siempre el aislamiento será posible debido a las responsabilidades productivas, familiares y sociales, si se quiere tener éxito en el tratamiento, tendrá que hacerse en la medida de lo posible. Las dietas en aislamiento por periodos prolongados, que pueden variar entre dos semanas y un mes, son generalmente realizadas por pacientes extranjeros que buscan someterse a procesos de sanación profunda en la selva amazónica. Esta práctica ha sido observada en visitas al centro de sanación *Isa Sina*.

Durante la dieta de sanación, las actividades del paciente se mantienen al mínimo. Aunque el paciente no deja de ocuparse en tareas cotidianas como el aseo y la alimentación, se recomienda realizar el menor esfuerzo posible. Esto se debe a la reducción de la ingesta calórica, lo que disminuye la energía disponible para actividades físicas. Se sugiere que el paciente procure descansar y prestar atención a sus sueños, que se convierten en la principal actividad productiva durante la dieta. Como señala Douglas: “Mi abuelo nos indicaba que cuando uno dieta, se levanta, toma su planta y se vuelve a

meter dentro del mosquitero o se queda en la hamaca para recordar sus sueños y para seguir soñando.”  
(Comunicación personal, 2022).

Los sueños juegan un papel crucial durante la dieta de sanación, ya que las plantas muestran al paciente sus heridas y lo que necesita seguir trabajando. Los sueños proporcionan acceso a una fuente de información que, junto con la orientación del médico, ayuda a clarificar las causas de la enfermedad del paciente. También permiten observar en qué etapa del proceso de sanación se encuentra el paciente y qué barreras se están presentando. Por ello, el paciente en dieta debe prestar mucha atención a sus sueños y comentarlos al médico, quien se asegurará de que el paciente está en el camino correcto, identificará nuevas dificultades y ajustará la estrategia terapéutica si es necesario.

Según Douglas Tangoa:

“Como maestro, yo siempre pregunto, qué soñaste. No es porque yo quiera conocer, sino quiero saber en qué nivel de sueño estás. Ese nivel de sueño indica tu nivel de concentración, tu nivel del día a día, cómo estás viviendo. Porque la medicina shipiba dice que toda enfermedad pasa por el lado espiritual, pasa por el lado astral y para que se convierta en una enfermedad pasa primero por los sueños, por esos canales, y por eso hay que detectar.”  
(Comunicación personal, 2022).

Cada mañana el paciente cumple con este pedido encargado por el *onaya*, y a primeras horas cuenta sus sueños con máximo detalle, que generalmente se tornan más vividos a medida que la persona se desprende del mundo cotidiano e ingresa al mundo medicinal. La interpretación simbólica que el *onaya* haga, partirá de su propia experiencia a través de las dietas, sueños y visiones que lo hayan capacitado para facilitar su lectura.

Durante los sueños de la dieta, se pueden observar los espíritus negativos que van a “salir y dejarse ver”, de esta forma uno los puede identificar. Generalmente aparecen en sueños como: “Personas o animales negros, monstruos, calaveras, que quieren hacer daño o nos persiguen. O si se trata de susto o *raté*, aparecen escenas violentas o catastróficas. Incluso puede uno volver al accidente o evento traumático.” (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

Para Douglas es importante ver la actitud del soñante, si es activa o pasiva. Es decir, si se está defendiendo, incluso si presenta armaduras. Pero también pueden verse como personas ayudando, enseñando, dando algo, lo que estaría indicando el efecto de las plantas que va dietando.

Al igual que las visiones del *onaya* durante la toma de ayahuasca, vemos que los sueños traen una información que será de vital importancia para el proceso de sanación del paciente. Por un lado, desde la experiencia del médico, y por el otro desde la experiencia del paciente, permitiendo una información cruzada que puede ser más certera.

### **3.4.3. Sanar con la ayahuasca: adaptaciones al uso contemporáneo**

Los cambios debido a las adaptaciones a la contemporaneidad que vienen sucediendo en la medicina shipibo-konibo han incorporado el ritual de la ayahuasca para el uso de los pacientes, empujados por la demanda cada vez más creciente del turismo chamánico y factores económicos implícitos. Como hemos visto, algunos médicos de la familia Tangoa tienen una posición más conservadora o tradicionalista con respecto a esta práctica, rechazando su uso en los pacientes. Sin embargo, esta práctica ha venido transformándose en la medicina shipibo-konibo.

En el caso de Pedro, Douglas y Ángel Tangoa, ellos han adaptado la toma de ayahuasca para el paciente no indígena, dentro de un contexto terapéutico que implique un proceso de preparación rigurosa. Sus códigos éticos marcados por las enseñanzas de sus ancestros hacen que no cedan ante la presión de esta demanda de manera irresponsable. Tienen claro que la ayahuasca, al contrario de lo que se piensa actualmente en el mundo, no es la principal fuente de sanación, sino el proceso de la dieta. Douglas nos comenta:

“Ancestralmente la ayahuasca era solo utilizada por los que ya han dietado muchos años. Los *onaya* o *meraya* solo le daba a sus alumnos o asistentes. Es una bebida sagrada y hay que saber manejar el ritmo intenso y visionar con claridad. Nosotros no damos ayahuasca a los pacientes que nos piden. Si damos ayahuasca, antes tienen que pasar por un proceso, con dietas o purgas, o también depende como el maestro lo vea en su experiencia con la planta.” (Comunicación personal, 2024).

Para los médicos de la familia Tangoa un paciente se tiene que “capacitar” antes, si quiere tomar ayahuasca. Para ello se tiene que educar al paciente que proviene de otra cultura y cuyo sistema de creencias difiere al de la medicina shipibo-konibo. Para Pedro Tangoa, “un problema es que el extranjero ve a la ayahuasca como una droga más, y no ven la ayahuasca como una medicina, porque no es su cultura. No toman conciencia.” (Comunicación personal, 2024).

Para Douglas, la toma de conciencia va a consistir en una serie de diálogos previos que tengan por objetivo ir modelando los preconceptos en torno a la ayahuasca y en resignificar su relación con las plantas. “Muchas veces piensan que tomando ayahuasca se aclara y se sana, pero la profundidad está en dietar con plantas y abstinencia total”. Por ejemplo, él comenta que parte de su protocolo de atención a pacientes extranjeros, incluso si no hablan castellano antes de su viaje a la selva amazónica,

incluye una serie de diálogos de “concientización” previa, mediado por un traductor quien es a la vez el contacto. Estos diálogos se llevan a cabo de forma virtual, a través de herramientas digitales, como videollamadas por las plataformas de WhatsApp o Zoom.

Los diálogos de “concientización”, además de establecer un primer vínculo y de generar confianza y apertura en ambos, serán importantes para comunicar los procedimientos e introducir al paciente en la racionalidad de la medicina shipibo-konibo. Así se asegura una experiencia satisfactoria, más centrada en la realidad y la cosmovisión shipibo-konibo, que en la narrativa occidental en torno a la ayahuasca. Es importante notar como el acceso a la tecnología está permitiendo una atención a distancia, elaborando protocolos que puedan iniciarse en los lugares de origen de los pacientes extranjeros, y que incluyen también el inicio de las restricciones de la dieta. Refiere Douglas:

“Cuando algún gringo quiere venir a tomar ayahuasca conmigo, tiene que comenzar la dieta en su casa y voy concretizando con el traductor. No doy ayahuasca porque me piden, tienen que pasar por el proceso, no es dar por dar. Aquí no se trata de dinero, sino que la persona pueda sanarse y sea consciente de la vida.” (Comunicación personal, 2024).

Por otro lado, este aprendizaje hace que volvamos a la analogía entre ser paciente y ser sanador, entre lo que significa aprender a sanar y sanarse. De esta forma, la ayahuasca ingresa bajo la misma lógica que para un iniciado. Para tomar ayahuasca, el paciente debe primero pasar por un proceso de aprendizaje-sanación guiado por las indicaciones del *onaya*, a través de una dieta estricta y empezar a conocer las racionalidades que gobiernan el mundo de la medicina shipibo-konibo a los cuales se adentrará durante la ceremonia. Las adaptaciones que vienen haciendo los *onaya* de la familia Tangoa están facilitando la comunicación, estrechando la brecha entre el “chamán” y el “paciente” a través de la apertura de un diálogo intercultural.

Además, el *onaya* en la actualidad, gracias a su experiencia y a los recursos tecnológicos y la información disponible a su alcance, ha podido integrar algunas recomendaciones de la medicina occidental. De manera que realiza una serie de preguntas sobre antecedentes de enfermedades médicas y uso de fármacos y sustancias psicoactivas. Al respecto, Pedro Tangoa comenta:

“Antes de que alguien tome ayahuasca se ve si el paciente toma alguna pastilla psiquiátrica o tienen una adicción y está consumiendo, tiene epilepsia o problemas de corazón, o si las mujeres están embarazadas de cinco meses. Son algunas condiciones en que la gente no puede tomar [ayahuasca].” (Comunicación personal, 2024).

Si el paciente cumple con las condiciones previas señaladas, habiendo atravesado un proceso de dieta y mostrando una actitud humilde, receptiva y de respeto por la medicina shipibo-konibo, recién inicia el proceso de la toma de ayahuasca. De esta forma, los médicos de la familia Tangoa han diseñado un proceso que se realiza en varias etapas, cuidadosamente diseñadas para preparar, observar y evaluar la respuesta del paciente. Este enfoque estructurado asegura una integración gradual y segura de la ayahuasca en el tratamiento. Al respecto, Douglas menciona: “Nosotros hemos ido viendo que es lo mejor para los pacientes que quieren venir a tomar ayahuasca. Esto lo ha desarrollado mi papá con mis tíos, que llevan muchos años de experiencia.” (Comunicación personal, 2024).

#### **3.4.3.1. Primera etapa: Estabilización emocional y física**

En la primera etapa, los pacientes sin experiencia previa y con problemas de salud deben someterse a una terapia que aborde el equilibrio emocional, espiritual, mental y físico. Ha esta etapa le llaman “pre-ceremonia”. Al igual que en el proceso de sanación convencional, el *onaya* realizará una ceremonia de ayahuasca donde solo él la toma, para establecer un diagnóstico y ver la dimensión del

problema que presenta. Además, servirá para “limpiar” y “equilibrar” el cuerpo, la mente y el espíritu del paciente, y que lo protegerá durante la ceremonia de ayahuasca. Además, también sabrá que intervenciones debe de hacer antes de que pueda tomar ayahuasca, como baños, purgas y toma de plantas. El tiempo que demora la preparación de cada paciente será diferente, según la intensidad de la limpieza y el equilibrio que requieran para la primera toma.

#### **3.4.3.2. Segunda etapa: Introducción supervisada de ayahuasca**

Para la primera toma de ayahuasca el *onaya* da una dosis menor a la habitual, generalmente la mitad, o incluso menos si es su primera experiencia con ayahuasca. Este paso es crucial para observar la conducta y reacción del paciente ante el brebaje. Es un momento de ajuste, donde el *onaya* puede evaluar la respuesta del paciente y modificar la dosis y el enfoque del tratamiento según sea necesario.

#### **3.4.3.3. Tercera etapa: Evaluación continua y ajustes**

Para este momento, el paciente ya estará más familiarizado con la ayahuasca. La dosificación y la frecuencia de las tomas se ajustan en función del progreso observado, asegurando que el tratamiento siga siendo seguro y efectivo.

#### **3.4.3.4. Cuarta etapa: Dosis completa para pacientes con experiencia**

Para aquellos con experiencia previa en la toma de ayahuasca, la cuarta etapa implica la administración de una dosis completa. Esta fase es adecuada para pacientes que ya han demostrado capacidad para sostenerse durante la “mareación” y beneficiarse de la experiencia. Una dosis completa facilita una experiencia más profunda; sin embargo, llegar a este punto ha tomado tiempo en el proceso y una evaluación rigurosa.

De esta forma la ayahuasca ingresa en el proceso de sanción del paciente luego de haber adquirido la experiencia de forma progresiva y las herramientas necesarias que lo ayuden a transitar la ceremonia

y obtener mayores beneficios de ella. Logrando, como dice Pedro Tangoa, “hacerse el mismo un autoescáner”. Es decir, la capacidad de mirarse uno mismo, como lo hace el *onaya* con el paciente. De esta forma, el paciente ingresa al “mundo de la medicina” para conocer sus propias dolencias, la raíz de su enfermedad, de forma respetuosa, otorgándole la capacidad para incorporar una “perspectiva” diferente que le permita ver sus conflictos y optar por nuevas formas de afrontamiento.

Sin duda, estos cambios que han ocurrido para adaptar la ayahuasca al uso de pacientes mestizos o extranjeros ha sido un constante aprendizaje, con aciertos y desaciertos a lo largo de las últimas décadas. Todas estas recomendaciones están destinadas a minimizar los riesgos, tanto para el paciente como para el *onaya*. Sin embargo, como veremos más adelante, existen muchos “maestros” que dan ayahuasca sin pasar por estas consideraciones y solo buscando una retribución económica.

#### **3.4.4. Riesgos de ser un *onaya* y técnicas de autocuidado: curar el daño y recibir daño**

El aprendiz de *onaya*, en la medida que profundiza en su camino, toma en cuenta que ser médico shipibo-konibo es una profesión de alto riesgo. Curar a personas afectadas por daños es peligroso, ya que el daño puede recaer sobre el sanador. Aquí radica la fortaleza necesaria para enfrentar los poderes de los brujos que causan maldad, quienes incluso advierten (en las visiones de ayahuasca o los sueños) que no se debe sanar a esas personas, pues el daño recaerá sobre el sanador o sobre sus seres queridos, como su familia. Sin embargo, un buen médico no se dejará intimidar y será capaz de eliminar el daño de la persona afectada y luego de sí mismo.

Para Ángel Tangoa, un buen maestro es aquel que, a pesar de los riesgos inherentes a su labor, sigue ejerciéndola con vocación. Cuando uno sana el daño, este puede volverse contra el sanador; incluso los brujos pueden amenazar a través de la ayahuasca, o en los sueños: “Si sanas a esta persona, te voy

a matar”. A través de la ayahuasca, el *onaya* puede ver a las personas que han causado daño al paciente e incluso hablar con ellas.

El mismo Ángel nos comenta que, mientras uno cura el daño de otras personas, absorbe toda esa energía negativa en su propio cuerpo, lo que puede resultar en dolores corporales y cansancio al día siguiente. Los síntomas percibidos inicialmente están relacionados con el trabajo de sanación del daño y se expresan también a nivel físico, psíquico y espiritual. Asimismo, explica que una forma de ataque de los “brujos” es bloquear la “mareación” de la ayahuasca, impidiendo que el sanador experimente sus efectos y visiones necesarias para curar, o provocando efectos extremadamente fuertes en él, perjudicando su desempeño durante la ceremonia e incluso su salud. Por lo que refiere, muchos médicos en el intento de curar el daño han muerto de esta manera. Sin embargo, con dietas periódicas y un continuo entrenamiento, se puede aprender a controlar estos ataques. Por ello, recomienda acudir al día siguiente a otro médico para “limpiarse” de las “malas energías” que pudieran haberse adquirido durante la sesión de sanación si llegase a presentar estos síntomas. La mayoría de veces, la limpieza posterior a una ceremonia de ayahuasca es suficiente a través de los vómitos o eructos, ayudados con el humo de un mapacho, que resultan en formas efectivas de expulsar aquello que se ha quedado en el sanador. También existen limpiezas colectivas con otros médicos, quienes, durante sesiones de ayahuasca, pueden ayudarse mutuamente para limpiarse y fortalecerse. La cooperación es, sin duda, una forma de sostenerse ante procesos de sanación intensos que pueden afectar al médico, incluso frente a daños directos infligidos por *yobe* o brujos.

El daño constituye una de las enfermedades más severas y peligrosas con las que se enfrentan los *onaya* y a los que se encuentran más expuestos por los riesgos que supone su labor de lucha contra estas fuerzas. Se manifiesta a nivel físico, mental, social y espiritual. También puede ir dirigido a la

pareja, a la familia, al trabajo, a la situación económica, a los negocios, y en los casos más graves llegando incluso a la muerte o la locura.

Recientemente, Pedro Tangoa, a pesar de su amplia experiencia como *onaya*, ha estado recuperándose de un ataque de daño causado por un *yobe* enemigo. En 2024 estuvo en un proceso de dieta de tres meses en aislamiento para poder limpiarse de su enfermedad. Este proceso lo realizó bajo la guía de su primo Edinson Ramos, quien también es un *onaya* experimentado de la comunidad nativa de San Francisco de Yarinacocha.

Al inicio, Pedro Tangoa empezó a experimentar “mareaciones” intensas y visiones de ayahuasca “distorsionadas”, en las que veía “demonios más altos que los árboles y gruesos como cilindros”, los cuales también aparecían en sus sueños, advirtiéndole que podría estar sufriendo un daño relacionado con su trabajo. Gradualmente, este daño afectó diversas áreas de su vida, lo que lo puso en estado de alerta. Pedro nos comenta:

"Empecé a ver el mundo triste, y cuando ya te van a fulminar, esa tristeza del mundo comienza a aparecer en ti. Con eso te aplastan, es decir, te conectan a esa energía y debilitan tu mente. El poder mental se debilita y ves todo gris por donde caminas; la vida pierde sentido y piensas que vas a acabar. Es algo físico, mental y espiritual. (...) De la nada, sentías una nube de “mareación” y comenzabas a visualizar todas las imágenes distorsionadas, o los espíritus venían y te hablaban. Eso es un síntoma; sentías una pesadez en la cabeza, como si tuviera una roca colgada o como si metieran las manos con garras y te oprimieran la cabeza y te absorbieran. Sentías dolor como punzadas; te absorbían la cabeza (tocándose la parte temporal de la cabeza), y te quedabas como zombi (...) Físicamente, sentías en algunas partes de tu cuerpo como si te metieran agujas.” (Comunicación personal, 2024).

Añade que también podía ver los ataques durante las ceremonias de ayahuasca. Cuando los síntomas se agravaron y empezó a quedarse sin energía, al punto de pensar que no iba a aguantar mucho más tiempo con vida, recibió la ayuda de familiares *onaya*, quienes, durante una ceremonia de ayahuasca, dieron con el diagnóstico, pudiendo ver incluso de dónde venía el daño y quién lo había mandado. Desde entonces, Pedro inició un proceso de sanación profunda a través de la dieta, con la toma de plantas “fuertes”, baños de plantas y tomas de ayahuasca. Además, menciona que es a través del proceso de sanación mediado por los íkaros adecuados durante las ceremonias de ayahuasca se contrarresta la energía del daño y se la devuelve a la persona que lo produjo. Solo los maestros con experiencia pueden saber, a través de sus visiones con ayahuasca, quién es la persona que hace daño.

Durante mi estadía junto a Pedro y Edinson en la comunidad de San Francisco, pude estar presente en una ceremonia de ayahuasca colectiva, mediada por varios *onaya* (en total cuatro, tres hombres y una *onaya* mujer), en donde los íkaros de cada *onaya* se cantaban en simultáneo. Esta disposición de la ceremonia donde dos o más *onaya* cantan a la vez, se utilizan en ocasiones donde la fuerza del “daño” supera a la de un *onaya*, y se requiere de un trabajo en equipo para poder combatirla. Cada *onaya* tendrá una fuerza particular que ha adquirido de su trabajo con las plantas, es por ello que la suma de varios *onaya* será más efectiva.

Cabe resaltar los cuidados colectivos que existe entre sanadores, mediante prácticas colectivas de ceremonias de ayahuasca donde un grupo de *onaya* se sanan unos a otros, intercambiando roles en la misma ceremonia. También las dietas y plantas “fuertes” son fundamentales para mantenerse fuertes y protegidos. Aunque la profesión de sanador es de alto riesgo, un buen maestro ha adquirido la destreza en su labor, demostrando una gran fortaleza y compromiso en la eliminación del daño tanto en sus pacientes como en sí mismos. No obstante, si se trata de un caso que supera sus capacidades

sabrá cuando derivarlo a otro especialista de mayor experiencia o también verse acompañado de otros *onaya* durante la ceremonia de ayahuasca, lo que es frecuente cuando se trata de pacientes complejos.

Es crucial considerar estos “efectos adversos” de tipo “espiritual” y “energético” a los que están expuestos tanto el sanador como el paciente durante las ceremonias de ayahuasca. Estos efectos no son suficientemente considerados por quienes facilitan ceremonias en contextos no indígenas alrededor del mundo.

### **3.4.5. Discusión y análisis de resultados: proceso de sanación**

La sanación en la medicina shipibo-konibo es un proceso complejo donde confluyen diversas estrategias de intervención para la recuperación y reinserción de la persona a su comunidad. En la actualidad vemos cómo las explicaciones vienen siendo modeladas al incluir términos de la psicología y psiquiatría que puedan ser más familiares para los pacientes provenientes de la cultura occidental. Sin embargo, vemos cómo estos conceptos van enriqueciendo la medicina shipibo-konibo, integrándolos a su base cosmológica, y siendo explicados desde allí. Esta visión nos permite ver la enfermedad desde un plano de mayor complejidad.

Este encuentro de culturas supone la formulación de adaptaciones interculturales que puedan satisfacer las necesidades de los “nuevos pacientes” al enfrentarse a “nuevas patologías”. Así, el médico shipibo-konibo, caracterizado por su movilidad ontológica, va a cruzar de sistema médico en sistema médico aprovechando los recursos de la medicina oficial e incorporando conocimientos que faciliten su práctica, potenciando su eficacia en el abordaje (Viveiros de Castro, 1992).

Por otro lado,  podr amos decir que, según el recorrido que hemos realizado y el nivel de profundización alcanzado en este estudio, nos encontramos ante un sistema médico complejo? Este

sistema ha alcanzado un nivel de sofisticación nutriéndose y retroalimentándose de la medicina occidental y del interés que en la actualidad se tiene en las plantas maestras como la ayahuasca para el tratamiento de trastornos mentales que la ciencia occidental no ha podido abordar con éxito o se ha visto limitada en su abordaje.

Siguiendo el concepto de sistema médico explicado por Cabellos M. y Burgos (2004), el sistema médico shipibo-konibo es un conjunto institucional socioculturalmente organizado que abarca prácticas, procedimientos, elementos materiales, personas y normas relacionadas con la salud y la enfermedad humana, derivando sus bases conceptuales de modelos médicos específicos y teniendo una existencia objetivable. Según los autores, existen elementos mínimos que componen todo sistema médico y que la medicina shipibo-konibo cumple. Mencionaremos algunos de ellos a continuación.

En primer lugar, presenta una estructura organizacional con roles y funciones definidas para cada especialista<sup>31</sup> de la medicina shipibo-konibo. En este estudio hemos fijado nuestra atención en el rol del *onaya*, que, como señala Cárdenas (1989), es el encargado, entre otras funciones, del restablecimiento de la salud tanto individual, interpersonal como colectiva, a través del conocimiento sobre las plantas medicinales y del acceso al mundo de los espíritus y el establecimiento del diálogo con estos. Además, ocupa una posición superior de mayor jerarquía debido a su nivel de preparación y los conocimientos que acumula (Morin, 1998). Es por ello que podemos comparar al *onaya* en la actualidad con la figura del médico occidental, pudiendo incluso distribuir funciones entre otros especialistas de menor jerarquía o aprender de ellos para aumentar su capacidad de abordaje.

Como hemos visto, el sistema médico shipibo-konibo presenta un proceso de reclutamiento, formación y legitimación social para ejercer su práctica y ser reconocido dentro e incluso fuera de su

---

<sup>31</sup> Investigadores como Tournon (2002), Clara Cárdenas (1989) y Morin (1998), identifican un mayor número de especialistas además de los mencionados *meraya*, *onaya* o *yobé*. También existen los siguientes: *baquibiai* (partera), *tobi uná* (sobador) y *raomi* (herbalista).

comunidad en la actualidad. Además, cuentan con lugares físicos donde se llevan a cabo estos procesos, como es el caso del centro “*Isa Sina*” ubicado a las afueras de la comunidad nativa de Nueva Betania, lugar de la familia Tangoa destinado a los procesos de dieta de aprendizaje y sanación que incluye una “maloca”, habitaciones de descanso y un área para preparar los alimentos.

También cuenta con procedimientos y técnicas semiológicas, etiológicas, diagnósticas y terapéuticas. Podemos observar que la medicina shipibo-konibo posee un sistema de codificación diagnóstica que se ha ido complejizando, al ir incorporando nuevos conceptos de la medicina occidental, como estrategias de adaptación que se afirman sobre un sustrato cosmológico shipibo-konibo. Autores como Cárdenas (1989), afirman que los intercambios entre ambas medicinas vienen dándose desde hace mucho tiempo en una relación de complementariedad.

Asimismo, presenta un lenguaje de comunicación específico que permite reportar y explicar los síntomas. De acuerdo con Kleinman (1980), la enfermedad no solo debe ser vista como un hecho natural, sino también como una construcción cultural que va a ser elaborada por cada pueblo, atribuyéndole particulares referentes culturales. Este proceso de salud-enfermedad será representado por cada cultura a través de “modelos explicativos”, significados atribuidos a los síntomas, donde pueden ser contenidos los orígenes de las dolencias, formas de diagnóstico y tratamiento, y la asignación de roles al sanador, enfermo y cuidador (Kleinman, 1980). Para los *onaya* de la familia Tangoa, las explicaciones dadas a la enfermedad presentan características culturales particulares que no han sufrido variación en su estructura cosmológica. Estos complejos sintomáticos ligados a la cultura (Cárdenas, 1989), como por ejemplo el *raté* (susto), *kutipa* (cutipado) y *yotoa* (brujería), forman parte de un sistema de clasificación diagnóstica característica del sistema médico shipibo-konibo y ante los cuales existen procedimientos que van a intervenir en el diagnóstico y la curación.

Sin embargo, como hemos podido observar el contacto con el “paciente occidental”, así como los procesos de transculturalización que atraviesa la sociedad shipibo-konibo, vienen ampliando y

modelando estos complejos sintomatológicos y sus estrategias de abordaje como forma de adaptación al contexto actual, demostrando como la medicina shipibo-konibo se encuentra en un proceso evolutivo constante, contraía a la visión estática que se le atribuye. De igual manera Favaron y Bensho (2021) discuten como estos cambios responden a enfermedades de la modernidad debido a la expansión de hábitos de vida insanos y la influencia de las dinámicas propias de nuestra sociedad mercantilista. Como también al enfrentarse a nuevas patologías traídas por los pacientes de contextos culturales diferentes. Esta flexibilidad y permeabilidad cultural les permite incorporar nuevos conceptos y significados al adaptarlos a su sistema cosmológico, sin que su estructura se vea modificada.

La medicina shipibo-konibo también cuenta con recursos, equipos y tecnologías, como los compuestos a base de plantas medicinales, el brebaje de la ayahuasca, el uso del mapacho y los cantos medicinales o *bewa*, también conocido como íkaros. Los íkaros constituyen el principal instrumento de sanación de la medicina shipibo-konibo, cuyo efecto “profundo” como le llaman los *onaya*, va ser dirigido a múltiples dimensiones del ser humano, hasta dar con la raíz del problema. Estas herramientas, que van siendo perfeccionadas a través del tiempo, se encuentran dispuestas en un marco terapéutico denominado “dieta de sanación”, con restricciones similares a la “dieta de aprendizaje”, pero, como menciona Favaron (2017), menos rigurosa y que, sin embargo, implica el mismo grado de compromiso y cumplimiento por parte del paciente para obtener resultados. Por otro lado, los *onaya* vienen incorporando herramientas tecnológicas digitales de comunicación propios de nuestra sociedad moderna, para la atención virtual a distancia, lo que les permite mejorar y ampliar su capacidad resolutive. Así vemos como el uso de tecnología ancestral puede ir de la mano con los avances tecnológicos modernos.

Por otro lado, es importante señalar cómo el proceso de sanación del *onaya* incluye una serie de intervenciones y procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos que forman parte de un

complejo sistema de salud cuyo objetivo último es la restauración del equilibrio físico, psico-espiritual y social de la persona enferma. De las herramientas terapéuticas más importantes que encontramos en el proceso de sanación contemporáneo es el uso de plantas maestras como el brebaje de la ayahuasca y el uso del mapacho o tabaco, que van a actuar de forma indisoluble junto al *onaya*, sirviendo de múltiples propósitos tanto diagnósticos como curativos. En el caso del tabaco, es una planta que, como señalan Narby y Chanchari Pizuri (2021), va a tener un efecto catalizador de las demás plantas “maestras” que acompañan la labor terapéutica en el chamanismo amazónico mestizo. Sin embargo, para el *onaya* shipibo-konibo, esta planta va a contribuir a transmitir la energía de curación al paciente, así como ayudarlo a conectar con los espíritus de las plantas. Como señala, a su vez Chaumeil (2012), para el pueblo yagua el tabaco vuelve liviano al chaman, facilitando su desplazamiento a otros mundos. Convirtiéndose de esta forma en una planta “accesoria” mediadora entre los diversos mundos de la medicina shipibo-konibo. Así mismo, existe una amplia farmacopea de plantas medicinales que, como hemos observado, van a estar indicadas para propósitos diversos.

Estas funciones, tanto diagnósticas como terapéuticas, van a estar en constante diálogo e incluso formar parte de la misma intervención. Es decir que, a comparación de la medicina occidental, donde son procedimientos separados en que uno complementa al otro, o en todo caso, el diagnóstico es requisito básico para iniciar un determinado proceso terapéutico, en la medicina shipibo-konibo esto se da de forma simultánea; no existe una división tajante. Por otro lado, según Kleiman (1980), en la forma cómo se explica o se nombra a la enfermedad a través del diagnóstico genera cierta seguridad y control por parte del enfermo y la familia, lo que ya constituyen un acto terapéutico en sí mismo.

Cabe resaltar que este proceso de sanación es similar al proceso de aprendizaje del *onaya*. Por lo tanto, podemos notar que el sanarse y el aprender a sanar son conceptos que están íntimamente relacionados en la medicina shipibo-konibo. De esta forma, notamos cómo la medicina shipibo-konibo exige del paciente un grado mayor compromiso y sacrificio con su proceso. Sin la

participación activa del paciente, la sanación no puede darse, lo que significa una mayor responsabilidad y una actitud proactiva sobre su propio proceso de sanación. A diferencia de la medicina occidental, cuya relación paternal coloca la mayor responsabilidad sobre el médico. Asimismo, notamos que la relación entre el paciente y el médico es de mayor horizontalidad para generar con el tiempo un vínculo de confianza que será fundamental para incorporar diversas actitudes en el paciente como la fe, la humildad y la obediencia, claves para que el tratamiento sea exitoso.

Vemos que la sanación viene a ser un proceso de transformación continua del propio paciente, el cual parte y se establece en el cuerpo. Siguiendo los postulados de Seeger, Da Matta y Viveiros de Castro (1987) sobre la corporalidad y la construcción de la persona en las sociedades amazónicas, observamos que en la medicina shipibo-konibo el cuerpo adquiere una función instrumental que va a articular símbolos y significados, tanto sociales y cosmológicos, convirtiéndose en una matriz simbólica desde donde van a operar los sistemas de significados que subyacen a los conceptos de salud y enfermedad. De esta forma, las intervenciones que van a incidir en el aparato digestivo a través del proceso de dieta (ayuno, restricción alimenticia), purgas y toma de plantas, se convierten en el espacio transformativo simbólico principal desde donde el enfermo “absorbe” diversos puntos de vista y subjetividades. Esto ya ha sido señalado por Chaumeil (2005), en relación a la alimentación y los procesos de transformación en el chamanismo amazónico. Sin embargo, esta asimilación simbólica también se espera del paciente de manera que pueda incorporar las cualidades terapéuticas, de las plantas medicinales al entrar en contacto con los espíritus dueños de las plantas.

Otra parte del cuerpo hacia la cual dirige su atención la medicina shipibo-konibo es la piel a través de los baños con plantas. Mientras que las humeadas y mapacheadas van a tener un efecto sobre el aparato psíquico y energético del paciente. Aquí vemos claramente como la medicina shipibo-konibo trabaja de forma que integra todas las múltiples dimensiones del ser humano, abordando el cuerpo

físico, la mente y el espíritu de la persona enferma de manera simultánea. Teniendo en cuenta que para algunas sociedades indígenas amazónicas el concepto del cuerpo es más amplio que el modelo occidental individualista, dicotómico-cartesiano.

Estas múltiples transformaciones que experimenta el cuerpo del enfermo no solo son de carácter físico, sino también moral, emocional, cognitivo, espiritual, social; como aspectos indisociables de la persona en relación con su comunidad. Es así como también estas transformaciones del cuerpo van a contribuir a una reestructuración del tejido de sostén social, a través de la restauración de las relaciones con la sociedad y con los diversos seres que habitan los diferentes planos ontológicos. Tal y como mencionan Belaunde (2005) o Surrallés (2002), un cuerpo sano no solo se va a beneficiar el individuo, sino también va a contribuir al bienestar de la comunidad, influyendo en el cuerpo social, ya que el sujeto no se encuentra dissociado de su entorno, sino forman un continuo indivisible.

Es así como el cuerpo se baña, se perfuma, se purga, se humea, se sopla, se le canta, se palpa, se limpia, se aísla. Esta preparación purifica el cuerpo para transitar los estados de enfermedad hacia los mundos de la medicina, fuente principal de salud. Si para Seeger, Da Matta y Viveiros de Castro (1987), la persona se va construyendo y modelando continuamente, podemos reconocer que para la medicina shipibo-konibo alcanzar la salud es un proceso que implica volverse mejor persona, integrando características “humanas” a su personalidad que sean acordes a los fundamentos éticos y morales de la sociedad shipibo-konibo. Los cuales no se limitan estrictamente a una cultura, conectando con fundamentos arquetípicos de convivencia, que nos atraviesan a los distintos seres que habitamos este planeta. Por los que podemos sugerir que la restauración de la salud en la medicina shipibo-konibo comprende un proceso de re-humanización, entendiendo según Descola (1988), a lo “humano” como condición y no como especie.

Vamos viendo como la transformación del paciente ocurre en varios niveles. Sin embargo, es necesario detenernos en el nivel ontológico. Y así como con el aprendiz de *onaya*, la transformación

en el paciente que inicia en el cuerpo va a continuar profundizando y complejizándose, modelando también la “perspectiva” del enfermo; es decir, a nivel ontológico. Esta perspectiva no solo supone “ver”, sino también involucra un “estar”. Se trata de “habitar” un espacio mítico-cosmológico que corresponde al *jakon nete*, al “mundo bueno” o “mundo de las medicinas”, que es el mundo al cual el *onaya* tiene acceso.

La entrada del paciente a diversos planos ontológicos se dará a través de los sueños que emergen durante la dieta de sanación y las visiones producto de las tomas de ayahuasca, que como señala Caruso (2005), se incluyen en un marco de ritualización de la experiencia de la enfermedad. Este paso a otra perspectiva es también parte del éxito de la terapia; utiliza al *onaya* como mediador y, a su vez, entrenador para transitar los planos ontológicos en los que se establece la medicina shipibokonibo, incorporando en el paciente la capacidad de adoptar la "mirada" del *onaya*, es decir su perspectiva. Es así como el uso contemporáneo de la ayahuasca en los pacientes ha hecho que ya no solo sea el *onaya* quien atraviese esos mundos, sino que lo hará junto al paciente para guiarlo a través de un soporte mítico-simbólico que estará contenido en el ritual de la ayahuasca. Pudiendo ser el paciente quien pueda “ver” aquello que causa su malestar y de la mano del *onaya*, hacerle frente. De esta forma, sanar involucra una re-configuración del sistema de creencia del paciente, ayudándolo a adoptar una renovada cosmovisión.

La experiencia onírica y visionaria que emerge durante el proceso de sanación es analizada e interpretada por el *onaya*, a través de una serie de sistemas simbólicos que se han adaptado a través del traslado de significados del proceso de transculturalización continua con las sociedades occidentales (Caruso, 2005). Sin embargo, vemos también como es más una adaptación del lenguaje utilizado para amoldarse a la cosmología de cada paciente, de manera que resulte coherente y resuene con su propio sistema de creencias. Este proceso es producto del continuo estudio de los *onaya* sobre la “mente occidental” a través del creciente contacto con pacientes extranjeros y mestizos.

Resulta importante insistir en que no es el entendimiento racional producto de nuestra sociedad occidental, sino precisamente el poder superar esas barreras epistémicas sobre los procesos salud/enfermedad que limitan al paciente de tener una comprensión más amplia de su malestar, y acceder a otras dimensiones de la enfermedad como la psico-espiritual y social, donde la medicina shipibo-konibo también actúa. Sin embargo, el cuerpo, la mente, el espíritu, la comunidad no son compartimentos separados. Autoras como Cárdenas (1989) por ejemplo, hacen énfasis en que el campo de acción del *onaya* es principalmente a nivel psico-espiritual. Por el contrario, estas dimensiones forman parte de un *continuum* en las sociedades amazónicas, que como señala Surrallés (2002), contiene el mundo interior de la persona y su experiencia subjetiva, como al mundo exterior, el cual no está dissociado del sujeto. Esta comprensión no solo amplía los límites ontológicos de la enfermedad, sino también incluye el “sentir” como experiencia subjetiva de la enfermedad, que para la medicina shipibo-konibo, es desde donde la sanación es facilitada. Esto resulta contrario al pensamiento occidental cuyo predominio es el “pensar” y que como mencionan los *onaya*, se convierte en un obstáculo para que la medicina despliegue todo su potencial terapéutico.

En este capítulo nos hemos centrado en la función de sanación del *onaya*; sin embargo, comprendemos que además cumple otras funciones que, como señala Chaumeil (2012), son de orden sociopolítico y religioso. Es importante destacar que su función como sistema médico es vigente y se encuentra en un proceso de constante cambio, incorporando elementos de la medicina occidental, así como de la medicina folclórica y de otras etnomedicinas de la costa y la sierra, complejizando sus técnicas y procedimientos. Esto ha sido señalado por investigadores como Cárdenas (1989) y Caruso (2005).

### **3.5. Globalización de la ayahuasca, desafíos y adaptaciones a la contemporaneidad**

En el siguiente capítulo abordaremos algunos de esos cambios que se han venido dando desde hace décadas con respecto al uso de la ayahuasca y de quienes ofrecen la sanación a través de ella. Así, veremos las respuestas adaptativas de los médicos de la familia Tangoa como las de sociedades indígenas que hacen frente a esta problemática a través de importantes iniciativas y estrategias de acción. Esta respuesta es importante como forma de resistencia cultural.

#### **3.5.1. El paciente extranjero: motivaciones, expectativas y sus efectos durante la ceremonia de ayahuasca**

“Las personas quieren soluciones rápidas, y en su desesperación buscan soluciones que pueden alterar muchas cosas, y no quieren atravesar ese proceso de sanación, que involucra un tiempo y sacrificios. Es por eso que la pastilla actúa a un nivel superficial y no profundo como lo hacen las plantas. Primero tiene que aceptar que no solo es la brujería, sino también sus mentalidades que consumen, como energías de alrededor. Es por eso que la responsabilidad recae en uno mismo de sanar”. Douglas Tangoa (2022)

Con el tiempo y la experiencia, los médicos de la familia Tangoa han aprendido de la “mentalidad del gringo” y sus necesidades. Cuando se habla de “mentalidades” hacen referencia a la forma que tiene el paciente occidental de reflexionar sobre sí mismo y del mundo que le rodea. Consideran que el pensamiento, el análisis, la racionalización es algo predominante en la manera que interpretamos

la vida y nuestros conflictos, e influye en la forma como expresamos nuestros síntomas. Ya que permanentemente estamos inmersos en los “pensamientos” llevando a nuestra mente, cuerpo y espíritu a enfermar.

Además, distinguen entre quienes solo vienen por una “experiencia chamánica”, otros que “quieren ser chamanes” y están los que acuden a ellos con la intención de sanarse, habiendo transitado por diversos tratamientos sin resultados. Siendo estos últimos pacientes que tienen, con frecuencia, enfermedades crónicas o terminales, como cáncer o diversos trastornos mentales severos que no han podido ser resueltos por la medicina convencional. Sin embargo, reconocen que todos tienen un problema importante y que es justamente ese problema que puede complicar una ceremonia si es que no se prepara a la persona de forma adecuada:

“La mayoría de extranjeros que llegan a tomar ayahuasca tienen problemas serios. Han tenido que volar hasta aquí para sanarse. No por las puras es eso, y ese problema es lo que sale en la ayahuasca. En ese estado [ayahuasca] almacenas lo bueno y lo malo, y es como si un globo se inflara, su mente no es capaz de tolerar toda esa información y el globo revienta, son traumas muy fuertes que han vivido (...) Pero no todos lo reconocen, solo quieren tomar por la experiencia, algunos quieren ser maestros, hasta llegan a decir que ya son maestros, y quieren competir contigo.” (Pedro Tangoa, comunicación personal, 2024).

Según comenta Ángel Tangoa, algunas personas que vienen por una “experiencia chamánica” o para “ser maestros” presentan una actitud soberbia, y muchas veces no quieren someterse al proceso de preparación, ya sea por el tiempo que demanda o porque refieren ya tener la experiencia suficiente tomando “ayahuasca”, incluso demandan tomar mayores dosis. En una oportunidad él tuvo el caso de una mujer de mediana edad proveniente de Italia que aseguraba ya ser una “maestra”, habiendo

tomado más de 100 veces ayahuasca. Siendo bastante demandante en tomar una dosis completa de ayahuasca, y sin mayor preparación aceptaron su pedido, confiando en su experiencia. Sin embargo, esto produjo que atravesara una ceremonia “muy oscura y complicada”, con una “mareación” intensa que demoró varias horas en pasar, pero que, felizmente, Ángel junto a Douglas pudieron manejar con éxito.

“Que habrá pensado, que tomando mucha ayahuasca ya te vuelves maestra, pero no es así. No importa cuántas veces tomes ayahuasca, la planta lo sabe, y si no estás preparado, no vas a recibir sus enseñanzas, no puedes esconder lo que tu corazón tiene dentro. No es posible engañar a la planta, ella lo sabe en lo profundo de tu corazón si estás haciendo un proceso sincero y profundo.” (Ángel Tangoa, comunicación personal, 2024).

Ángel menciona tres factores que explican que algunas personas que dicen tener mucha experiencia tomando ayahuasca pueden tener una “mareación” muy intensa y desbordante. En primer lugar, señala que es porque ven a la ayahuasca como una droga para “alucinar” y no se acercan con respeto, y por eso “la planta les castiga”. En segundo lugar, por haber tenido experiencias con “falsos maestros” que están más concentrados en hacer una buena “performance chamánica”, poniendo mayor valor a la interpretación musical, que a la limpieza y sanción del paciente. Y en tercer lugar se debe al poco trabajo personal que han realizado estas personas “con mucha soberbia”. Estos aspectos contribuyen a que la experiencia de la toma de ayahuasca sea “oscura”, y difícil de atravesar. Lo que supone una responsabilidad compartida por la persona que acude a tomar ayahuasca, cuya responsabilidad radica en el reconocimiento de sus propias inseguridades, temores y traumas psíquicos, con humildad, y por los “falsos maestros” que no han realizado un buen trabajo de limpieza y orden de la mente y el espíritu del paciente y más bien han reforzado sus actitudes narcisistas. Como señala Ángel Tangoa: “Ellos toman por tomar, no botan sus malas cosas, no se limpian. Si han tomado

tantas veces ayahuasca ya tendrían un pensamiento más claro. Y esa carga de energía cuando toman con un verdadero maestro ya sale.” (Comunicación personal, 2024).

En este sentido, el mismo Ángel considera que un factor importante radica en cómo la persona se encuentre en su interior, ya que la ayahuasca va a ser un potenciador de ese mundo interior: “Cuando las personas llevan una mala vida, ya viene cruzada, todo su cuerpo y su mente, y con el efectos de la ayahuasca no hay luz, todo es oscuridad, ahí es donde tenemos que saber cómo sacarlo de la oscuridad.” (Comunicación personal, 2024).

Ángel y Douglas consideran que muchas de estas personas llevan una vida desordenada en cuanto a su alimentación, su sexualidad, sus pensamientos, sus emociones, su espiritualidad y sus relaciones interpersonales. Comprenden que es parte de la sociedad en la que viven y han aprendido a reconocer sus carencias y a manejar cómo se expresan sus demandas sin tomarlo de manera personal. Saben que también por eso buscan algo diferente, pero lo hacen de una manera equivocada.

No obstante, los *onaya* con experiencia y trabajando en equipo, como lo hacen Ángel y Douglas, tendrán la pericia para conducir la “mareación” de una persona con efectos muy pronunciados y crisis de desorganización conductual. Sin embargo, Pedro Tangoa comenta que algunas veces es necesario el castigo de la planta. Es por ello que los *onaya* de la familia Tangoa, en algunas ocasiones determinadas, han accedido al pedido insistente de algunas personas extranjeras de incrementar la dosis bajo su responsabilidad, para inducir efectos más intensos. A pesar de que saben de antemano que puede conducirlo por una experiencia desafiante, consideran algunas veces necesaria y parte de su proceso de aprendizaje-sanación. Sin embargo, en la actualidad ya no lo hacen por los riesgos que pueden estar expuestos, tanto legales como incluso de agresiones físicas, como se han registrado en los últimos años. “Las personas que se creen maestros al principio te miraban y se creen más que tú,

y no confiaban en tu trabajo, no te consideran maestro. Después de la ceremonia, al día siguiente están tratándote de maestro, ahora sí ya quieren aprender bien.” (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

Por otro lado, se encuentran los pacientes que llegan para una sanación profunda, debido a la severidad de sus problemas, a pesar de haber atravesado un proceso de preparación adecuada, la toma de ayahuasca puede resultar compleja. Para los médicos de la familia Tangoa es parte del proceso de limpieza y sanación, y no lo toman como un efecto adverso.

Los médicos de la familia Tangoa han ido aprendiendo a hacer una mejor selección de pacientes, luego a haber atravesado experiencias complicadas con varios extranjeros, lo que les ayudó también a estructurarse mejor y realizar un filtro más fino y cuidadoso. En la actualidad, prefieren elegir a las personas que acuden a ellos por un deseo real de sanarse, con una actitud de confianza y respeto por el trabajo del *onaya* y de humildad para aceptar las indicaciones y voluntad para superar los retos que su propio proceso de sanación requiere.

### **3.5.2. Buenos maestros y convidadores de ayahuasca**

“Aquí no se trata del dinero, sino que la persona sea consciente de la vida.” (Douglas Tangoa).

En la actualidad, el trabajo del médico-shipibo goza cada vez de mayor popularidad, debido en parte a la globalización de la ayahuasca y al turismo chamánico que vienen creciendo en las últimas décadas. Esta atención se ha dirigido, además, de manera especial, al pueblo shipibo-konibo como uno de los que guarda las tradiciones del uso de esta medicina. Muchas personas extranjeras viajan a

ciudades de la Amazonia peruana como Pucallpa buscando la figura del “chamán” del que pueden aprender, para curarse o para vivir una “experiencia chamánica”. Es un escenario frecuente encontrarse con turistas de distintas nacionalidades caminando por la plaza de armas de Pucallpa, y cuyo destino será algún albergue o retiro espiritual<sup>32</sup>.

Los médicos de la familia Tangoa, a partir de sus testimonios, plantean una posición frontal al respecto, y señalan la amenaza que representan los “convidadores de ayahuasca” para la continuidad de la medicina shipibo-konibo. Según Ángel Tangoa:

“Hay muchos que dicen ‘yo soy maestro’, pero no son maestros, solo son convidadores de ayahuasca, solo pueden dar ayahuasca y el ‘toma y canta y canta’; pero ellos no curan nada, o sea, sus íkaros están vacíos, no sienten nada de lo que están cantando. Cuando uno es verdadero maestro, tú tomas ayahuasca y la persona se siente mejor; pero cuando uno es solo convidador, es solo un cantante, las personas al día siguiente no se sienten bien, no les pudo ayudar, porque no es verdadero médico. El piensa que cantando toda la noche le va ayudar. Uno tiene que ver por medio de la ayahuasca qué es lo que tienen.” (Comunicación personal, 2024).

Diversos términos se utilizan para llamar a la persona que hace uso de la ayahuasca sin tener una preparación rigurosa para convertirse en *onaya*. Los Tangoa hacen uso de distintas expresiones como “falsos maestros”, “charlatanes” o “convidadores de ayahuasca”. Este último es el término que para ellos define mejor a estas personas. Para Ángel, los “convidadores de ayahuasca” corresponden a una

---

<sup>32</sup> Muchos de los centros de retiro espiritual se ubican en la Comunidad Nativa de San Francisco de Yarinacocha - Coronel Portillo - Ucayali.

categoría de personas que, ya sean indígenas, mestizas o extranjeras, no pertenecen al sistema médico shipibo-konibo, y sin embargo, utilizan una de sus principales herramientas de trabajo, muchas veces de manera diferente e incluso contrarias a sus tradiciones (en medicina occidental sería considerado un acto de “intrusismo médico”).

Para Ángel, los “convidadores de ayahuasca” o “falsos maestros” se caracterizan por su “performance artística y musical”; es decir, por la calidad del “show” que realizan, y no por la ayuda que brindan al paciente. Presentan un repertorio musical de canciones repetitivas, incorporando instrumentos como la guitarra o el tambor, entre otros, y distorsionando el sentido de una ceremonia de ayahuasca. Además, utilizan la vestimenta tradicional llamada “cushma”, que solo utilizan los *onaya* para officiar ceremonias importantes o para presentarse ante la sociedad.

“El verdadero maestro nada más tiene su botella de ayahuasca, su agua florida y sus mapachos. Ya los que meten instrumentos de música es distorsión para mí. Cuando uno toma ayahuasca y esta atravesando por un proceso fuerte, una fuerte mareación, uno no quiere nada de bulla, porque no lo deja concentrarse.” (Ángel Tangoa, comunicación personal, 2024).

Así mismo, algunos van en contra de los valores éticos y morales del *onaya*, buscando beneficio personal e incluso pueden incurrir en actos ilícitos como el robo, abuso sexual, estafa, negligencia, poniendo en riesgo la integridad y salud de los participantes en sus ceremonias.

“Los convidadores de ayahuasca se concentran más en cautivar a las mujeres, con su guitarra, distrayéndose del factor principal por el que vino el paciente. Y en algunas ocasiones haciendo más grande el problema con el que vino, por lo que tienen que recurrir a otros maestros que sí saben para arreglar el desorden. Pueden decirte muchas cosas, pero al final no cumplen, y

su mayor interés es económico. Además, los verdaderos maestros se encuentran en las comunidades, no en la ciudad, y no se encuentran exhibiéndose a todo el mundo, haciendo propaganda. Los convidadores hacen un teatro nomás, para sacar plata.” (Ángel Tangoa, comunicación personal, 2024).

Ángel comenta que en varias ocasiones han atendido a personas que luego de una ceremonia con un “convidador de ayahuasca” han presentado síntomas como insomnio, pesadillas, ansiedad, labilidad emocional, e incluso psicosis transitorias. Y es que, según su experiencia, estos efectos adversos son producto de la falta de preparación del paciente y de la poca experiencia o falta de preparación del que asume el papel de maestro para manejar estas complicaciones. Esto lo ve también en personas extranjeras que llegan para “aprender”. Según refiere:

“Los extranjeros que vienen aprender y piensan que haciendo una dieta de 15 o 20 días con algunos falsos maestros, ya se consideran maestros, y pueden dar ayahuasca. Pero en ese tiempo no aprendes nada. El riesgo es que los falsos maestros no pueden controlar una mareación fuerte.” (Ángel Tangoa, comunicación personal, 2024).

Otra modificación, y quizá la más peligrosa, que hacen los “convidadores de ayahuasca”, en la opinión de Ángel, es en la preparación del brebaje: añadiendo mayor cantidad de hojas de chacruna, y haciendo cada vez más potente la ayahuasca. Además, han visto que durante la ceremonia hace uso de otras plantas psicotrópicas como el cannabis. Y argumentando que el objetivo de estas modificaciones es para obtener “más visiones” durante la ceremonia, con el riesgo de provocar “mareaciones” muy intensas y de difícil manejo.

Otra práctica cuestionada es la obtención rápida de conocimientos, queriendo dietar las plantas "más fuertes" sin haber atravesado el proceso debido de iniciación y los años de aprendizaje que supone. Esto puede resultar en una distorsión en la obtención de conocimientos y con ello de la práctica médica. Incluso la poca experiencia del aprendiz para con las plantas de mayor complejidad pueden traer consecuencias severas a nivel, físico, mental y espiritual.<sup>33</sup>

Los casos de muerte reportados durante ceremonias de ayahuasca no son ajenos a Ángel Tangoa. Según su parecer, estos casos fatales no son causados por la ayahuasca ya que, si solo se toma la ayahuasca preparada de forma tradicional no te puede llegar a matar. Sin embargo, considera que el uso concomitante de fármacos o drogas psicoactivas, así como tener antecedentes médicos se debe de tomar en cuenta, junto al tipo de dosis y potencia elevada de la ayahuasca. En estos últimos casos, sí podrían llegar a causar la muerte de una persona. Es por ello que el no tener conocimientos de estas contraindicaciones, siguiendo un proceso de preparación previa, es algo en que los "falsos maestros" pueden caer, y generar consecuencias irreparables. Según Ángel, "la ayahuasca te puede revolcar, hacer llorar, pero no te mata; sino porque los falsos maestros no controlan lo que toman sus pacientes, ni saben con qué enfermedades llegan." (Comunicación personal, 2024).

Otra mala práctica que observa Ángel Tangoa, son las "promesas no cumplidas" de los "convidadores de ayahuasca". Para Ángel es de suma importancia poder ser claros con las personas que van a consumir ayahuasca, siendo honestos con el tratamiento, sin generar demasiadas expectativas, ni promesas con los resultados. Nos comenta Ángel:

---

<sup>33</sup> También han sido descritas algunas consecuencias del tipo social y comunitario por Caruso (2005), por lo que el aislamiento social también cumple la función de proteger a la comunidad de un iniciando inexperto.

“Yo solo puedo saber cuándo tomo ayahuasca y ahí la gente saca su propia conclusión, puede decir si he hecho un buen trabajo o no, pero antes no les prometo nada, tenemos que ser honestos, no podemos ir diciendo que lo vamos a sanar si no sabemos todavía qué es lo que tiene. Después no pasa nada y, vienen a decir que todos los que damos ayahuasca somos así, nos hacen mala fama, para todos.” (Comunicación personal, 2024).

Otras cualidades que caracterizan a un *onaya* tienen que ver con la vocación de servicio y la humildad. Para Ángel, ser *onaya* es un trabajo donde lo que se busca y gratifica no es lo económico, sino el ayudar a los demás:

“Ver que una persona está mal y luego verla sonreír y que está bien es la alegría de uno. A veces no lo hacemos por dinero, algunos no tienen dinero y tú no puedes decir que no, porque es vida y tienes que ayudar porque en cualquier momento vas a tener tu recompensa.” (Comunicación personal, 2024).

La humildad es, sin duda, una cualidad que distingue a los buenos *onaya* o como diría Douglas, a los “buenos maestros”. Ellos no andan buscando fama ni reconocimiento, ni ostentan grandes logros, ni cuentan con dietas que han realizado, ni todo lo que saben, tampoco hacen publicidad de sus servicios, ni andan con ropa vistosa. No necesitan que alguien les diga cómo tienen que ser o vestir para saber qué es un *onaya*. Al observar a Ángel Tangoa, veo a una persona sencilla, reservada. Durante las conversaciones, a medida que he ganado su confianza, me ha ido contando con mayor profundidad su vasta experiencia y conocimientos. Sin embargo, durante una ceremonia de ayahuasca es que hace notar toda la potencia de su fuerza, puesta en sus íkaros, y su destreza como *onaya*. Así, él se transformaba en cada ceremonia en un *onaya* poderoso, solo ahí se podía conocer su verdadero

potencial, tal como menciona él mismo: “Un verdadero *onaya*, lo conoces en ceremonia, antes no.” (Comunicación personal, 2024).

Por último, un buen maestro no es el que dice saberlo todo. Se sabe que su conocimiento es particular y no puede ser replicado, ya que se ha adquirido en base a su propia experiencia. Un buen maestro es aquel que actúa de intermediario para que el aprendiz o el paciente puedan vincularse y establecer un diálogo con los “verdaderos maestros”: las plantas. Para la medicina shipibo-konibo, el aprendizaje es empírico a través de la propia experiencia con el mundo de las medicinas y el diálogo que establece con los espíritus de las plantas. Según Ángel Tangoa:

“El conocimiento es infinito, uno no puede decir que ‘yo sé todo’. Con cada dieta, con cada toma de ayahuasca es una nueva enseñanza para nosotros. Nosotros nunca dejamos de aprender, uno no puede decir que yo sé todo. Como maestro, puedo compartir mi experiencia sobre cómo curar o cómo he curado, pero cuando el aprendiz se somete a la dieta con la misma planta, es la planta misma la que le enseña cómo hacerlo.” (Comunicación personal, 2024).

### **3.5.3. La influencia del turismo y las expectativas extranjeras en la medicina tradicional shipibo-konibo**

Durante el trabajo de campo se ha observado que, para los *onaya*, el testimonio de los pacientes extranjeros adquiere un valor particular. Para los *onaya*, realizar un buen trabajo no solo es una carta de presentación al mundo, sino también una afirmación de su identidad. Cada paciente se convierte en un portavoz que refleja quiénes son los médicos shipibo-konibo y cuán eficazmente desempeñan su labor. Esta presión de "hacerlo bien" adquiere una connotación especial en el contexto de las prácticas indígenas como la medicina shipibo-konibo, que históricamente han sido infravaloradas y

estigmatizadas. En la actualidad, aunque gozan de popularidad global, corren el riesgo de ser desvirtuadas.

Los *onaya*, sujetos a esta presión, enfrentan el mandato de "ser un buen chamán", tratando de satisfacer y cumplir las expectativas de los extranjeros. La imagen del *onaya* se va modelando en función de la percepción externa, adquiriendo cualidades que confirmen su estatus de "chamán" ante los ojos de los demás. Así, elementos como la vestimenta, los cantos, los instrumentos musicales, la performance ritual, la intensidad de la experiencia con ayahuasca y la capacidad de inducir visiones intensas se convierten en características esperadas por los extranjeros y refuerzan estos cambios. Así, se puede observar una relación de poder inversa entre el extranjero y el *onaya*, donde ambos buscan en el otro algo que necesitan, aunque ya existe una desigualdad inicial basada en la necesidad de obtener un lugar en el mundo.

Ángel Tangoa, cuando ha tenido que salir a otras ciudades para realizar ceremonias de sanación con ayahuasca, se ha sorprendido e indignado ante preguntas como: "¿Dónde están tus maracas, tus tambores, tu quena?" o "¿Por qué no vistes como un chamán de la selva?". Ángel comenta, entre risas, que le han pedido que traiga plumas, reflejando el estereotipo creado por el turismo chamánico en la Amazonía peruana. Este estereotipo ha formado una imagen de cómo debería ser un "verdadero chamán", que para la familia Tangoa no tiene que ver con la apariencia ni con la habilidad en el canto. Como menciona Ángel, "un verdadero maestro se ve en la ceremonia".

La relación entre los médicos tradicionales shipibo-konibo y los pacientes extranjeros está marcada por expectativas mutuas y presiones externas, lo que modifica y, en cierta medida, occidentaliza las prácticas ancestrales. Este fenómeno revela cómo el turismo y la globalización influyen en la

configuración de las identidades y prácticas tradicionales, imponiendo nuevas normas y estereotipos que pueden distorsionar la esencia de estas tradiciones milenarias.

Sin embargo, en la actualidad, a través de la familia Tangoa, podemos observar su capacidad de agencia en relación a esta desigualdad de poder. Y es que, a lo largo del tiempo se ha encontrado con algunas confrontaciones desagradables con extranjeros que buscan encontrarse con la imagen del “chamán poderoso”, y se ven decepcionados, creando conflictos en la relación médico-paciente. En la actualidad estos médicos expresan su desacuerdo y critican esta presión de los extranjeros, y no ceden a sus presiones.

Han sido años de aprendizaje desde que reciben pacientes extranjeros. Ahora conocen mejor al “extranjero” y su “mentalidad”, que según Douglas Tangoa consiste en la forma de ver el mundo, su cosmología occidental. Y han aprendido a reconocer e incluso a seleccionar mejor a sus pacientes en base a su compromiso y humildad para sanar. De esta forma he podido apreciar que durante los procesos de sanación a pacientes extranjeros no visten con ropa tradicional o portan algún elemento que no utilicen en la vida cotidiana.

Cabe señalar que los médicos de la familia Tangoa no tienen como única fuente de ingresos el ejercicio de la medicina shipibo-konibo, por lo que puede que la presión económica no sea tan fuerte como para modelar sus prácticas y más bien pueden empoderarse contribuyendo a ser coherentes con su conocimiento y formas de ejercer la sanación.

### 3.5.4. La adaptación al contexto actual: desafíos e iniciativas de cambio

No es tarea sencilla adaptarse a los cambios, sobre todo si ocurren de manera vertiginosa como viene sucediendo desde la última década en las sociedades amazónicas. Sin embargo, esto ha motivado la acción de los *onaya* a través de sus asociaciones para organizarse y liderar iniciativas que puedan fortalecer la medicina shipibo-konibo, generando algunas propuestas de cambio. Este movimiento es generado por la preocupación actual que surge entre distintos líderes *onaya* sobre la continuidad de la medicina shipibo-konibo, y no solo reduciéndola al uso de la ayahuasca a partir de la demanda turística.

Sin embargo, es evidente notar el sentimiento de nostalgia que expresan los médicos de la familia Tangoa. Saben que mucho del conocimiento tradicional se ha ido perdiendo y que no va a recuperarse, lo que aceptan con resignación. A la vez, se indignan por el número de "falsos maestros" que van proliferando para dar abasto a la gran demanda del turismo ayahuasquero. Solo unos pocos shipibos, con verdadera vocación y humildad, deciden recorrer el arduo camino para convertirse en *onaya* y continuar el legado de sus ancestros. Para Pedro Tangoa:

"Los conocimientos ancestrales, en su mayoría, y esa es una tristeza muy grande, están en extinción, van desapareciendo. Estos seres humanos que tenían contacto con lo invisible, con los seres del agua, que podían interpretar el cántico de un ave, o el sonido de alguna hormiga o serpiente, y escuchar su mensaje. Todavía en comunidades alejadas aún hay ancianos que guardan ese conocimiento profundo sobre las plantas. Antes solo existía uno en cada comunidad, no como ahora que hay toneladas de falsos maestros. Los jóvenes ya no quieren seguir el camino sacrificado, prefieren solo dar ayahuasca a los gringos, y como son shipibos, y se saben algunas canciones en shipibo, les creen." (Comunicación personal, 2024).

Douglas Tangoa es consciente de que la medicina shipibo-konibo está cambiando su forma tradicional, considerada como su "esencia", junto con el conocimiento que se deriva de ella. Esta "esencia", que permite la relación con los espíritus de las plantas, se está modificando para utilizarlas solo como simples herramientas, extirpándolas de su fundamento ontológico. La medicina shipibo-konibo está entrando en un proceso de occidentalización, donde el médico (como sucede en la medicina occidental) se convierte en el centro del poder y la toma de decisiones, así como en la fuente principal de conocimiento, y no en un medio con el "mundo de la medicina".

"La forma ancestral, como la hacían, ha cambiado; a la vez que ha cambiado el conocimiento oral. La real esencia del chamanismo shipibo es la relación comunitaria con el espíritu de las plantas, o sea, con el bosque, y esa relación es muy respetable. Ahí no hay ni más ni menos, tú no eres más, él no es menos, todo es equilibrio total. Y esa comprensión estamos lejos de llegar a ese concepto. El maestro me decía: nosotros no dietamos para pensar en maldecir a otros o para ser superiores o para tener más cosas. En cambio, ahora hay otros maestros que dicen que ellos son los que enseñan y no las plantas." (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

Esta preocupación atraviesa a todos los *onaya* de la familia Tangoa, que llevan generaciones sanando de la forma tradicional con ciertas adaptaciones a la contemporaneidad. Esto se debe no solo al modelamiento de la forma de hacer y pensar la medicina shipibo-konibo que se aleja de su esencia, sino que otro factor de importante preocupación para ellos son las consecuencias que estas malas prácticas puedan tener, y así repercutir en su reputación. Es por ello que consideran urgente que el Estado actúe en favor de ellos y se regulen estas prácticas por el bien del futuro de la medicina shipibo-konibo.

"¿Qué tiene que hacer el gobierno? Registrar a los buenos médicos que tienen un protocolo, un código de ética. Y cuando sucede un evento adverso en personas extranjeras, daña mucho

la reputación de la medicina, y eso no solo daña a los shipibos, daña al Perú. Y ese es el costo grande que uno tiene que pagar por no haber legislaciones adecuadas que regulen esta práctica. Aquí hay shipibos que en su vida han tomado ayahuasca y están recibiendo grandes grupos de personas solo por ganar dinero." (Pedro Tangoa, comunicación personal, 2024).

Dando un paso adelante y sabiendo que la única forma de que los cambios ocurran no es esperando pasivamente, sino trabajando activamente en ello, la familia Tangoa, liderada por Pedro Tangoa y otros ancianos *onaya*, iniciaron hace algunos años una propuesta educativa para dar formalidad a sus prácticas médicas y estructura al conocimiento para que pueda ser enseñado a los jóvenes shipibo-konibo interesados en la medicina tradicional, con el fin de que pueda ser preservado para el futuro. Esta iniciativa se llama "Escuela Universal Ancestral de Mérayas Shipibo-Konibos de la Amazonía Peruana 'Chonon Rawa'", que gracias a su importante labor y aporte en mantener la medicina tradicional shipibo-konibo, fue reconocida por el Ministerio de Cultura en el año 2011 a través de la Resolución Directoral Regional N°004/MC-Ucayali el 31 de enero de 2011. Douglas nos comenta al respecto:

"Mi papá y otros abuelos, viendo la necesidad de preservar la cultura y visibilizar de una manera profunda las enseñanzas, es que abrieron la escuela. Tuvimos varios jóvenes alumnos que se interesaron en aprender de los abuelos, y empezamos a rescatar mucha información, ayudando a que perdure y trascienda a otras generaciones." (Douglas Tangoa, comunicación personal, 2024).

Esta iniciativa ha sido pionera por su valiosa resistencia frontal ante la vertiginosa modernidad que estaba desapareciendo el valioso conocimiento de los *onaya* ancianos y, con ello, el de una cultura que recurre a ello para revitalizar su cosmovisión. Asimismo, desde el año 2018 han venido trabajando en un documento técnico titulado "Reglamento del ejercicio y práctica del uso de la ayahuasca como medicina tradicional peruana", que tiene por objetivo:

"Crear los estándares de seguridad e integridad física alrededor del uso de la ayahuasca y valorar la responsabilidad de los organizadores o centros de ayahuasca, protegiendo la salud y la vida humana de las malas prácticas en el uso de ayahuasca, ya sea por maestros peruanos o extranjeros." (Pedro Tangoa, comunicación personal, 2024).

Estas iniciativas han surgido en los últimos años como respuesta adaptativa ante la problemática señalada. De esta forma, Pedro Tangoa, tomando conceptos de la medicina occidental, comprende la importancia de darle estructura a la medicina shipibo-konibo a través de la elaboración de protocolos de intervención o documentos técnicos que sirvan para minimizar los riesgos, buscando el beneficio del paciente y asegurando un entrenamiento adecuado y continuo del médico. Esto con la finalidad de la mejora continua de la calidad de la atención y la mayor satisfacción del usuario que acude a sus servicios.

Pedro Tangoa considera importante que la medicina shipibo-konibo se vea fortalecida por la ciencia médica occidental, que de otra manera no podría darle la formalidad ni validez a su trabajo, y que la única forma de hacerlo es hablando el lenguaje de la ciencia. En sus propias palabras: "Si yo voy a hablar, no me hacen caso; piensan que me estoy inventando cosas, pero cuando habla un psicólogo o un psiquiatra ya es otra cosa. Por eso es importante que los médicos se interesen en nuestra medicina y confíen en nuestros métodos." (Comunicación personal, 2024).

Esta búsqueda de reconocimiento también refleja la imagen generada por un sistema de salud que ha tratado de invisibilizar e infravalorar su sistema médico, el cual hasta el día de hoy no es reconocido formalmente por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA). Solo se ha reconocido al ritual de la ayahuasca desde el 2008 y a los íkaros en el 2016 como patrimonio cultural de la nación por el Ministerio de Cultura del Perú (MINCUL). Ambas herramientas y prácticas esenciales del sistema médico shipibo-konibo, pero que, desmembradas, solo son reconocidas como "expresiones

culturales", y no por el MINSA como una medicina que puede favorecer la salud de las personas que acceden a ella.

Sin embargo, hasta que este reconocimiento formal no ocurra, estas iniciativas de los propios pueblos indígenas quedarán estancadas. Es así como, a pesar de los esfuerzos y los diálogos concertados entre líderes indígenas con diversas autoridades del MINSA en Ucayali, no se llega a materializar. Para Douglas Tangoa:

"El Estado debe respaldarnos, pero creo que no hay voluntad política y las conversaciones se vuelven muy lentas. Nosotros siempre estamos proponiendo y ellos (el Estado) solo recogen nuestra propuesta y después nunca más hay una respuesta. Yo pienso que no solo no es de su interés, pienso también que existe una marginación a los temas indígenas y ancestrales."  
(Comunicación personal, 2024).

Así vemos cómo este sentimiento de "marginación" sigue siendo sentido por los *onaya* de la familia Tangoa, ahora de formas más sutiles. Pero la negativa de aceptar otros sistemas de salud distintos al sistema oficial y romper con su hegemonía es parte de una estructura de poder instaurada en el Estado peruano.

En la actualidad, otra iniciativa importante de los *onaya* de la familia Tangoa, comprendiendo la fragilidad que representa la forma tradicional de transmisión de conocimientos de tipo oral, es un proyecto de sistematización de la medicina shipibo-konibo y los resultados que han venido obteniendo desde su propia experiencia<sup>34</sup>. Esta información ha sido parte de un legado familiar, pero también de su propia experimentación intuitiva a través de un conocimiento previo de las plantas.

---

<sup>34</sup> Experiencias similares son las del reconocido médico shipibo-konibo Guillermo Arévalo con su libro: *Las plantas medicinales y su beneficio para la salud (Shipibo-Konibo)*, publicado en 1994.

Este proyecto lo van a compartir con más maestros para poder contrastar información y empezar a construir una base sólida del legado de la medicina tradicional shipibo-konibo.

Además, Pedro Tangoa está pensando en realizar un trabajo junto con su hijo Douglas sobre ayahuasca y salud mental, y quiere formar un equipo interdisciplinario e intercultural, con su hijo Douglas (como psicólogo) y conmigo (como psiquiatra), para darle "validez científica". Él mismo sabe que su medicina es empírica y que necesita apoyarse en la medicina científica para darle legitimidad. A veces siento cómo se minimiza la propia medicina shipibo-konibo y se espera que esta sea legitimada por otros, y no empezar por las propias comunidades para que se empoderen desde sus conocimientos ancestrales. Así mismos vienen trabajando en un código de ética sobre el uso de la ayahuasca junto con otros médicos shipibo-konibo y profesionales mestizos de diversas áreas de la salud.

Por otro lado, Walter López, presidente de ASOMASHK, organización que integra alrededor de 152 socios entre médicos, parteras, hueseros, vegetalistas e incluso artesanos del pueblo shipibo-konibo, nos menciona la importancia de que, con la ayuda de la ciencia, su medicina pueda verse fortalecida.

"Nosotros queremos que nuestro conocimiento se haga más fuerte, queremos abrirnos a otros conocimientos y queremos empezar a articularnos con la ciencia moderna. Nosotros ya lo hacemos y cuando alguien presenta algún dolor de cabeza lo mandamos a tomar alguna pastilla de la farmacia. Sabemos también cuándo alguien debe ir al médico del hospital."

(Walter López, comunicación personal, 2024).

Sin embargo, reconoce que estandarizar un procedimiento es muy complicado en la medicina shipibo-konibo debido a que cada maestro u *onaya* va a tener una forma de intervenir que incluso puede entrar en contradicción con la de otros, siendo difícil llegar a acuerdos en relación a los tratamientos. No obstante, como representante de una asociación de médicos shipibos que lleva la voz de muchos de ellos, se puede afirmar en lo que sí coinciden todos: hace falta garantizar las buenas prácticas en el

ejercicio de la medicina shipibo-konibo y denunciar la comercialización de la ayahuasca por parte de "falsos maestros" por el peligro a la pérdida de credibilidad correspondiente.

Cabe señalar que, ante el silencio y desinterés del Estado, ASOMASHK está elaborando proyectos en colaboración con instituciones internacionales como ICEERS (*International Center for Ethnobotanical Education, Research and Service*) con sede en España y Países Bajos. Esta organización tiene por objetivo "transformar la relación de la sociedad con las medicinas tradicionales indígenas"<sup>35</sup>, y ha encontrado en el sistema médico shipibo-konibo una fuente de conocimientos importante a valorar. Según Walter López, esta es una valiosa oportunidad para ser reconocidos como una "medicina que puede aportar al mundo".

Sin embargo, en la actualidad, se nota una creciente desconfianza hacia los investigadores foráneos. A pesar de la oportunidad que reconocidas instituciones puedan ofrecer, Walter López dejó claras sus impresiones sobre las formas en que se ha venido investigando durante décadas a los pueblos indígenas, sin que exista alguna forma de retribución; y reclama que sean los propios shipibo-konibo que en la actualidad ya vienen siendo profesionales los que se encarguen de trasladar el conocimiento y hacerlo suyo.

"Queremos que no solo los estudios se los lleven los antropólogos, sino que generen un impacto social en investigación: oportunidades en dirigir investigaciones en salud intercultural que sean de los propios pueblos indígenas. Perjuicio de la imagen por actitudes negativas de algunos médicos tradicionales shipibo a nivel nacional e internacional." (Walter López, comunicación personal, 2024).

---

<sup>35</sup> Más información disponible en [www.iceers.org](http://www.iceers.org).

Asimismo, existe una relación de desconfianza con las instituciones del Estado, que a través del tiempo han invisibilizado su sistema de salud, generando un gran estigma y rechazo a partir de narrativas que fueron creando entre los médicos shipibo-konibo y el sistema de salud, y la población en general. Reconoce también cómo la ayuda que llega siempre está supeditada a una condición, que al fin y al cabo trata de cambiarlos y modelarlos al sistema del cual se quieren diferenciar. Su posición rotunda: "Traigánnos ayuda, pero sin condiciones, queremos ser escuchados." (Walter López, comunicación personal, 2024).

Se puede sentir la frustración de un dirigente y líder indígena que, pese a las constantes negociaciones, siente que no se llegan a acuerdos que permitan dar continuidad a las propuestas elaboradas por los propios pueblos indígenas. Esto se debería, también, a la falta de continuidad del personal administrativo y al constante recambio de los actores principales del Estado que negocian los acuerdos de forma directa con las asociaciones indígenas. Tal y como señala Walter López:

"La inestabilidad política y la falta de interés; las personas encargadas de salud intercultural son sacadas de sus puestos y cambiadas. Es la cuarta vez que venimos trabajando con la coordinadora de salud intercultural de la DIRESA (Dirección Regional de Salud). Cada conversación es como volver a empezar ya que no hay una continuidad. Lo que genera es un atraso en las coordinaciones. Falta de voluntad política". (Comunicación personal, 2024).

Además, comenta cómo no han sido reconocidas por las instituciones aquellas iniciativas que surgen desde la propia agencia de los pueblos indígenas y que son atribuidas a los investigadores e incluso a los funcionarios públicos del Estado, que se benefician de sus conocimientos sin que sean reconocidos como actores principales. "Estamos en peligro de que los extranjeros, como otras personas, incluso del Estado, siempre terminen apropiándose de las iniciativas de los pueblos indígenas; esto es una forma de extractivismo espiritual en el tráfico de conocimiento." (Walter López, comunicación personal, 2024).

Como presidente de una asociación de médicos shipibo-konibo, Walter López lleva la voz de muchos médicos, pero no solo de los que están presentes, sino de sus ancestros, lo que hace que su discurso esté cargado de emoción y de afecto. Sabe que no habla a título personal, sino que es parte de una voz colectiva, trasladando un mismo sentir que forma parte de su cosmovisión.

"Nosotros sentimos, pensamos, siempre con el respeto y cuidado. Queremos articularnos a través de un pluralismo médico. Soñamos con hacer un hospital intercultural. Y queremos participar en estas decisiones. No se trata de Walter López, se trata de un conocimiento de los ancestros, yo solo [los] represento a ellos. No soy político, soy un activista muy realista."  
(Walter López, comunicación personal, 2024).

Algo que también es importante es la forma en que han negociado los acuerdos, sabiendo que las intenciones más profundas se ocultan a los demás. Antes de hacer alguna alianza con el equipo de ICEERS, tuvieron la experiencia de atravesar una ceremonia colectiva con demás médicos ancestrales shipibo-konibo, parte de la junta directiva de ASOMASHK, sintiendo y observando a través de la toma de ayahuasca las verdaderas intenciones y los verdaderos intereses que se ocultan tras esta "ayuda" que viene de afuera. De esta forma, vemos cómo el ritual de la ayahuasca no solo sirve para curar, sino también para "ver" aquello que a simple vista no se revela, el alma de las personas. Así, las prácticas rituales ancestrales son usadas como mediaciones políticas. Ya lo había escuchado antes con Ángel Tango: "A la ayahuasca no le puedes mentir, siempre va a saber quién eres de verdad y va a mostrarnos eso que eres y que tanto dices ser".

### 3.5.5. Discusión y análisis de resultados: Globalización de la ayahuasca, desafíos y adaptaciones a la contemporaneidad.

En primer lugar, es importante resaltar cómo la mirada de los *onaya* respecto al paciente extranjero ha ido transformándose. Los años de experiencia a través del continuo choque cultural, han permitido que los *onaya* puedan comprender mejor la personalidad y las motivaciones del paciente occidental y adaptarse a ellas.

Esta “otra” mirada también refleja los paradigmas sobre los cuales se asienta nuestra cultura occidental, siendo un espejo desde donde podemos reflejarnos. Así, el estudio de la etnopsicología occidental por parte de los *onaya* es, sin duda, una forma de comprender la sociedad en la que vivimos, con sus desviaciones, carencias y exigencias. Para Favaron y Chonon Bensho (2021), son los estilos de vida insanos, la dependencia de la economía mercantilista que lleva al consumismo desenfrenado, y la orfandad espiritual características de nuestra sociedad. Así mismo, el filósofo Byung-Chul Han (2021) describe una sociedad dominada por las capacidades y la productividad, que evita el sufrimiento y el dolor, considerando al síntoma como una debilidad que hay que ocultar o eliminar.

De igual forma los *onaya* pueden reconocer “desde afuera” la fuerza de la inmediatez y superficialidad para sanar que impera en la mente occidental, cuyas expectativas de curación provenientes del paradigma biomédico se orientan más a un alivio rápido del síntoma que a una “sanación profunda”. Cabe señalar que este concepto de profundidad en la sanación viene siendo apropiado como parte del discurso que utilizan los *onaya* en la actualidad para diferenciar su medicina de la medicina occidental, entendiendo de los límites de esta última para el abordaje de ciertas patologías.

Otra característica etnopsicológica occidental que señalan los *onaya* es la predominancia del “pensar”, es decir el pensamiento racional, objetivo y analítico, sobre el “sentir” que es más propio

de las cosmovisiones amazónicas (Surrallés, 2005). También vemos el grado de relevancia puesta en la experiencia “visionaria” de la ayahuasca, lo que puede traducirse en la predominancia de lo “visual” como rasgo propio de las sociedades occidentales. Cabe mencionar las reflexiones de Martin Jay (1988) sobre la centralidad del régimen escópico en la modernidad occidental. Según este autor, la sociedad occidental desde el Renacimiento ha sido dominada por el sentido de la vista. La llamó sociedad “ocularocéntrica”, es decir, que privilegia el ver sobre los otros sentidos como vía de acceso al conocimiento y la verdad (Jay, 1988). Modelando no solo las ciencias, sino incluso la comprensión de lo espiritual, donde la experiencia sensorial “visible” es considerada de mayor valor sobre los otros sentidos. En contraste las investigaciones de Lewy (2016) y Brabec de Mori (2011, 2012) sobre el chamanismo shipibo-konibo señalan como el sonido y la audición se ubican como los medios centrales de comunicación y conexión espiritual. Tal es el caso de los *ikaros* y su rol fundamental en la construcción de la experiencia chamánica visionaria. Donde se amplía el concepto de “visión” a una red multisensorial y formas de percibir las realidades.

Otro factor por considerar es la categorización de la ciencia médica sobre la ayahuasca como sustancia psicotrópica<sup>36</sup>, así como la imagen estereotipada y exótica que se ha construido en torno al brebaje. Estas constituyen fuertes motivaciones entre los turistas que acuden a la Amazonía en búsqueda de estas experiencias (Peluso, 2006), lo que demanda el consumo de ayahuasca de mayor potencia y en mayores cantidades, y supone una forma de ver esta planta medicinal solo como una “droga alucinógena”. A esto se podría añadir la actitud soberbia, con aires de grandes y superioridad que describen los *onaya* respecto a algunos extranjeros que acuden supuestamente para aprender, poniendo en evidencia las características de un narcisismo espiritual propio de la posmodernidad.

---

<sup>36</sup> El término *psicotrópico* se refiere a las sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central y modifican temporalmente la percepción, el ánimo o la conciencia (Real Academia Española, s.f.).

El incumplimiento de sus expectativas se traslada como una exigencia hacia los *onaya*, pudiendo acabar en conflictos como hemos descrito anteriormente. No obstante, ante estas exigencias, hemos observado que, al igual que señala Peluso (2006), existen dos tipos de respuesta de los *onaya* que pueden ser contradictorias, pero que están sujetas al mismo fenómeno del creciente turismo chamánico.

Por un lado, vemos cómo las prácticas se han modificado para satisfacer las necesidades de los pacientes extranjeros, disminuyendo la calidad y rigurosidad del entrenamiento y trabajo del médico shipibo-konibo, así como la preparación del brebaje de la ayahuasca, que como señala Han (2021), sería un producto cultural sometido a la presión del mercado y que tiene que gustar al consumidor. Así podemos observar cómo el turismo chamánico con ayuda de la ciencia occidental pone a la ayahuasca y a sus efectos neurobiológicos en el centro de la medicina shipibo-konibo, dejando en segundo plano el proceso de la dieta de sanación, así como otras plantas medicinales, herramientas terapéuticas y prácticas rituales que forman parte importante de su sistema médico. También se han acortado los tiempos del proceso para ajustarse al del turista, evitando el pasaje del sufrimiento, de la responsabilidad y compromiso con su propio proceso de sanación. Esto lleva a perder de vista su objetivo principal, que es la sanación, convirtiéndose, en cambio, en una experiencia más cercana al entretenimiento.

Tal como señala Peluso (2006), la mercantilización de la ayahuasca genera preocupación entre los *onaya* con mayor experiencia debido al aumento de personas (shipibo-konibo, mestizos, o extranjeros) con poca preparación para dar ayahuasca. También encontramos cómo, para aquellos denominados “convidadores de ayahuasca”, su principal objetivo es el de obtener un beneficio económico, seducidos por la actividad rentable en la que se han convertido las ceremonias de ayahuasca.

También se viene generando un aumento en la competitividad y rivalidad entre los propios *onaya*. Pienso que esta rivalidad genera una falta de diálogo que debilita la lucha por su reconocimiento, ya que las iniciativas que se gestan no son adscritas por la mayoría, generando disociaciones y confrontaciones entre los mismo *onaya* para llegar acuerdos en pro de la medicina shipibo-konibo.

Como menciona Aspajo (2019), evidenciamos el poder del turista para generar una respuesta en la población local con el objetivo de satisfacer su demanda. Además, podemos observar que, al igual que Owen (2006), existe una mercantilización de la cultura "tradicional" que reproduce estereotipos anacrónicos de los *onaya*, forzándolos a "performar" la imagen del "chamán" para cumplir con las expectativas de los turistas. Para Wilson (2017), esto vendría a ser una práctica neocolonialista de un poder autoimpuesto, lo que en suma redefine las identidades y los conceptos de cómo "ser" *onaya*. Este proceso se basa en los preconceptos que el turista chamánico tiene acerca de lo que debería ser un "chamán" (basándose en lo espiritual, auténtico y nostálgico), configurando un imaginario cultural que provee de sentido las prácticas performativas de los llamados "convidadores de ayahuasca". Según Aspajo (2019) solo a partir de estas prácticas serán vistos como "legítimo", ganando reputación y poder dentro del sistema.

Además, el turismo chamánico está fomentando la creación de una experiencia idealizada, transformando la imagen del *onaya* en una figura exótica y estereotipada. Este proceso genera una "ilusión de autenticidad" que presenta las tradiciones y costumbres locales de manera estática y descontextualizada (Turner, 1994). Así, en lugar de reflejar la evolución y adaptabilidad natural de las culturas, lo que se ofrece es una versión simplificada y estilizada que responde a las expectativas de los turistas. Así, se refuerza una "simulación social y cultural" en la que los locales actúan según los estereotipos creados por la demanda turística, distorsionando su identidad y reduciendo la cultura a un producto comercial.

Por otro lado, y al igual que Wilson (2017), vemos que existe un movimiento contrario de reafirmación de la identidad “ancestral” del *onaya*, que demuestra su capacidad de agencia en forma de revalorización, reivindicación y reapropiación simbólica de los saberes ancestrales. Tomando en cuenta la categoría “ancestral” no como estática en el tiempo, sino, como afirman Favaron y Chonon Bensho (2021), como una que flexible y adaptable al contexto actual, y que busca legitimarse al atribuir el conocimiento a los ancestros *onaya* y entrar en diálogo con ellos. Esto sirve como punto de referencia desde donde los *onaya* refuerzan su posición frente a los que denominan “convidadores de ayahuasca”, asegurando estándares mínimos de buenas prácticas según las tradiciones. Esta diferenciación viene estableciendo un marco de legitimidad que parte desde los propios *onaya*, y que promueve el respeto por el conocimiento y la reminiscencia de las enseñanzas de sus ancestros como eje central en la medicina shipibo-konibo.

De acuerdo con Joshua Homan (2011), el chamanismo ayahuasquero mantiene, e incluso refuerza, su relevancia en las sociedades amazónicas, ya que sigue siendo una práctica central en la salud espiritual, emocional y comunitaria. Sin embargo, al igual que Homan (2011), observamos que la medicina shipibo-konibo, a medida que interactúa con dinámicas globales, sufre reconfiguraciones estructurales. Por un lado, hemos visto cómo existe la preservación de muchos de los saberes ancestrales y su papel en la sanación y el bienestar que sigue vigente en la comunidad y que se encuentra en un proceso de expansión como figura de sanación a nivel global. Por otro, el creciente interés internacional en la ayahuasca ha provocado adaptaciones en su práctica para responder a la demanda externa, lo que incluye la comercialización de rituales, la reinterpretación de los roles chamánicos y, en algunos casos, la incorporación de discursos terapéuticos occidentales. Estas transformaciones reflejan tanto la resistencia cultural como la adaptación a un mundo globalizado, donde el chamanismo se convierte en un puente entre lo local y lo global.

Entre las iniciativas que se han dado en la región amazónica como respuesta al turismo chamánico está la formación de Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana - UMIYAC, cuya declaración es una demostración de legitimación desde los propios pueblos indígenas. Sin embargo, en el presente estudio vemos cómo la medicina shipibo-konibo está constantemente buscando nuevas fuentes de legitimación y autenticidad “desde afuera”. Algunos documentos como los “códigos de ética” provenientes de la medicina occidental vienen siendo apropiados y reelaborados.

La historia ha sido testigo de cómo los pueblos indígenas de la Amazonía han sido sistemáticamente discriminados y cómo su sabiduría ancestral ha sido relegada a los márgenes del conocimiento legítimo. Aunque hoy estas formas de exclusión se manifiestan con mayor sutileza, sus efectos persisten. Los *onanya* han vivido procesos de persecución y deslegitimación tanto por parte del sistema de salud oficial como de las iglesias evangélicas, lo que ha sembrado desconfianza y resistencia al diálogo (Belaunde, 2005; Ramírez Hita, 2011). Esta resistencia, sin embargo, no nace del rechazo, sino de una herida colectiva que se profundiza con la continua invisibilización y la falta de apertura de las autoridades sanitarias hacia sus saberes y prácticas curativas.

Esto es, además, resultado de una interculturalidad que se queda en un discurso "suavizador y tolerante", y que, como diría Walsh (2007), neutraliza el conflicto y persiste en su modelo homogeneizador, desvalorizando los saberes ancestrales, sin reconocer ni empoderar las diferencias, perpetuando el rol subalterno de los *onaya* al interior del sistema médico nacional. Esto se hace particularmente evidente en el Reglamento de la Ley No. 30947 (Ley de Salud Mental) del año 2019 que, pese a tener como unos de sus principios la interculturalidad definida como un diálogo “entre iguales”, llama a los médicos tradicionales como “agentes comunitarios de salud mental tradicional”. Estos podrían ser incorporados como parte de los equipos de salud mental, pero siempre bajo la

responsabilidad y capacitación de los coordinadores del sistema de salud oficial, evidenciando la relación asimétrica de poder existente.

No obstante, en la actualidad, como señala Caruso (2005), vemos también que la medicina shipibo-konibo viene generando estrategias de adaptación al contexto contemporáneo para su legitimación social y reconocimiento por parte del Estado. Estas estrategias se traducen en iniciativas concretas en salud intercultural. El diseño de protocolos de atención clínica, de códigos de ética para buenas prácticas con el uso de ayahuasca y de una farmacopea de plantas medicinales son algunos ejemplos que vienen siendo desarrollados por los propios pueblos indígenas para amoldarse a los estándares del sistema de salud oficial.

Estas estrategias de adaptación, por una parte, evidencian el poder que ejerce la medicina occidental sobre la medicina shipibo-konibo en cuanto a la búsqueda de legitimación científica, tratando de ajustarse a estándares que provean de validez a sus prácticas. Esta legitimación externa, como afirma Wilson (2017), da cuenta de los rezagos del colonialismo eurocéntrico en cuanto a la producción del conocimiento y de la construcción de una autoimagen del *onaya* frente al mundo que puede caer en la marginalización e infravaloración al comprarse con el sistema médico occidental y utilizar los mismos criterios de validación científica en un paradigma médico diferente.

Del otro lado hemos observado la capacidad de agencia de los *onaya* de apropiarse del reconocimiento global que viene teniendo la ayahuasca y aprovechar el interés científico como puerta de entrada al mundo. Para los *onaya* de la familia Tangoa, es una necesidad que la medicina shipibo-konibo continúe enriqueciéndose de la ciencia, ayudando a sistematizarse y a comprobarse científicamente sus efectos terapéuticos. Esto implica para ellos una oportunidad, más que una amenaza, viendo con optimismo el desarrollo de su medicina de mano de la ciencia, y utilizando la medicina occidental de su lado para la protección y el cuidado de las prácticas médicas shipibo-konibo en torno a la ayahuasca.

Observamos también cómo se vienen organizando los *onaya* del pueblo shipibo-konibo, cuya agencia se evidencia también en la capacidad de articular diversas epistemologías. Esta apertura, a la que llamo permeabilidad ontológica, actúa desde el principio de complementariedad que opera desde una lógica de relaciones fluidas, propio de la cosmovisión del pueblo shipibo-konibo. Clara Cárdenas (1989) ya había observado cómo los 300 años de contacto con occidente venían modelando en un continuo, las prácticas de los *onaya* y su cosmovisión aglutinante, y que recientemente venían incorporando conceptos de la medicina moderna de forma complementaria. Esta permeabilidad ontológica facilita que sean los propios *onaya* quienes lideren la formación de equipos interdisciplinarios e interculturales conformados por profesionales de la salud de la academia occidental junto a médicos shipibo-konibo.

Asimismo, esta agencia se da en ausencia de iniciativas del Estado, lo que permite una mayor autorrepresentación y empoderamiento de los pueblos indígenas, dejando de lado el asistencialismo que puede generar mayor dependencia y pasividad política y social. De esta forma, vemos que el rol del *onaya* tiene también una función de mediación intercultural. Sin duda, hace falta mucho por hacer desde las instituciones estatales, pero son en estas ausencias, en momentos de crisis sanitaria como la pandemia de COVID-19, donde la respuesta creativa de los propios pueblos indígenas pone de manifiesto la capacidad de autorregularse como comunidad, haciendo uso de los propios recursos naturales y culturales que tienen a su disposición.

Cabe también reconocer que, en parte, el turismo chamánico ha puesto bajo la mirada de occidente a la medicina shipibo-konibo a través de la "globalización de la ayahuasca", permitiendo su disseminación y popularización alrededor del mundo. Esto ha contribuido a la salida de chamanes de la Amazonía a tierras extranjeras para realizar ceremonias de ayahuasca (Peluso, 2006). Este súbito auge ha generado el interés de la ciencia y, por consiguiente, el incremento de la producción científica sobre estos temas en los últimos años. Estos estudios, en su mayoría, con enfoque biomédico y

procedentes del norte global o en colaboración con este, han reconocido el potencial terapéutico de la ayahuasca para el tratamiento de ciertos trastornos mentales de difícil abordaje (Gonzales et al, 2022). La predominancia del enfoque biomédico en los estudios de ayahuasca ha venido, sin embargo, permeabilizándose e incorporando diversas fuentes de conocimiento provenientes de otras disciplinas como la antropología, para recientemente reconocer los saberes ancestrales de los pueblos indígenas como una fuente importante de conocimiento y de salud (Bouso & Sánchez-Avilés, 2020; Kohek, M.; Bouso, J. C., & Oña, G., 2023).

Más allá de las prácticas neocolonialistas de los investigadores del norte global, se viene provocando una reconstrucción de identidades y reafirmación sociocultural de la cultura shipibo-konibo a través de la reapropiación simbólica de la ayahuasca, como afirma también Badini (2014). Incluso hemos podido observar mesas de diálogo con instituciones internacionales como ICEERS, están sujetas a tomas de ayahuasca como instrumento político de interrelación, desde la propia ontología de los *onaya*. Esta función política del uso de la ayahuasca también fue observado por Alvarado Carrasco (2018), documentando como la ingesta de ayahuasca generó cohesión y empoderamiento colectivo entre los Awajún-Wampis durante las movilizaciones del 2008 - 2009, en el denominado conflicto amazónico “bagoazo”. De esta forma los *onaya* vienen asumiendo un papel protagónico en las dinámicas sociopolíticas, siendo uno de los actores en el diálogo entre su comunidad y el Estado o instituciones extranjeras en temas de salud intercultural.

Cabe señalar que las incursiones de ONG internacionales como ICEERS que muestran un interés revitalizado hacia los pueblos indígenas y el "rescate" de su sistema médico nos llevan a preguntarnos, al igual de lo que hace Andrea Aspajo (2019), sobre la posibilidad que puedan establecer estructuras de regulación promovidas por la sociedad civil en ausencia de iniciativas del estado, estableciendo pautas para garantizar la legitimidad del chamán. De manera similar, creemos que la globalización de la ayahuasca y el turismo chamánico están generando entre los *onaya* una búsqueda de

legitimación internacional que consideran de vital importancia, debido en parte a que son los turistas extranjeros potenciales clientes, por lo que dependen de su recomendación para que puedan seguir llegando y aportando a su economía. Sin embargo, esto hace ver cómo la opinión del extranjero se asume como de mayor importancia, reproduciendo una relación de poder de colonizado y colonizador.

Al respecto, cabe recordar cómo en 2014, un grupo de científicos de varios países firmó una declaración criticando a una ONG llamada Ethnobotanical Stewardship Council (ESC) por pretender certificar a los chamanes y centros de retiro de ayahuasca, promocionándose como aquellos que salvaguardan y promueven la seguridad de la ayahuasca. Sin embargo, carecía de representación indígena, tenía un pobre conocimiento de la cosmovisión de los pueblos de la Amazonía y estaba destinada al turismo de la ayahuasca para satisfacer las demandas de los extranjeros, siendo una apropiación indebida de la "voz de la ayahuasca", entre otros puntos.

Sin embargo, pareciera que la mayor visibilidad de esta asimetría social que se ha incrementado en los últimos años ha llevado a que los *onaya* asuman, en la actualidad, una posición de mayor relevancia y horizontalidad en este diálogo. Así, manifiestan cómo han sido excluidos en la producción oficial de conocimiento y cómo han sido tratados como simples receptáculos desde donde se extrae el conocimiento sin que sientan que ha habido algún tipo de protagonismo de su parte, ni el reconocimiento a su labor o autoría epistémica.

Por otra parte, el estado tampoco ha hecho su parte en establecer los diálogos con respecto al reconocimiento de los sistemas médicos indígenas, lo que contribuye a que instituciones extranjeras suplan este vacío. Y a pesar de que en el año 2008 el Estado peruano declaró los conocimientos y usos tradicionales de la ayahuasca como Patrimonio Cultural de la Nación (Resolución Directoral Nacional N° 836/INC), sigue existiendo una falta de reconocimiento pleno de los sistemas médicos indígenas. Según Belaunde (2012), esta iniciativa no surgió de los propios indígenas, sino de

profesionales de la salud, que desetnicizan y desterritorializan el uso de la ayahuasca. Por otro lado, hay que reconocer, sin embargo, que ha sido un hito en el reconocimiento de una práctica cultural y de la salvaguarda de los conocimientos ancestrales.

Sin embargo, considero, que con la patrimonialización de la ayahuasca el Estado legitima únicamente una “práctica cultural”, sin reconocer el sistema médico que la sustenta, el cual abarca mucho más que el simple brebaje. Este reconocimiento fragmentario, que separa la ayahuasca como elemento cultural, pero no como parte de un complejo sistema de salud, evidencia una desigualdad epistémica. Tal perspectiva invisibiliza el saber indígena y refuerza una mirada reduccionista y neocolonialista sobre esta herramienta dentro del sistema médico shipibo-konibo. Exhibiendo la relación de poder asimétrica que ejerce el Estado sobre otras epistemologías. Este proyecto homogeneizador amparado en el conocimiento científico y sus formas de verificación como únicas fuentes de acceso a la verdad niegan otras formas de conocimiento que no se ajusten sus parámetros, forzando a que estos conocimientos se ajusten y modelen para “encajar” en la racionalidad ontológica de la ciencia (Escobar, 2010; De la Cadena, 2015). En el caso de la ayahuasca, al limitarse a una representación “étnica”, “cultural” o “folklórica”, se le sustrae su valor médico, social, político, espiritual y medioambiental, negando no solo la posibilidad de reconocer el conocimiento indígena como legítimo, sino otras formas de ver, ser y estar en el mundo igual de válidas.

### 3.6. Último resultado de campo y análisis: el psiquiatra, los *onaya* y el encuentro de dos mundos

Mi acercamiento no solo ha sido como investigador, sino también como médico psiquiatra motivado por la búsqueda de otras fuentes y formas de sanar. Los abordajes convencionales en salud mental, pese a los avances farmacológicos y psicoterapéuticos, muchas veces no resultan suficientes para lograr una restauración integral de la salud.

Desde mi formación médica, basada en un paradigma predominantemente biomédico, adquirí una manera de comprender al ser humano desde una epistemología que tiende a fragmentar, descontextualizar y deshumanizar. Este enfoque concibe el cuerpo como un conjunto de órganos y sistemas materiales, separado de la mente, la sociedad y el espíritu, reduciendo así la complejidad de la experiencia humana.

Mi decisión de especializarme en psiquiatría surgió del interés por abordar esas otras dimensiones (subjetivas, simbólicas y existenciales) que la ciencia positivista suele desestimar, pero que inciden en el origen y el mantenimiento del sufrimiento psíquico. Sin embargo, pronto advertí que la psiquiatría contemporánea había sido absorbida por el paradigma biomédico dominante. Las neurociencias, apoyadas en las neuroimágenes y en el desarrollo de nuevos psicofármacos, orientaron los tratamientos hacia modelos cada vez más biológicos. Durante mi formación observé cómo la psiquiatría oscilaba entre la dependencia de los fármacos promovidos por la industria y las psicoterapias “basadas en evidencia”, produciendo un alivio sintomático pero sin atender las causas profundas del malestar. Además de las profundas brechas en el acceso a una salud mental de calidad que existen en el Perú.

Con el tiempo comprendí que, a pesar de los avances técnicos, la depresión y la ansiedad seguían en aumento, al igual que el consumo global de antidepresivos y ansiolíticos (Brody & Gu, 2020). Como

advierde Han (2021), nos hemos convertido en una sociedad paliativa que desplaza el dolor en favor de la productividad. Sin embargo, este intento por eliminar el sufrimiento plantea interrogantes sobre los costos humanos y sociales de dicha aspiración. Hoy la depresión figura entre las principales causas de discapacidad en el mundo (OMS, 2023), y muchos pacientes no responden adecuadamente al tratamiento convencional.

Esta insatisfacción me llevó a buscar otras fuentes de conocimiento y salud, comenzando por las que tenemos en nuestro propio territorio. Fue así como conocí la obra de destacados psiquiatras peruanos (Hermilio Valdizán, Óscar Valdivia, Javier Mariátegui, Humberto Rotondo, Carlos Alberto Seguí, Moisés Lemlij y Eduardo Gastelumendi), quienes exploraron la etnopsiquiatría, la psiquiatría folklórica y la medicina tradicional peruana. Paralelamente, inicié un aprendizaje experiencial con maestros mestizos e indígenas en el uso de plantas maestras como la ayahuasca y el cactus de San Pedro (*Echinopsis pachanoi*), comprendiendo que los sistemas médicos ancestrales, a menudo relegados o estigmatizados, contienen valiosos saberes sobre la salud, la enfermedad y la transformación humana.

Fue esta búsqueda la que me condujo a conocer más de cerca las fuentes ancestrales del conocimiento médico indígena. En uno de estos caminos conocí a Douglas Tangoa a través de las redes sociales. Él venía realizando un trabajo de salud mental intercultural durante la pandemia por el Covid-19, brindando asistencia y cuidados psicológicos a comunidades shipibo-konibo junto a un equipo interdisciplinario. Me motivó saber que ambos trabajábamos temas similares, aunque desde contextos geográficos y culturales distintos. Tiempo después acordamos encontrarnos en persona, y viajé a Pucallpa, donde inicié mi proceso de inmersión en la medicina ancestral shipibo-konibo.

Este encuentro, sin embargo, fue solo el primer paso. Siguió un proceso de reconocimiento mutuo y de construcción de confianza, basado principalmente en la reciprocidad. Desde el inicio observé cómo mi rol social de “médico” moldeaba la actitud de los *onaya* de la familia Tangoa: se mostraban

respetuosos y atentos, pero también cautelosos. Cuidaban sus palabras, procurando expresar el valor de su labor como médicos ancestrales en términos comprensibles para mí, adaptándose a mi lenguaje y cosmovisión, como si intentaran evitar la imagen degradada que la medicina occidental ha impuesto sobre ellos. Esta experiencia me permitió tomar conciencia de la asimetría y verticalidad presentes en el diálogo intercultural y reconocer la carga de soberbia y prejuicio que históricamente ha encarnado mi propia profesión frente a los médicos tradicionales.

No obstante, el hecho de ser psiquiatra parecía acortar esa distancia, pues compartíamos ciertos intereses y modos de comprender el sufrimiento humano. Ello facilitó un reconocimiento recíproco. Muchas de las conversaciones con don Pedro Tangoa y su hijo Douglas fueron largas y profundas; abordábamos temas que iban desde lo individual hasta lo social y global. A pesar de provenir de mundos distintos, descubríamos resonancias comunes que nos hacían reconocernos en una humanidad compartida. Percibíamos cómo distintas perspectivas podían iluminar una misma realidad global, desmintiendo la imagen exotizante con la que la antropología clásica y la medicina occidental solían representar al médico ancestral.

Muchos de nuestros diálogos giraron en torno al hecho de que ambos atendíamos a personas con sintomatología similar, aunque desde explicaciones y tratamientos distintos. Este reconocimiento recíproco facilitó un ejercicio de reflexividad, donde cada uno reafirmaba sus saberes, explorando los límites y potenciales de sus respectivos marcos epistemológicos. Tales intercambios generaron nuevas formas de comprensión y conceptos-puente que nos permitían “cruzar a la otra orilla”, es decir, al conocimiento médico del otro. Fue, sin duda, un proceso de enriquecimiento mutuo.

Este intercambio respetuoso entre expertos de sistemas médicos distintos no se desarrolló en un aula universitaria ni en una institución estatal, sino en un ámbito doméstico e íntimo: la casa de la familia Tangoa. Allí, fumando un *mapacho* o compartiendo alimentos, surgía una comunicación más horizontal. Yo era el médico que acudía a su entorno, adaptándome a sus formas de diálogo e

interesado genuinamente en aprender de sus saberes. Este gesto invertía la relación de poder habitual del sistema médico oficial frente a los *onaya*. No iba a enseñar, sino a escuchar y aprender, evitando caer en las categorías epistemológicas de la biomedicina y dejando de encasillar el conocimiento desde los parámetros de la ciencia occidental.

Desde el inicio nos reconocimos como colegas, valorando los años de estudio, práctica y dedicación que cada uno había invertido en su propio camino de formación. Don Pedro Tangoa solía decir que su larga preparación podía compararse con los años que a mí me llevó convertirme en psiquiatra. En ese espejo compartido, ambos reafirmábamos nuestra labor como sanadores y vislumbrábamos nuevas formas de colaboración. Coincidíamos en que nuestras prácticas abordaban la dimensión psíquica del individuo, lo que delimitaba con mayor precisión nuestro campo común de acción: la salud mental, comprendida como un equilibrio dinámico que integra lo corporal, emocional, espiritual y comunitario.

Una parte importante de mi acercamiento a esta alteridad cosmológica se dio a través de las ceremonias de ayahuasca en las que participé junto a varios médicos de la familia Tangoa. Como hemos visto, la ayahuasca no solo se utiliza en los procesos de sanación, sino que constituye un medio de diálogo con los espíritus de las plantas. A través de estas visiones se accede a conocimientos que orientan la toma de decisiones comunitarias y permiten establecer vínculos con los *nawa* (foráneos), develando sus intenciones y generando un espacio de encuentro intercultural.

En ese sentido, ¿cómo podemos acercarnos a otras perspectivas, sin abrir la puerta a estos “otros mundos” cuya llave es la ceremonia de ayahuasca? ¿Solo basta con una simple observación de la ceremonia sin participar en ella, si lo más importante no se encuentra en el campo “objetivo” y “visible”? ¿Acaso abstenernos de adentrarnos en estos “otros mundos” sigue siendo una barrera cultural que impide un verdadero diálogo intercultural? ¿Cómo puedo establecer esta horizontalidad si mi sesgo y mi interrelación con la realidad continua sujeta a mis supuestos ontológicos? Es por ello

que me sentí obligado desde el principio a participar de las ceremonias de ayahuasca y con el tiempo ir aprendiendo de la diversidad ontológica que facilitaba la experiencia en su contexto indígena y cultural. También fui comprendiendo aquel filtro ontológico con el que interpreto la realidad, y de cómo estas ceremonias permitían una deconstrucción o un modelamiento de mis supuestos ontológicos.

De esta forma, los estados modificados de consciencia que provee el brebaje de la ayahuasca, junto al marco ritual, me permitieron reconocer, en la propia experiencia, los muros ontológicos de nuestra cosmovisión occidental predominantemente visual, analítica y racional, para adentrarnos en un campo intersubjetivo permeable a otros campos de la realidad. Al profundizar en este mundo invisible, “otro mundo” pude reconocer e interactuar con diversas entidades que pueblan el plano mítico-ontológico de la cultura shipibo-konibo y entrar en relación con ellas. Durante una ceremonia, por ejemplo, pude ver cómo un anciano indígena me daba la bienvenida; en otra, observé figuras humanas entre el follaje, que me miraban con curiosidad. En los sueños que siguieron a las ceremonias y a los procesos de dieta, se repetían imágenes similares: ancianos que me invitaban a compartir alimentos en sus casas, Douglas mostrándome un libro, o la visión de un hospital en la Amazonía cuya arquitectura fusionaba la medicina occidental con estructuras indígenas en forma de maloca.

Para Douglas, estos sueños constituían señales evidentes de que estaba cumpliendo con las exigencias de las dietas y de que los espíritus de las plantas se acercaban a mí para fortalecer el vínculo y transmitir su conocimiento. Desde mi propia lectura, sin embargo, comprendí que estas experiencias también simbolizaban un proceso de conciliación interior: la búsqueda de una comprensión genuinamente intercultural en salud. En el plano simbólico, los sueños expresaban el anhelo de reconciliar dos modos de conocimiento y de sanar una fragmentación histórica que atraviesa nuestra

sociedad. Así, los sueños se revelaban como mediadores entre lo personal y lo colectivo, dando forma a una experiencia compartida que trasciende lo individual (Teldock, 1987).

Al mismo tiempo, tanto los sueños como las visiones manifestaban el grado de interrelación que se iba tejiendo entre Douglas y mi persona, reflejando la profundidad del vínculo construido en el proceso etnográfico. En esta línea, Tobón (2015) señala que los sueños del investigador pueden funcionar como indicadores significativos de la relación establecida con los colaboradores durante el trabajo de campo.

Estas experiencias también confirmaban, desde mi vivencia personal, la realidad ontológica que los *onaya* describen en sus narraciones: planos relacionales y dinámicas sociales donde habitan seres que participan activamente en los procesos de sanación. Aunque soy consciente de mi sesgo occidental, procuré no interpretar estas experiencias desde mis categorías, sino acogerlas con apertura. Tal como me aconsejó Douglas Tangoa: “No trates de ajustarlo a tus pensamientos, déjate llevar por la experiencia”. Este acto de rendición epistemológica (de observar sin analizar) fue uno de los mayores desafíos del trabajo de campo, pero también uno de los más fecundos.

Finalmente, la reciprocidad se manifestó de muchas maneras, pero la más significativa ha sido la conformación de equipos interculturales e interdisciplinarios junto a los *onaya* de la familia Tangoa. Así, Douglas Tangoa pasó a integrar el equipo de investigación en ayahuasca del Centro Nacional de Salud Intercultural (CENSI), participando junto a otros profesionales de la salud. Hemos sido ponentes en diversos seminarios y simposios, promoviendo la presencia de médicos tradicionales en espacios académicos. Douglas también se integró a la Sociedad Peruana de Medicina Enteógena e Intercultural (SOPEMEI), y juntos venimos impulsando nuevos espacios de diálogo. Por mi parte, colaboro con la Clínica Rao-Shobo, a solicitud de don Pedro, realizando evaluaciones médicas a pacientes extranjeros con diagnósticos psiquiátricos antes de iniciar tratamientos con medicina tradicional.

Estas experiencias, tanto en el campo simbólico como en el institucional, reflejan el camino hacia un diálogo intercultural en salud que no solo reconoce la diferencia, sino que busca construir puentes reales de colaboración y aprendizaje mutuo entre saberes médicos distintos, pero igualmente legítimos.



## CONCLUSIONES

En primer lugar, el proceso de formación de los médicos shipibo-konibo de la familia Tangoa revela una estructura compleja y multidimensional, donde confluyen factores personales, familiares, espirituales, ecológicos y socioculturales. Si bien las motivaciones que impulsan a iniciarse en el camino del *onaya* son diversas: herencia familiar, enfermedad, pérdida de un familiar cercano, sueños o búsqueda de identidad, todas se inscriben en una lógica de continuidad cultural y de resistencia simbólica frente a los procesos de globalización, mercantilización y neocolonialidad asociados a la contemporaneidad. En este sentido, el chamanismo shipibo-konibo emerge como una respuesta adaptativa y creativa frente a condiciones sociales históricas de vulnerabilidad y subalternidad, al mismo tiempo que revela una vocación de servicio orientada tanto al bienestar individual como colectivo. Este ejercicio médico contribuye a la restauración del equilibrio social, a la reafirmación identitaria del pueblo shipibo-konibo y al fortalecimiento del tejido comunitario, garantizando así la vigencia y vitalidad de su sistema médico.

El proceso de iniciación del *onaya* comprende un camino gradual, teniendo como plataforma principal de aprendizaje a la dieta o “*sama*”. La dieta constituye una vía de transformación ontológica que requiere de una condición indispensable: la sanación personal. Esta etapa implica un proceso de depuración del cuerpo físico (*yora*), de la mente o pensamiento (*shinán*) y del espíritu (*kaya*), donde el aprendiz enfrenta sus propios desequilibrios, conflictos o experiencias traumáticas antes de asistir a otros. La sanación personal, en este caso, no significa eliminar una patología, sino alcanzar un nuevo nivel de conciencia y fortaleza espiritual que facilita el ejercicio de la práctica médica shipibo-konibo, en la que aprender y sanar son procesos indisociables.

A través de la dieta o “*sama*”, el cuerpo se convierte en un medio epistemológico de “asimilación” de perspectivas y subjetividades, cuya cualidad intersticial, relacional y permeable, permite la mediación entre mundos ontológicamente diversos. La dieta funciona como un dispositivo ritual de

purificación, disciplina, sacrificio y transformación, mediante el cual el aprendiz, a través de los sueños y las visiones, establece relaciones con los *ibo* o espíritus de las plantas y otros seres que habitan diversas realidades ontológicas.

De esta forma los sueños y las visiones constituyen el espacio más importante del proceso de entrenamiento del onaya. Es en estos espacios, que conforman un continuo de la experiencia “real” junto a la vigilia, se configura un campo ontológico de transformación de perspectivas, donde el aprendiz entra en contacto con un lenguaje mítico-simbólico que le permite integrar el conocimiento en torno a la medicina y modelar su visión del mundo. Además, en estos espacios relacionales se actualizan y refuerzan las interacciones entre los distintos planos ontológicos que transita el aprendiz, aprendiendo a mediar los distintos planos que conforman la realidad.

El proceso de aprendizaje del médico shipibo-konibo denota una racionalidad compleja, que seguirá un proceso continuo de perfeccionamiento y especialización, y en la que la adquisición de conocimiento se produce a través de la relación con los seres espirituales, propios de una ontología relacional. A medida que el aprendiz avanza en su formación, establece vínculos cada vez más profundos con entidades de mayor jerarquía. Estos seres, que presentan agencia, intencionalidad y rasgos de personalidad definidos, constituyen los depositarios del saber medicinal. Esta relación transontológica se funda en el principio de reciprocidad, eje de la ética relacional shipibo-konibo, donde el conocimiento y la fuerza espiritual son transmitidos en tanto el aprendiz mantenga el respeto, la disciplina y las restricciones que demanda cada ser. En ese sentido las modificaciones que acontecen en el aprendiz van a darse a nivel físico, mental y espiritual, no son procesos separados sino interrelacionados entre sí, tienen como objetivo último proveer las condiciones para que acontezcan estas relaciones, que más tarde formaran parte de una red de relaciones filiales y alianzas interontológicas que deben de ser renovadas constantemente. De igual forma ocurre una transformación del cuerpo social del aprendiz. Así es como la dieta moviliza redes familiares y

comunitarias que ofrecen sostén y participan simbólicamente del proceso, reforzando la cohesión colectiva.

Finalmente, cada dieta de aprendizaje culmina con una ceremonia de ayahuasca que sirve como espacio de revelación y de amalgama para fijar el conocimiento adquirido. En esta ceremonia se otorga la “*arkana*”, la cual no solo sirve de protección en sus viajes a otras realidades, sino que sitúa al aprendiz bajo una nueva perspectiva, consumando el proceso de integración ontológica, y adquiriendo la forma de “ver” de un *onaya*. El resultado es un ser transformado que ha aprendido a habitar múltiples planos de realidad y a mediar entre ellos.

Dentro de las herramientas terapéuticas que adquiere el aprendiz destacan por su importancia, el íkaro (*rao bewá*), el mapacho, la ayahuasca (*oni kobin*), la *arkana* y el *tari*. Estas tecnologías indígenas que presentan un alto grado de sofisticación, expresan la relación ontológica con los mundos de la medicina que subyace a la medicina shipibo-konibo. El ikaro, es el canto medicina que transmite la fuerza de los seres espirituales, convirtiendo al *onaya* en un traductor entre distintos planos ontológicos. El ikaro es la expresión tangible del mundo medicinal que utiliza la voz del *onaya* como vehículo de sanción. Su eficacia depende del tipo de relación ontológica que guarda con el mundo de la medicina.

Mientras que la *arkana* sirve como instrumento de protección espiritual del *onaya*, y representa la consolidación del proceso de integración ontológica, que le provee de una nueva perspectiva y posición en el cosmos shipibo-konibo, simbolizado por la obtención del *tari* o túnica blanca.

La ayahuasca por su lado facilita el ingreso a otros planos de la realidad sirviendo de puente interontológico. Además, tiene un rol fundamental en el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de las enfermedades. De igual forma el mapacho, cumple un papel igualmente central como planta de limpieza, protección, diagnóstico y mediación. Transmite el poder curativo del *onaya* y cumple

una función de catalizador de otras plantas, lo que posibilita el encuentro del paciente con los mundos de la medicina.

El proceso de sanación reproduce, en el contexto del paciente, el mismo principio formativo del *onaya*. En ese sentido la dieta de sanación es el soporte ritual que no solo busca restaurar el equilibrio físico, mental, espiritual y social en búsqueda de salud (*benxoti*), sino que implica una re-configuración ontológica de la perspectiva del sujeto, para dar a paso a una renovada cosmovisión. Durante la dieta el paciente ingresa de la mano del *onaya* a diversos planos de la realidad a través de los sueños y ceremonias de ayahuasca, aprendiendo a transitar estos mundos e incorporando una nueva perspectiva (del *onaya*) y tomando una nueva posición frente a su “enfermedad” (*ishin*). Permitiendo acceder a otras dimensiones del malestar (físico, psíquico, espiritual y social) y ampliar su comprensión frente a su experiencia. La sanación no solo busca eliminar el síntoma, sino ampliar la consciencia, cultivar la fortaleza espiritual y restaurar las relaciones con los espíritus, la naturaleza y la comunidad.

Las dietas de sanción además de las restricciones (alimentarias, sexuales, sociales, etc) incluyen una serie de prácticas tales como: la toma de plantas medicinales, baños, purgas, humeadas, sopladadas, sobadas, etc. Configurando un repertorio terapéutico donde el cuerpo se convierte en un espacio simbólico de transformación.

De la guía del *onaya*, el “enfermo” se vuelve un “aprendiz”, aprendiendo a “ver” y “habitar” los mundos de la medicina (*jakon nete*) a través de los sueños y las visiones. Transfiriéndole un estatus protagónico y una participación activa en su proceso de sanación. Que diferencia de la actitud paternalista de la biomedicina, exige como condición el compromiso, el sacrificio, la voluntad y la fe del paciente. En ese sentido la sanación constituye en si misma, un proceso de transformación que busca la re-humanización del sujeto, comprendiendo la condición humana universal como indivisible del entramado socio-cosmológico.

El diagnóstico y el tratamiento son procesos que se desarrollan simultáneamente. El diagnóstico emerge mediante el diálogo con el paciente, la observación directa del cuerpo, el uso de plantas maestras, la concentración visionaria, a través de los sueños y sobre todo por medio de las ceremonias de ayahuasca. Es gracias a este procedimiento diagnóstico (ritual de ayahuasca) que el *onaya* entra en comunicación con los seres espirituales quienes le muestran las causas del desequilibrio (*ishin*), y revelan el tratamiento a seguir. El *íkaro* (o *rao bewá*) es la principal herramienta terapéutica. A través del *íkaro*, el *onaya* orienta su energía hacia el paciente, actuando sobre las dimensiones suprasensibles de la enfermedad y reordenando su cuerpo energético y espiritual.

La medicina shipibo-konibo se configura como un sistema médico complejo. Conformada por especialistas reconocidos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, un cuerpo teórico, un lenguaje técnico y un conjunto de normas y rituales. Su abordaje multidimensional de la salud (biológica, psicológica, espiritual y comunitaria) comprende un enfoque holístico que contrasta con las divisiones ontológicas y epistemológicas de la biomedicina moderna. Así mismo su carácter ambivalente entre los opuestos complementarios: salud/enfermedad, vida/muerte, remedio/veneno, bien/mal, sueño/vigilia, cuerpo/espíritu, hombre/sociedad, etc, se basan en una lógica de relaciones fluidas propia del pueblo shipibo-konibo. Donde un estado no descarta al otro, por el contrario, acontecen en una relación dialéctica de alteridad. Contrario a la mirada dicotómica y categorial de la biomedicina, la medicina shipibo-konibo se sitúa como una alternativa epistemológica que nos permite repensar la salud desde el pluralismo médico.

A pesar de las tensiones producto de la globalización y el turismo chamánico, la medicina shipibo-konibo permanece vigente y gozando de vitalidad debido a su capacidad de adaptación. Gracias a su permeabilidad ontológica ha venido integrando elementos de diferentes epistemologías, traduciendo conceptos y categorías a su propio marco cosmológico, demostrando una alta capacidad de agencia

sin perder su coherencia estructural, que través de la apropiación selectiva ha contribuido ha enriquecer su sistema médico.

Así mismo el estudio de la etnopsicología occidental por parte de los *onaya*, producto de los procesos de transculturización en las últimas décadas, ponen en manifiesto una rica descripción de nuestra sociedad, contribuyendo a un análisis más amplio de nuestras desviaciones, carencias y exigencias. Nuestro pensamiento predominantemente racional y analítico, la centralidad en el sentido de la vista, los conceptos de salud/enfermedad propios de la biomedicina, la orfandad espiritual que atraviesa nuestras sociedades y la fuerza de la inmediatez y superficialidad para sanar, son algunas características de la cultura occidental que han identificado los “*onaya*”. Sin embargo, han adaptado sus modelos explicativos al paciente occidental para ajustarse a su sistema cosmológico, generando una mayor alianza médico - paciente, que incide en el abordaje terapéutico.

No obstante, fenómenos como el turismo chamánico, la globalización y mercantilización de la ayahuasca, y la consecuente aparición de “convidadores” o falsos maestros han contribuido a la transformación de la imagen del *onaya* en una figura exótica y estereotipada que responde a la satisfacción de las expectativas y demandas del consumidor. Convirtiendo al proceso de sanación en una performance chamánica más cercana al entretenimiento. Lo que contribuye a la banalización y devaluación del acto médico, así como a la pérdida de la dimensión ética del mismo. En respuesta a ello, iniciativas desde los propios pueblos indígenas como la familia Tangoa, representan un modelo de continuidad y resistencia cultural, cuyo compromiso ayuda a preservar los valores éticos y morales de la medicina shipibo-konibo.

Sin embargo, el creciente interés global por la ayahuasca, que por un lado ha contribuido a la visibilización de la medicina shipibo-konibo, ha llevado a reproducir nuevas formas de desigualdad epistémica que contribuye a perpetuar las relaciones de poder que se sostienen de forma subordinada con occidente y la medicina hegemónica. Mientras que la ciencia estudia la ayahuasca mayormente

desde un paradigma biomédico reduccionista, sustrayéndola de sus dimensiones socioculturales, espirituales, políticas, medioambientales, etc.

La fascinación de Occidente en torno a la ayahuasca sigue siendo mayor que su interés en las prácticas tradicionales de sanación que la acompañan. Esto provoca la reducción de un sistema médico complejo a la simple toma de una bebida psicotrópica. De esta forma, se ha gestado una narrativa occidental en torno a la ayahuasca como la "cura milagrosa", apoyada por los numerosos estudios científicos, la insatisfacción con los sistemas médicos occidentales, los medios de comunicación y las dinámicas sociales que, entre otros factores, vienen generando grandes expectativas en las personas que acuden a la Amazonía peruana para tener esta experiencia. Sin embargo, la globalización de su uso fuera de contextos indígenas ha traído consigo la aparición de una quimera de diseños rituales provenientes de diferentes prácticas espirituales o religiosas, alejándola de su contexto tradicional e incluso reduciendo la sanación a una bebida. Por otro lado, se está "encapsulando" la ayahuasca como medicamento, desde el mismo paradigma biomédico del que se trata de diferenciar. Esto desplaza los conocimientos ancestrales, al ser tomados en cuenta solo para acceder a la ayahuasca, y de esta forma se genera una apropiación de la medicina que por siglos ha convivido entre los pobladores originarios de la Amazonía. Esto configura una serie de prácticas neocolonialistas, extractivistas y reduccionistas.

Por otro lado, en el Perú, los sistemas médicos indígenas carecen de reconocimiento oficial, y solo se ha reconocido el ritual de la ayahuasca por parte del Estado como una práctica cultural mas no como herramienta terapéutica que forma parte de un sistema medico más complejo, reforzando la relación asimétrica con respecto al sistema oficial de salud y una mirada neocolonialista sobre el saber indígena. En cambio, la agencia indígena viene utilizando la popularidad de la ayahuasca para la reconstrucción de identidades y la reafirmación social a través de su re-apropiación simbólica. De

esta forma los *onaya* se encuentran desarrollando estrategias de legitimación estableciendo un proceso de interculturalidad desde abajo.

Finalmente, esta investigación plantea que, para que un verdadero proyecto de interculturalidad en salud trascienda, debe de considerar las causas estructurales y abordar las relaciones de poder que históricamente han subordinado a las medicinas ancestrales indígenas. Para ello es necesario un enfoque crítico que reconozca y desafíe las jerarquías y las estructuras neocoloniales que aún persisten, promoviendo un diálogo genuino que empodere a las medicinas indígenas y garantice su participación activa y equitativa en la toma de decisiones sobre la salud y el bienestar de las comunidades. Estableciendo un dialogo horizontal, ético y político que reconozca la autoridad epistémica de sus representantes. Facilitando la convergencia de diferentes sistemas médicos junto al sistema de salud oficial, respetando el marco ontológico y reivindicando la legitimidad de sus prácticas. A la vez, esta investigación nos invita, como investigadores, a transformar nuestra perspectiva sobre el estudio de otras subjetividades y realidades ontológicas, como los sueños y las visiones, atendiendo dimensiones del trabajo de campo que, aunque menos tangibles, resultan igualmente relevantes. De la mano de un trabajo interdisciplinario, esta apertura metodológica puede acercarnos de manera más profunda y compleja a la comprensión de los fenómenos sociales y culturales que estudiamos.

El camino hasta aquí recorrido junto a los médicos de la familia Tangoa confirma que la medicina shipibo-konibo no sobrevive, sino que se renueva y re-significa como ejemplos de resistencia y resiliencia cultural, afianzando su lugar en la sociedad contemporánea como un sistema médico complejo que provee de una vía de sanación integral y sirve de sustrato para repensar la complejidad del sufrimiento humano, e incluso nos sirve para reflexionar sobre la humanidad y las relaciones con el cosmos, comprendiendo otros modos de ser, existir y habitar en el mundo. Su encuentro con la medicina occidental no debe suponer una confrontación, si se produce desde la apertura al dialogo y

la horizontalidad, donde el respeto mutuo y la reciprocidad conforman la base para establecer relaciones simétricas de solidaridad y cooperación que conduzcan a un enriquecimiento mutuo. Capaz de articular diferentes perspectivas que ofrece nuestra diversidad cultural para la construcción de una verdadera interculturalidad en salud.

Sin duda, nos queda un vasto camino por recorrer y mucho por aprender. Es un camino que llama a la unidad, donde juntos podemos re-imaginar sistemas médicos que incluyan la multiplicidad de miradas, estableciendo un diálogo constante que contribuya a transformarnos en la sociedad pluricultural que somos. Aunque hoy esto parezca solo un sueño, con esfuerzo y compromiso podemos convertirlo en realidad. Falta mucho trabajo para llegar a ese punto, pero cada paso que demos nos acerca más a ese horizonte compartido.



## RECOMENDACIONES

Se recomienda, continuar profundizado en los estudios acerca de los sistemas médicos indígenas desde la formación de equipos interdisciplinarios y transontológicos que puedan articular diversas miradas y abarquen el fenómeno de la salud intercultural en su máxima amplitud. Donde confluyan diversos especialistas de las ciencias sociales (antropología, sociología) como de las ciencias de la salud (medicina, epidemiología, psiquiatría) junto a médicos ancestrales promoviendo un diálogo horizontal, de forma colaborativa e intersectorial. Sin embargo, se debe partir por el reconocimiento de los saberes ancestrales y la vigencia de los sistemas médicos por parte de instituciones del Estado como el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) que puedan darle legitimidad a su práctica médica y no sea solo reducida a su valor cultural. Esto implica promover políticas públicas que faciliten la participación activa de los médicos ancestrales en los procesos de toma de decisiones y del diseño e implementación de proyectos de ley en salud intercultural. Así mismo, se insta a las instituciones competentes a fortalecer las iniciativas provenientes de los pueblos indígenas que promuevan la continuidad y la transmisión del conocimiento médico ancestral shipibo-konibo, así como co-crear marcos éticos y protocolos clínicos para el uso responsable de la ayahuasca frente a los riesgos derivados del turismo chamánico, la globalización y los fenómenos de neocolonialidad.

## REFERENCIAS

- Aparicio, F. (2007). "La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud: Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos". *Gazeta de Antropología*, 23, artículo 14.
- Arévalo, G. (1994). "Las plantas medicinales y su beneficio para la salud (Shipibo-Konibo)". AIDSESEP.
- Aspajo, A. (2019). "La estructura neo-colonial del turismo espiritual en el Perú: Las percepciones locales de quien controla la mercantilización del ayahuasca en Cusco" (Tesis de pregrado). SIT Digital Collections. [https://digitalcollections.sit.edu/isp\\_collection/3111](https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3111)
- Alvarado Carrasco, N. (2018). "El conflicto amazónico Bagua 2008–2009. La confrontación entre las cosmovisiones del pueblo Awajún-Wampis y el poder político y económico del Perú" (Tesis doctoral). Universidad de Zaragoza.
- Badini, R. (2014). Riappropriazione simbolica dell'ayahuasca tra pratiche di rappresentazione e partecipazione politica. En R. Badini (Ed.), "Amazzonia indigena e pratiche di autorappresentazione". Franco Angeli.
- Belaunde, L. E. (2012). Diseños materiales e inmateriales: La patrimonialización del kené shipibo-konibo y de la ayahuasca en el Perú. "Mundo Amazónico", 3, 123–146.
- Belaunde, L. E. (2015). "Revivir a la gente": Herlinda Agustín, onaya del pueblo shipibo-konibo. "Mundo Amazónico", 6(2), 131–146.
- Belaunde, L. E. (2022). Devenir cría: Temporalidad y género en el perspectivismo siekopai (airo pai/secoya). En L. Bugallo, P. Dransart, & F. Pazzarelli (Eds.), "Animales humanos, humanos animales". Antropofagia.
- Bensho, S., & Favaron, P. (2023). "Non onan Shinan. Los mundos medicinales y la sabiduría de una familia shipibo-konibo". Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica; Pakarina Ediciones.

- Bertrand-Ricoveri, P. (1996). Un aspecto de la dialéctica masculino-femenino en la mitología shipibo. "Anthropologica", 14(14), 81–103.
- Bouso, J. C., & Sánchez-Avilés, C. (2020). MDMA-assisted psychotherapy for PTSD. "Health and Human Rights Journal", 22(1), 145–150.
- Brody, D. J., & Gu, Q. (2020). "Antidepressant use among adults: United States, 2015–2018" (NCHS Data Brief No. 377). NCHS. <https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db377.htm>
- Brabec de Mori, B. (2015). "Die Lieder der Richtigen Menschen: Songs of the Real People – A musical anthropology of indigenous people in the Ucayali Valley, Western Amazon". Helbling Verlag. [https://static.uni-graz.at/fileadmin/gewi-zentren/Sysmus/Dokumente/bbdm/2011\\_Diss\\_intl.pdf](https://static.uni-graz.at/fileadmin/gewi-zentren/Sysmus/Dokumente/bbdm/2011_Diss_intl.pdf)
- Brabec de Mori, B. (2017). Paths of healing, voices of sorcerers: The ambivalence of Shipibo curative songs in Amazonia. "Terrain", 68. <http://terrain.revues.org/16425>
- Cabellos M., F. J., & Burgos S., P. H. (2004). "Pertinencia y restricciones en el uso del concepto sistema médico". Ponencia presentada en el V Congreso Chileno de Antropología, San Felipe, Chile.
- Cabiésses, F. (1993). "Apuntes de medicina tradicional: La racionalización de lo irracional". Convenio Hipólito Unanue.
- Caruso, G. (2005). "Onaya Shipibo-Konibo: El sistema médico tradicional y los desafíos de la modernidad". Abya-Yala.
- Cárdenas Timoteo, C. (1989). "Los Unaya y su mundo: Aproximación al sistema médico de los Shipibo-Konibo del Río Ucayali". IIP/CAAAP.
- Cárdenas Palacios, C., & Pesantes, M. A. (2017). "Entrecruzando ríos: Sistematización de la propuesta pedagógica de formación de enfermeros técnicos en salud intercultural de AIDSESEP". Instituto de Estudios Peruanos; AIDSESEP.
- Chaumeil, J.-P. (1991). Magia y brujería en la Amazonía peruana: los libros de poder. "Amazonía Peruana", 11(22), 121–139.

- Chaumeil, J.-P. (2003). Los 'libros de poder': predominio del saber oral sobre el saber libresco. En F. Santos & F. Barclay (Eds.), "Guerreros, chamanes y transmitters" (pp. 323–347). IFEA / IEP.
- Chaumeil, J.-P., Pineda Camacho, R., & Bouchard, J.-F. (2005). "Chamanismo y sacrificio: Perspectivas arqueológicas y etnológicas en sociedades indígenas en América del Sur". Institut français d'études andines. <http://books.openedition.org/ifea/4510>
- De la Cadena, M. (2015). "Earth Beings: Ecologies of Practice across Andean Worlds". Duke University Press.
- Descola, P. (1988). "La naturaleza domesticada: Simbolismo y praxis en la ecología de los Achuar". Siglo XXI Editores.
- Descola, P. (2004). Las cosmologías indígenas de la Amazonía. En A. Surrallés & P. García Hierro (Eds.), "Tierra adentro: Territorio indígena y percepción del entorno" (pp. 25–35). IWGIA.
- Descola, P. (2005). "Más allá de naturaleza y cultura". Amorrortu Editores.
- Devereux, G. (1956). The origin of shamanistic powers as reflected in a neurosis. "Revue internationale d'ethnopsychologie normale et pathologique", 1(1), 8–19.
- Dos Santos, R. G., Osorio, F. L., Crippa, J. A. S., Riba, J., Zuardi, A. W., & Hallak, J. E. C. (2016). Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin, and LSD. "Therapeutic Advances in Psychopharmacology", 6(3), 193–213.
- Espinosa, O. (2017). "Los pueblos shipibo-konibo, kakataibo e isconahua" (Serie Nuestros pueblos indígenas, 3). Biblioteca Nacional del Perú.
- Favaron, P. (2017). "Las visiones y los mundos". Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica.
- Favaron, P., & Chonon Bensho. (2021). Benshoanon: El proceso curativo de la medicina tradicional del pueblo indígena shipibo-konibo. "Maguaré", 35(1), 159–178.  
<https://doi.org/10.15446/mag.v35n1.96668>

- Gonzales, K., Angulo-Bazán, Y., Biaggi, G., & Bussalleu, A. (2022). Producción científica en Scopus sobre el uso de ayahuasca en la salud humana: Estudio bibliométrico. "Anales de la Facultad de Medicina", 83(4), 333–339. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.2345>
- Grof, S. (2022). "El camino del psiconauta" (Vol. II). Editorial Kairós.
- Gurvicius, T. (2015). "The implications of ayahuasca tourism on the sustainable development of Peru" (Master's thesis). Universiteit Utrecht.
- Han, B.-C. (2021). "La sociedad paliativa: Dolor hoy". Herder Editorial.
- Hanegraaff, W. J. (1996). "New Age Religion and Western Culture: Esotericism in the Mirror of Secular Thought". Brill.
- Homan, J. E. (2011). "Charlatans, seekers, and shamans: The ayahuasca boom in Western Peruvian Amazonia" (Master's thesis). University of Kansas.
- Jay, M. (1988). Scopic regimes of modernity. En H. Foster (Ed.), "Vision and Visuality" (pp. 3–23). Bay Press. [https://ces.uc.pt/ficheiros2/files/Martin\\_Jay\\_Scopic\\_Regimes\\_of\\_Modernity.pdf](https://ces.uc.pt/ficheiros2/files/Martin_Jay_Scopic_Regimes_of_Modernity.pdf)
- Kleinman, A. (1980). "Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry". University of California Press.
- Kohek, M., Bouso, J. C., & Oña, G. (2023). "De crecer en la selva a practicar la ayahuasca en la ciudad: Una exploración de la globalización de la ayahuasca". *Revista de Antropología Social*, 32(2), 141–154.
- Langdon, J. (1996). "Introdução: Xamanismo – velhas e novas perspectivas". En J. Langdon (Ed.), *Xamanismo no Brasil: Novas perspectivas* (pp. 9–28). Editora da UFSC.
- Laplantine, F. (1992). *Antropología de la enfermedad*. Ediciones Bellaterra.
- Le Breton, D. (1995). *Antropología del dolor*. Ediciones Nueva Visión.
- León Romero, A. (2010). "Chamanismo ancestral indígena en el encuentro del sí mismo". Editorial Universidad Cooperativa de Colombia.

Lewy, M. (2012). Different 'seeing' – similar 'hearing'. *Indiana*, 29, 53–71.

<https://www.redalyc.org/pdf/2470/247026964003.pdf>

López, J., et al. (2024). Trabajar con las plantas que tienen madres: Diálogo onaya shipibo. Fineo Editorial.

Martínez Hernández, A. (1998). La antropología interpretativa de la enfermedad: Una aproximación crítica.

“*Revista Española de Salud Pública*”, 72(5), 421–433.

Menéndez, E. L. (1985). “Antropología médica: Orientaciones teórico-metodológicas”. Cuadernos de Investigación.

Menéndez, E. L. (2006). Interculturalidad, 'diferencias' y antropología 'at home': Algunas cuestiones metodológicas. En G. Fernández Juárez (Coord.), “Salud e interculturalidad en América Latina. Antropología de la salud y la crítica intercultural” (pp. 51–65). Ediciones Abya-Yala.

Menéndez, E. L. (2015). Interculturalidad, desigualdad y racismo: Una discusión necesaria. “*Salud Colectiva*”, 11(3), 301–315.

Menéndez, E. L. (2022). De los usos pragmáticos de la medicina tradicional por parte del sector salud a las exclusiones ideológicas de las orientaciones antropológicas: El caso mexicano (1930–2022). “*Salud Colectiva*”, 18, e4051. <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4051>

Ministerio de Cultura. (2020). “Shipibo-Konibo”. BDPI. <https://bdpi.cultura.gob.pe/pueblos/shipibo-konibo>

Ministerio de Educación del Perú. (2018). “Lenguas originarias del Perú”.

<https://centroderecursos.cultura.pe/es/registrobibliografico/lenguas-originarias-del-peru>

Ministerio de Salud. (2002). “Análisis de la situación de salud del pueblo Shipibo-Konibo”. Oficina de Epidemiología. [https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1000\\_OGE121.pdf](https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1000_OGE121.pdf)

Montag, D., Valle, A., Morales, M. A., Urteaga, P., & Sovero, M. (2021). COVID-19 y los pueblos indígenas amazónicos del Perú: Una mirada desde la salud intercultural. “*Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*”, 38(2), 304–311.

- Morin, F. (1998). Los shipibo-konibo. En F. Santos-Granero & F. Barclay (Eds.), "Guía etnográfica de la Alta Amazonía. Volumen II" (pp. 159–202). IFEA; Smithsonian Tropical Research Institute; Abya-Yala.
- Narby, J. (1997). "La serpiente cósmica: El ADN y los orígenes del saber". Editorial Atalanta.
- Narby, J., & Chanchari Pizuri, R. (2021). "Plantas maestras: Tabaco y ayahuasca". Centro Amazónico de Antropología y Aplicación Práctica (CAAP).
- Niño Vargas, J. C. (2007). Sueño, realidad y conocimiento: Noción del sueño y fenomenología del soñar entre los Ette del Norte de Colombia. "Antípoda", 5, 293–315.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). "Definición de medicina tradicional".  
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/traditional-medicine>
- Orzuza, G. (2014). La interculturalidad en salud mental: Desafíos y propuestas. "Revista de Salud Pública", 18(6), 1234–1242.
- Owen, B. J. (2006). "Marketing mysticism and the purchase of pilgrimage: The rise of spiritual tourism in Cusco and Iquitos, Peru". University of Arizona.
- Peluso, D. M. (2006). For export only: Ayahuasca tourism and hyper-traditionalism. "Working Paper Series", 189, 482–500.
- Peluso, D. M. (2016). Global ayahuasca: An entrepreneurial ecosystem. En B. C. Labate, C. Cavnar, & A. K. Gearin (Eds.), "The world ayahuasca diaspora" (pp. 203–221). Routledge.
- Perrin, M. L. (1990). Pensar el sueño... y utilizarlo. En M. Perrin (Coord.), "Antropología y experiencias del sueño". Abya-Yala.
- Poveda, J. M. (1997). "Chamanismo: El arte natural de curar". Temas de Hoy.
- Ramírez Hita, S. (2011). "Salud intercultural: Crítica y problematización a partir del contexto boliviano". ISEAT.

- Real Academia Española. (s.f.). Psicotrópico. En “Diccionario de la Lengua Española” (23.<sup>a</sup> ed.).  
<https://dle.rae.es/psicotrópico>
- Roser, M., & Ritchie, H. (2021). “Burden of disease”. OurWorldInData.org.  
<https://ourworldindata.org/burden-of-disease>
- Rush, B., et al. (2014). "Statement critiquing the ethnobotanical stewardship council (ESC)". Núcleo de Estudios Interdisciplinarios sobre Psicoactivos (NEIP). <http://www.neip.info>
- Santos-Granero, F. (2000). “Ojo verde: Cosmovisiones amazónicas”. AIDSESP; Fundación Telefónica.
- Schultes, R. E. (1994). El campo virgen en la investigación de las plantas psicoactivas. En J. M. Fericgla (Ed.), “Plantas, chamanismo y estados de consciencia” (pp. 25–116). Los Libros de la Liebre de Marzo.
- Seeger, A., da Matta, R., & Viveiros de Castro, E. (1979). A construção da pessoa nas sociedades indígenas brasileiras. "Boletim do Museu Nacional. Antropologia", 32, 1–19.
- Seminario-Córdova, R., García-Roca, D., & Campos, J. (2023). Saberes tradicionales y clasificación de plantas maestras en la medicina Shipibo-Konibo. “Revista Peruana de Antropología y Salud Intercultural”, 5(2), 45–62.
- Shiratori, T. (2020). Anthropology of the invisible: Vision, dream, and knowledge in Amazonian epistemologies. "Anthropology and Humanism", 45(2), 145–162.
- Surrallés, A. (2003). De la percepción en antropología: Algunas reflexiones sobre la noción de persona desde los estudios amazónicos. “Indiana”, 19/20, 59–72.
- Tournon, J. (1990). “Magia, brujería, chamanismo, plantas y enfermedades”. Antropológicas.
- Tournon, J. (2002). “La merma mágica: Vida e historia de los shipibo-konibo del Ucayali”. CAAAP.
- Tournon, J., & Silva, M. (1988). Plantas para cambiar el comportamiento humano entre los shipibo-konibo. “Anthropologica”, 6(6), 161–176.

- Trujillo, M., Vargas, E., & Silva, J. (2010). [Título del artículo]. "Ingenierías & Amazonia", 3(2), 151–163.
- Tubino, F. (2002). Entre el multiculturalismo y la interculturalidad. En N. Fuller (Ed.), "Interculturalidad y política" (pp. 51–76). Red para el Desarrollo de las Ciencias Sociales en el Perú.
- Turner, B. (1994). "Orientalism, post-modernism and globalism". Routledge.
- Tudela-Talavera, M., & La Torre-Cuadros, M. (2016). "El conocimiento etnobotánico de los Shipibo-Conibo sobre plantas medicinales". Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Unicef. (2017). "Shipibo: Territorio, historia y cosmovisión".  
<https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/Shipibo-territorio-historia-cosmovision.pdf>
- Viveiros de Castro, E. (2004). Perspectivismo y multinaturalismo en la América indígena. En A. Surrallés & P. García Hierro (Eds.), "Tierra adentro" (pp. 37–79). IWGIA.
- Walsh, C. (2007). Interculturalidad, conocimientos y de(s)colonialidad. En "Educación intercultural en América Latina" (pp. 21–66). Abya-Yala.
- Zebadúa Carbonell, S. (2010). De la interculturalidad a la transculturalidad. "Sinéctica", 34, 1–15.
- Živković, M. (2006). Sueños dentro-fuera: Algunos usos del sueño en la teoría social y la investigación etnográfica. "Revista de Antropología Social", 15, 139–171.

ANEXOS

Foto 1



Primer trabajo de campo en "Isa Sina" - Comunidad Nativa de Nueva Letanía -  
Ucayali - Perú  
Junto a Douglas, Angel y Jonas  
Junio 2021

Foto 2



Atravesando un proceso de dieta en la comunidad de "Isa Sina" - junio 2022

Foto 3



Preparación de la ayahuasca, comunidad de "Isa Sina" - Marzo 2024

Foto 4



Dialogo intercultural junto al equipo del centro de salud mental de Coronel Portillo - Ucayali y los onaya Pedro Tangoa y Edison Flores - Mayo 2024

Foto 5



Último trabajo de campo en "Isa Sina" junto a (Izq. a der) Douglas, Angel y Jonás Tangoa - Mayo 2024