



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

TESIS

**ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN
PSICOTERAPÉUTICA PARA VALORAR LA
EFECTIVIDAD DEL SHAMANISMO EN EL
TRATAMIENTO DEL “SUSTO” COMO
SÍNDROME CULTURAL EN LA CIUDAD DE
MÓRROPE – LAMBAYEQUE, 2018**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO
DE MAESTRO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Autor:

Br. Rodríguez Vega Juan Luis

Asesor:

Mg. Pérez Martinto Pedro Carlos

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2020



UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA
VALORAR LA EFECTIVIDAD DEL SHAMANISMO EN EL
TRATAMIENTO DEL “SUSTO” COMO SÍNDROME
CULTURAL EN LA CIUDAD DE MÓRROPE – LAMBAYEQUE,
2018”**

AUTOR

BACH. RODRIGUEZ VEGA JUAN LUIS

PIMENTEL – PERÚ

2020

**ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA VALORAR
LA EFECTIVIDAD DEL SHAMANISMO EN EL TRATAMIENTO DEL
“SUSTO” COMO SÍNDROME CULTURAL EN LA CIUDAD DE MÓRROPE
– LAMBAYEQUE, 2018**

APROBACIÓN DE LA TESIS

Mg. Pérez Martinto Pedro Carlos

Asesor Metodológico

Dr. Callejas Torres Juan Carlos

Presidente del Jurado de Tesis

Dra. Cabrera Cabrera Xiomara

Secretario del Jurado de Tesis

Mg. Pérez Martinto Pedro Carlos

Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por permitirme continuar en la vida dando pasos sólidos y firmes en la senda del conocimiento para poder entender al ser biopsicosocial filosófico.

La presente investigación también va dedicada a mi madre Angélica Vega Villa (1930 – 2011) a quien debo muchas cosas y cuyos orígenes, creencias y mitos aprendidos en su tierra natal Sicuani – Cusco le permitieron enseñarme con arte magistral el sentido de la vida, donde entre lo cotidiano y lo académico la medicina tradicional fluía libremente.

AGRADECIMIENTO

Deseo expresar mi agradecimiento completo y rotundo a mi asesor el M.Sc. Pedro Carlos Pérez Martinto, defectólogo de nacionalidad cubana; por la paciencia, carisma y habilidad para orientar mis especialidades adquiridas al campo de solución de una problemática interesante como lo es la Psicología Transpersonal.

En segundo lugar, agradecer a mis compañeros y amigos en estudios: María Beatriz Julca Linares, Lisbeth Gastulo Falén, Flor Idamia Vásquez Bravo, Fabiola Arangoitia Quiroz, Dennis Bianchi Sánchez y Jarumy Uchofen Guzmán; entre varios por demostrar confianza y apego al ánimo de estudio y funcionar realmente como un grupo durante estos dos años.

En tercer lugar, agradecer por la compañía y fortaleza de mis compañeros y amigos del doctorado en ciencias biomédicas de la Universidad Nacional de Trujillo por el ánimo y aporte a mis ideas permanente en las personas de Davis Alberto Mejía Pinedo, Richard García Ishimine, Cesar Salvador Sánchez Marín, y a nuestro asesor Dr. Jorge Luis Campos Reyna.

En último lugar y no por ello menos importante a mi hermano Wilmer Leoncio Calderón Mundaca por toda la amistad desarrollada, las lecciones de vida mostradas y ese indomable espíritu de no rendirse ante las adversidades y adversarios que la vida nos pueda dar, gracias por haber sido mi alumno y a la vez mi profesor en mi alma mater la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

RESUMEN

La presente investigación de tipo descriptivo – propositiva ha tenido como objetivo Elaborar una estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del tratamiento del susto como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope; para lo cual se trabajó con una muestra de 50 pacientes del distrito que radican en dicha ciudad y que han sido diagnosticados con dicho síndrome cultural. Empleando para este trabajo una metodología de carácter epidemiológico primero diagnosticando los casos de susto, luego valorando la relación entre el paciente con el curandero o shamán, en ese tránsito se logró fundamentar epistemológicamente el proceso terapéutico del Shamanismo y su dinámica, se determinó que las tendencias históricas de la aplicación del shamanismo como proceso Psicoterapéutico, se han mantenido constantes a lo largo del tiempo, pero en cuanto a su estudio este ha transitado de la medicina social, sociología, antropología hasta llegar a la psicología denominada transpersonal. Se caracterizó del estado actual de los procesos terapéuticos del Shamanismo en el tratamiento del susto como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope; logrando elaborar de las diferentes fases de estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar adecuadamente la efectividad del tratamiento del susto. Los resultados fueron validados por criterios de especialistas organizándose una estrategia epidemiológica y semiológica.

Palabras clave: Susto, Eficacia terapéutica, Shamanismo.

ABSTRACT

The present descriptive-purpose research has been aimed at developing a strategy of psychotherapeutic evaluation to assess the effectiveness of the treatment of fright as a cultural syndrome in the city of Mórrope; for which we worked with a sample of 50 patients from the district who live in that city and have been diagnosed with said cultural syndrome. Using for this work an epidemiological methodology first diagnosing the cases of fright, then assessing the relationship between the patient with the healer or shaman, in that transit it was possible to epistemologically base the therapeutic process of Shamanism and its dynamics, it was determined that the trends History of the application of shamanism as a Psychotherapeutic process, they have remained constant over time, but in terms of their study, it has moved from social medicine, sociology, anthropology to reach the so-called transpersonal psychology. The current state of the therapeutic processes of Shamanism in the treatment of fright as a cultural syndrome in the city of Mórrope was characterized; managing to elaborate the different phases of psychotherapeutic evaluation strategy to adequately assess the effectiveness of the scare treatment. The results were validated by criteria of specialists organizing an epidemiological and semiological strategy.

Keywords: Fright, Therapeutic efficacy, Shamanism.

INDICE

	Pág.
Aprobación de tesis	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice	viii
I. Introducción	10
1.1. Realidad problemática	10
1.2. Antecedentes de estudio	12
1.2.1. Tendencias históricas referentes al estudio de la aplicación terapéutica del shamanismo en psicología y psiquiatría	12
1.3. Teorías relacionadas al problema	14
1.3.1. Caracterización del estado actual del conocimiento referente al shamanismo como enfoque psicoterapéutico	14
1.3.2. Marco conceptual	21
1.4. Formulación del problema	23
1.5. Justificación e importancia del estudio	25
1.6. Hipótesis	26
1.7. Objetivos	26
1.7.1. Objetivo general	26
1.7.2. Objetivos específicos	26
II. Material y método	27
2.1. Tipo y diseño de investigación	27
2.2. Población y muestra	27
2.3. Variables y su operacionalización	27
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	28
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	32
2.6. Criterios éticos	34
2.7. Criterios de rigor científico	34
III. Resultados	36
3.1. Diagnóstico de la dinámica del proceso psicoterapéutico del shamanismo: valoración de la efectividad terapéutica.	36
3.2. Discusión de resultados	41
3.3. Aporte práctico y validación de información por criterio de especialistas.	48
IV. Conclusiones	53
V. Recomendaciones	54
VI. Referencias	55
Anexos	
Consentimiento informado	
ETMT: Eficacia terapéutica medicina tradicional	
Cuadernillo del test ETMT	
Historia clínica psicológica	
Matriz de operacionalización	
Panel de especialistas (formato y originales)	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	Puntajes brutos y cualificación de la Escala de WELLER para evaluar el “susto” como Síndrome Cultural. 38
Tabla 2	Resultados proporcionales de la Escala de WELLER al momento del Diagnóstico semiológico del Susto (a la par del diagnóstico del curandero). 38
Tabla 3	Resultados proporcionales de la Escala de WELLER al momento del Tratamiento del Susto (por del curandero). 39
Tabla 4	Resultados proporcionales de la aplicación del Test ETMT 40
Tabla 5	Proporción de valores altos de los Factores dimensionales del Test ETMT 41
Tabla 6	Tipo de Sesión desarrollada en el procedimiento Shamánico para el Tratamiento del Susto 41
Tabla 7	Nivel de asociación cultural de pacientes atendidos por el procedimiento Shamánico para el Tratamiento del Susto 42
Tabla 8	Nivel de aceptación en el grupo de procedencia de pacientes atendidos por el procedimiento Shamánico para el Tratamiento del Susto 42

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

La psicología transpersonal surge como una extensión de la psicología humanista, siendo esta corriente de las Ciencias de la Conducta la que considera, cataloga y dinamiza el interés por el manejo de los estados de conciencia modificados que poseen los shamanes, y el interés por la utilización de plantas como el “Cactus San Pedro” utilizados tradicionalmente en rituales, para el tratamiento de los síndromes culturales. Es conocido por la experiencia del autor en las ciencias médicas y de la salud que actualmente algunas de las técnicas utilizadas por el shamanismo son también parte de las terapias transpersonales, como el tambor, la comunicación no verbal o las visualizaciones intencionadas. A pesar de ello continúa siendo algo arcaico e irracional para la cultura occidental que es más “racionalista”

El chamán mediante los estados modificados de conciencia se comunica con la realidad superior, y son apreciados en la comunidad, considerados desde médicos a psicólogos. En cuanto a la integración del shamanismo en la psicoterapia, integrando la concepción del hombre como unidad bio – psico – social – filosófica. El chamán que Según denominara “Medicine man” al igual que el terapeuta transpersonal debe atravesar por procesos, debe vivir y experimentar lo que va a sanar, esta consideración de “psicólogos empíricos y autóctonos”, que, desde tiempos inmemoriales, es destacada por una empatía, rapport, intuición y capacidad de “videncia” (inferencia).

Esta sabiduría utilizada por los shamanes se sustenta en la teoría Sintérgica (neologismo de las palabras síntesis, sinergia y energía) que afirma según su creador la percepción que se establece en el individuo y que le permite su inyeracción social es el resultado de la integración senso perceptivo en el cerebro y cuya interacción sinérgica le permite la interpretación de la realidad. (Ginberg, 1990).

El chamán posee variadas habilidades, sus medios de ejecución están apoyados en el éxtasis, el uso involuntario de un estado alterado de conciencia. Es en este sentido que el shamanismo se considere como una metodología empírica de la Psicología transpersonal, ya que se focalizan en lo mismo, mediante la búsqueda de técnicas que se complementan, y la forma de valorar su efectividad es en la terapéutica de síndromes culturales tales como “el susto” recientemente reconocido por la CIE 11. Es así como esta psicología como su nombre lo dice va “más allá” de la persona, por ende, fenómenos que trascienden la esfera de la personalidad individual.

La presente investigación “Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del “susto” como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018” pretende solucionar la problemática de falta de protocolos de evaluación psicoterapéutica lo que limita la valoración de la efectividad del shamanismo en el tratamiento del susto como síndrome dependiente de la cultura enfocado desde la arista transpersonal de la Psicología Clínica; lo que de acuerdo con Walsh y Vaughan, 1982, se formula dinámica permanente de “los procesos, valores y estados transpersonales, la conciencia unitiva, las experiencias cumbre, el éxtasis, la experiencia mística, la trascendencia, las teorías y prácticas de la meditación, los caminos espirituales (...) la realización y los conceptos, experiencias y actividades con ellas relacionados” (Puente, 2009).

Es necesario reconocer que no solo se relaciona el shamanismo en la finalidad, sino también en los inicios de los problemas, debido a la percepción de las consecuencias en las personas o sus síndromes culturales como resultado de sus relaciones parentales, sus experiencias infantiles, abandono, abuso, etc. Por ello busca recuperar el alma que la psicología muchas veces a comparado con la “psiquis”, por lo tanto, el “susto” o la pérdida del alma a la que se refiere lo shamánico, sería entonces el análogo de la “disociación” desde el punto de vista de la psicología dinámica (Brown, 1975).

A fin de lograr el objetivo propuesto, el investigador se ha planteado nuevos desafíos referente al conocimiento y validación de métodos tradicionales de diagnóstico y tratamiento de síndromes culturales en la región. Sin embargo, un diagnóstico fáctico realizado en la ciudad de Mórrope, permitió detectar las siguientes manifestaciones:

- Se presenta un rechazo en algunos psicólogos que afirman que dicha forma de terapia no presenta validez ni efectividad en el tratamiento de síndromes dependientes de la cultura.
- No existe preocupación del IMETRA – MINSA referente a la arista psicológica de la medicina tradicional
- No existe personal que haga el registro y seguimiento de estos casos de susto como síndrome cultural
- Se evidencia un manejo inadecuado de la semiología y diagnóstico del susto como síndrome cultural.
- Se encuentra latente un tratamiento despectivo a las raíces socioculturales del curanderismo ancestral.

1.2. Antecedentes de Estudio.

1.2.1. Tendencias históricas referentes al estudio de la aplicación terapéutica del shamanismo en Psicología y Psiquiatría.

La presente investigación justifica su desarrollo en los antecedentes de investigación que nutren su estructura y aporte bajo esta concepción, tenemos: Ubicación de los síndromes culturales como trastornos en el DSM y la GLADP (2004): Cada sociedad y/o cultura; en una determinada área geográfica, manifiestan síndromes dependientes como categorizaciones populares vinculados a ciertos tipos de experiencias y observaciones de la realidad. (APA, 2002).” La Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (2004) que por sus siglas en

inglés LGPD, ha designado los conceptos de Síndromes ligados a la cultura o Síndromes culturales, con el objetivo de designarlos a enfermedades mentales, tratando de encontrar una explicación lo más objetivamente posible a las manifestaciones de ciertas enfermedades mentales. (GLADP, 2004). En el Perú dos destacados estudiosos del tema desde la antropología: Hermilio Valdizan y Angel Maldonado (1922) han abordado que, desde la propia óptica del folklore; existen elementos teóricos básicos para comprender la supervivencia del sistema médico tradicional del Perú. Por su parte, Callois, R. en su obra “El hombre y lo sagrado”, intenta ofrecer una explicación sobre los ritos que se realizan alrededor de lo sagrado – profano y lo puro – impuro; de acuerdo a determinadas concepciones éticas en las culturas (Callois, 1942).

De ello, logran abordar que en el universo no existe nada que no pueda ser antagónico o que evidencia manifestaciones aceptadas o contrarias a lo puro o impuro, de la vida y la muerte, de las actuaciones conductuales humanas atractivas o repulsivas al interior del mundo religioso. Además, logra ofrecer posiciones filantrópicas, antropológicas y mundanas de cómo se interpretaban fenómenos humanos en la antigüedad como, por ejemplo: la significación de los zurdos como personas endemoniadas, las diferencias en la concepción entre la mano derecha e izquierda, lo que no solo limitaba el desarrollo cultural, sino que se cementaban en las diferencias idiosincráticas de cada región, en su carácter ritual, contextual y cultural de los actores de la sociedad.

En el caso de Levi-Strauss, antropólogo estructuralista explica lo relativo al canto mítico entrada, la permanencia y la salida del shamán invocando imágenes; físicas o mentales que utilizaba en sus ritos y curandería. Su poder de obtener confianza del otro, del necesitado o dependiente; tenía como fuente todo aquello sobrenatural y los conocimientos ancestrales transmitidos de generación en generación. Estos actuaban como curanderos o visionarios de las causas de las enfermedades y proveían la posible cura a las personas. Dentro de las estrategias que se utilizan, hasta la actualidad, son los cantos o canticos para establecer una mediación psicológica entre el Shamán y la persona asistida; lográndose una curación ante supuestas enfermedades, influyendo en la propia fundación

legendaria que forman al ser humano: espíritus protectores y espíritus malignos, monstruos sobrenaturales y animales mágicos como parte la concepción indígena del universo”. (Strauss, 1968)

Levi Strauss, explica que existen sociedades dualistas, mencionando a la sociedad inca y en ello concluye que existen dos sistemas dualistas: concéntrico y dimétrico. Las sociedades; en su conjunto, poseen principios estructurados que las regulan, mediante lo denominado trídica; las cuales persisten en su cercanía; una al lado de la otra; ejemplo: crudo – cocido, soltero – casado, hembra – macho, etc. (Strauss, 1968)

Huizinga, explica elementos de la cultura y el juego como función social del hombre; abordando que todo movimiento real se mueve filosóficamente desde las relaciones entre la comunidad y el pensamiento como estructura dual. Sin embargo, no podemos dejar de lado que en la comunidad se expresa el pensamiento del hombre y este se transforma en sus propias relaciones. El sistema dual se extiende a todas las representaciones, cada ser, cada elemento material y espiritual se halla incluido en la clasificación” (Huizinga, 1972)

López Austin, A, (1980) en varios trabajos destaca la concepción indígena del cuerpo y alma; en la que explica la independencia de los dos sistemas y que esta no es absoluta. Otras de los autores dedicadas al estudio antropológico es De Carlier, (1980), el cual intenta evidenciar en sus relatos que en toda sociedad existe todo un sistema de clasificación; muchas de las características que dan identificación a los objetos de la realidad ofrecen origen y pertenencia a determinadas regiones; sin embargo, uno de los criterios más universales es el dualismo.

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Caracterización del estado actual del conocimiento referente al shamanismo como enfoque psicoterapéutico.

Los elementos teóricos que rigen este proceso de investigación se centran en la teoría biomédica tradicional que es resultado de un proceso de transculturación y

amalgama cultural entre la tradición precolombina y la tradición occidental, que conviven en un sistema postmoderno, y configuran una irracionalidad dentro de lo racional, término que damos por aceptado en la prolija obra de Cabieses (1993).

Concepción de salud.

El concepto de salud para nuestro sistema tradicional es netamente holístico, afirmación proporcionada por el estudio de Alva y colaboradores (2000), debido a que abarca cuerpo, psique y espíritu de la persona. Concepción de calor y frío. Los aspectos abstractos o simbólicos son funcionales y fundamentales para el andamiaje de este modelo teórico, se considera como cálido o evento de calor a la actividad masculina, deviene del mundo de “arriba” o hanan, verifica las regresiones o análisis de visión del pasado, emplea plantas silvestres y se ubican en el lado izquierdo de la mesa del shamán, o curandero asimismo a la par de estas plantas psicótropas que poseen en sí mismas un espíritu se encuentra el “tabaco” *Nicotiana tabacum*, las piedras, huacas, varas y huacos o ceramios; trabajándose hasta antes de la media noche.

se considera como frío a la actividad femenina, deviene del mundo de “abajo” o hurin, verifica las prospecciones o visiones del futuro, trabajándose a la luz del alba, empleándose plantas domesticadas y productos del trabajo del hombre; se ubican en el lado derecho de la mesa del shamán, se toman como productos frescos al jugo de lima, el maíz blanco, la miel de abeja, los pétalos de rosas blancas, el agua, el azúcar y las conchas de mar. La simbología es de intensa función ritual en la mesa del curandero, tenemos la presencia de la “cabeza” del Cactus San Pedro *Trichocereus pachanoi*, la cruz católica, la vara de chonta, la espada de acero, imágenes de santos y los cristales de cuarzo.

Los síndromes culturales y su clasificación:

Según Chiappe (1985) citado por ALVA y colaboradores (2000), los síndromes culturales vienen a ser aquellas enfermedades que presentan formas clínicas no explicadas por la ciencia médica pues su manifestación y origen es resultado de la influencia de múltiples factores que afectan al ser humano como entidad biopsicosocial. Estas enfermedades cuyo origen es “mágico” o sobrenatural poseen para el shamán de una propiedad inusual para su diagnóstico, esta

propiedad es que solo pueden ser diagnosticadas por vía de visiones bajo efectos de sustancias psicótropas. Aquí es donde se presenta un sistema nosográfico de clasificación de las mismas, basándonos en la sistemática propuesta por Alva y sus colaboradores.

Clasificación de Síndromes Culturales Peruanos

La presente investigación se sustenta en la siguiente clasificación:

- A. Acción Autónoma de Entidades del mundo mítico por omisión ritual o descuido de las personas:
 - a) Shucadura: “contagio” con espíritu de una planta al recogerla sin cuidado.
 - b) Aikadura: “contagio” con espíritu de personas cuyos huesos están a la intemperie, especialmente en niños.
 - c) Tapiadura: “rpto” de la sombra o alma por una entidad mítica.
- B. Acción heterónoma de Entidades humanas o acción del “malero”:
 - a) Daño por “boca”: por medio de brebajes con tóxicos.
 - b) Daño por “aire”: por medio de la intervención de un “encanto” (espíritu invocado para fines agresivos), donde se sustituye a la víctima por un muñeco o figuras afines, búsqueda de prendas.
- C. Acción de causa natural o ambiental de un lugar generadora de “espanto” con “alejamiento de la sombra”: susto, con una etiología propia cargada de síntomas somáticos y psicológicos tales como depresión, angustia, abulia, amnesia, inapetencia, insomnio nocturno.
- D. Acción de causa natural antropogénica:
 - a) Por acción de la Envidia.
 - b) Por acción de la vista: “mal de ojo”
 - c) Por acción de terceros generando vergüenza: Chucaque (con nosografía similar al susto)
- E. Acción de causa teogénica o “enfermedades de Dios” – considerado como enfermedades medicas:
 - a) Cuando no son revelados por visión Shamánica. e.2. Cuando son interpretadas como castigo de Dios.
 - b) Cuando son epidemias de importación.
Cuando el shamán NO QUIERE CURARLAS.

El susto; una categoría nosológica

Para Weller (2002) el síndrome cultural susto es “provocado por un evento “asustante” que puede involucrar otra persona, un animal o una situación o evento, no existiendo un período de tiempo para la manifestación de los síntomas que lo evidencia. Se caracteriza el susto de la siguiente forma:

- Padecimientos somáticos crónicos muy diversos atribuidos a “pérdida del ánimo” inducidos por un miedo intenso, a menudo sobrenatural.
- Los acontecimientos traumatizantes no se sufren de manera personal;
- Los pacientes se afectan cuando otros (las familias) se asustan.

Los síntomas incluyen a menudo agitación, anorexia, insomnio, fiebre, diarrea, confusión mental y apatía, depresión e introversión.

El “susto” es una variante del fenómeno conocido en diversas partes del mundo como pérdida del alma. En algunas regiones; como en México, es considerado una enfermedad. El “espanto” o “susto” se define como “impacto psicológico” de intensidad variada que se padece a consecuencia de factores sobrenatural, fenómenos naturales y circunscritos en experiencias personales que surgen de forma inesperada. (Modem, 1990). A decir por Zolla, el “susto” es a la vez causa y enfermedad. Una persona que recibe un “susto” contrae la enfermedad conocida como “susto”; es decir, el padecimiento es designado con el mismo término que se aplica a la vivencia traumática”; y esta puede afectar a cualquier persona. Dentro de la sintomatología del “susto” se hallan: Visible ataque al estado general, Falta de apetito, Decaimiento, Frío en las extremidades, Somnolencia, Inquietud en la vigilia y en el sueño, Palidez, Tristeza, Angustia; (Zolla, 1998)

La efectividad terapéutica.

Sin embargo, seguramente el recurso terapéutico más importante, aplicado con singular maestría por los curanderos, es una variedad de psicoterapia tradicional del Shamanismo, y en especial una rama de ella, la sugestión. Es necesario afirmar que el efecto placebo tiene un supuesto ineludible: la integridad del organismo requiere de la totalidad para hacerse patente. Actúa a través del nivel superior de

la integración y por tanto constituye una serie concertada de acontecimientos extraordinariamente selectivos, precisos y limitados en el tiempo, que modifican al propio organismo para mejorar o sanar. (Viniegra, 1991)

La Eficacia Terapéutica del Curandero o Shamán es dicotómica puesto que se presenta una interacción sinérgica entre la Eficacia Terapéutica Cultural o Relativa y la Eficacia Terapéutica Absoluta o Farmacológica. La primera depende de la aceptación del sistema cultural, actúa principalmente a nivel psicológico demostrando toda su validez en el tratamiento de Síndromes culturales (Alva y cols, 2000); la segunda es obvia la acción a nivel fisiológico – farmacológico de los principios activos. El rito es el elemento terapéutico por excelencia propio de la Eficacia Terapéutica Cultural, este elemento se puede sistematizar en cuatro categorías funcionales:

- Ofrendas o sacrificios: considerados como “pagos” o “alimentos” a entidades sobrenaturales que tienen una tetrafuncionalidad, es decir son propiciatorios (para la defensa del curandero estos se elevan a los “compactos” que son espíritus auxiliares), son apotropaicos (es decir son empleados para neutralizar las entidades hostiles), son expiatorios (reparan daños u omisiones) y son augurales (piden favores a las entidades míticas para el futuro).
- Invocación y Evocación: se dan por medio de “citaciones”, donde las invocaciones sirven para citar a los “encantos” de presencia física y la evocación cita la presencia invisible a fin de que tenga una manifestación visual.
- Singada: consiste en sorber por la nariz compuestos fluidos líquidos de tabaco macerados en alcohol de caña, u otras sustancias como el “agua florida”. Sirve para fortalecer la “sombra” del “alzador” o ayudante o florecer a la persona o paciente con síndrome cultural. La singada del lado izquierdo de la mesa es apotropaica y emplea conchas marinas con púas o “toro” y la singada del lado derecho de la mesa es augural o propiciatoria para las cuales se emplean conchas de color blanco con nácar cándido.
- Ritos de sustracción de la enfermedad o Síndrome Cultural, presenta cinco variedades (Alva y cols 2000):
 - a) Limpieza: consiste el “contagio” al objeto o arte para luego liberarlos en una maniobra denominada “despacho”.

- b) Limpia de Cuy: desplaza el “contagio” del humano al animal, luego de una serie de frotaciones este es sacrificado para practicar la extospicina donde se develarán los misterios de la enfermedad por necropsia del animal y la adivinación vía visceral, terminado este acto el cuy es enterrado junto con ofrendas a fin de que se disuelva la enfermedad.
- c) Succión terapéutica: utilizando como medio un palo de hualtaco succiona la entidad para luego mostrarla al paciente.
- d) Llamada a la sombra: ceremonia encargada de restituir al cuerpo la sombra perdida.

Baños terapéuticos: empleados de diversos modos y mecanismos, propios de las diversas regiones del Perú.

Maniobras terapéuticas.

Tomando como base el aporte de Seguí (1985), se tienen:

- a) **Maniobras mágicas:** es aquí donde se reconoce al shamán como un médium, que utilizando en primer lugar su canto invoca a los espíritus de las plantas “la madre de la planta”, para que le oriente en la preparación de dicho vegetal ya sea como bebida o para ser inhalado en la acción de fumar. En segundo lugar, emplea como medio la espada o vara para cortar el “lazo” con los espíritus concurrentes y de ese modo trabajar sin distracciones.
- b) **Maniobras psicológicas:** es aquí donde detenemos un poco más el análisis para encontrar tres factores son Factores de la maniobra psicológica y que para nosotros funcionaran como indicadores de la dimensión psicológica de la Eficacia Terapéutica, el primer factor es la expectativa, es decir buscar al curandero con esperanza y confianza generados por la tradición comunitaria y familiar. En segundo lugar el factor sugestión, que es un fenómeno afectivo centrado en la relación interpersonal curandero – paciente, cuya base psicodinámica nos hace visualizar una relación regresiva y transferencial basada en la fe, donde la magia se suma con la comunicación no verbal y la actitud para permitirle al curandero establecer con el paciente un contrato terapéutico que compromete para el cambio al paciente.

La fe en el curandero y la situación favorecen el cambio y además un contexto donde el rito potencializa la fe, esto se maneja en terapia grupal e individual,

manejando las variables ecológicas y sociales del entorno, es aquí donde se cumple el principio de que la propiedad psicológica no está en las plantas sino en la relación terapéutica. En tercer lugar, el factor sesión curativa donde las ideas de KOOS citado por SEGUIN (1985) centran el efecto terapéutico en un “acting out” durante el trance de curación, la obtención de un estatus social superior por medio de la asunción de un rol en el ritual y la reducción de la angustia por medio de la catarsis al develar los problemas interiores e íntimos. Es aquí donde se forma el “eros terapéutico” centrado en la relación curandero – paciente, tornándose en una idea que es incorporar al paciente a la sociedad, bajo mecanismos de aversión o métodos de terapia grupal como por ejemplo la instalación en la casa del curandero durante el periodo que dure la sanación.

c) **Maniobra fitoterápica**, consistente por lógica en la entrega al paciente de plantas nativas en brebajes o cigarrillos con efectos psicótropos.

Para efectos de nuestro estudio se ha generado las siguientes categorías conceptuales referentes de nuestro instrumento:

d) **Efecto Terapéutico**: de acuerdo a la concepción particular se puede considerar como efecto terapéutico a aquel es el efecto visible y exteriorizado por el paciente sometido a una sesión cultural con la finalidad de restablecerlo del cuadro nosográfico de un síndrome cultural, donde se manifieste un estado de ánimo mejorado y una mayor cohesión de su fe en este proceso de terapia cultural, este efecto terapéutico es integral y holístico a nivel de la persona humana, es decir presenta una tridimensionalidad de exteriorización: una dimensión biología que asienta lo orgánico con efectos visibles a nivel semiológico y de laboratorio. Una dimensión psicológica que condiciona el estado afectivo de la persona, que como sabemos tiende a influir en cuanto a su fe y sugestión facilitando el objetivo de esta terapia y una dimensión social donde los principios de aceptación en el grupo y la integración social se ponen en evidencia al constituir el común de la amalgama social y cultural de nuestra región, y como sabemos repercute en la persona durante su rehabilitación.

Los indicadores o Factores dimensionales de la Efectividad Terapéutica, de acuerdo a este enfoque son:

El factor Fisiológico – Farmacológico se concentra básicamente en los procesos fisiológicos generados por los principios activos de las plantas medicinales que alivian algunos síntomas nosográficos de carácter orgánico posibilitando un estado de bienestar físico.

El factor expectativo, propio de la dimensión psicológica garantiza procesos de ansiedad básica con una fuerte tendencia al autocontrol, necesarios para generar un soporte a la confianza, asiento de la fe, es aquí donde el papel de mediador se atribuye a las ideas de pasado y futuro que generan en el paciente un mayor grado de fe al ser sometido a la “adivinación”.

El factor sugestión, es clave la dimensión psicológica, por cuanto se evidencia como plataforma central del cambio en el paciente en cuanto a la resolución de los cuadros nosográficos propios de los síndromes culturales de carácter psicogénicos tales como: decaimiento, depresión, timidez, irritabilidad y descuido personal, por tanto, se aprecian como “resueltos”.

El factor sesión curativa es importante ya que en este se evidencia el poder ritual en comunión con la relación curandero – paciente, de carácter transferencial en cuanto a la sinergia de caracteres, de tal modo que se acentúa el apotegma de que el “rito potencia la fe” hecho mediado por el curandero.

La dimensión social los factores aceptación de grupo e integración social se evidencian como los grados de aceptación de la comunidad ante estos procesos y lógicamente dicha aceptación, aprobación potencializa los efectos generales de la terapia practicada por el curandero.

1.3.2. Marco Conceptual

Efectividad psicoterapéutica: Citando textualmente a Echeberú y Corral (2001) señalan que la evaluación de la efectividad de la intervención psicoterapéutica es un tema de relevancia social, considerando que es necesario delimitar los componentes críticos de las intervenciones apoyadas en la evidencia, a fin de ajustar el desarrollo de la Psicología al progreso científico, y con ello responder a las características cada vez más complejas de la sociedad, ajustándose a las necesidades propias de la población. Así, considerando que la psicoterapia es un tratamiento que forma parte de las intervenciones de salud, tanto en el sistema

público como privado, es importante contar con evidencia que ayude a maximizar las relaciones de costo-beneficio, tanto a nivel terapéutico como sanitario y social.

Estrategia para valorar la efectividad psicoterapéutica: La estrategia para valorar la efectividad psicoterapéutica es el seguimiento de los estados psicológicos en un paciente en tratamiento, es seguramente uno de los aspectos más importantes y a su vez más complejos dentro del proceso de psicoterapia. La validez de la evaluación de la psicoterapia ha planteado desafíos que requieren incluir múltiples variables que influyen en este proceso, desarrollar criterios operacionales medibles y disponer de muestras - tras de pacientes que permitan obtener resultados significativos (Valdivieso, 1994).

Shamanismo: El shamanismo se refiere a sistema de creencias y prácticas tradicionales con equivalencia al animismo que aseguran la capacidad de diagnosticar y de curar el sufrimiento del ser humano, y en algunas sociedades, la capacidad de causarlo. Los shamanes creen lograrlo contactando con el mundo espiritual y formando una relación especial con ellos. Pretenden poseer la capacidad de controlar el tiempo, profetizar, interpretar los sueños, usar la proyección astral y viajar a los mundos superior e inferior. En el mundo de la antropología se define al shamán como un intermediario entre el mundo natural y espiritual, que viaja entre los mundos en un estado de trance. Se discute la categoría shamanismo, señalando que es una palabra para una institución cultural específica que, al incluir a cualquier sanador de cualquier sociedad tradicional, produce una uniformidad falsa entre estas culturas y crea la idea equívoca de la existencia de una religión anterior a todas las demás.

Susto: término de antropología médica referente a un síndrome psicossomático que se reconoce como una enfermedad que afecta a una sociedad o cultura específica. Por lo general no existe una alteración bioquímica, orgánica o funcional de los pacientes. La enfermedad no se encuentra presente en otros grupos sociales y culturales distintos al lugar en donde ha sido detectada, aunque sí puede haber experiencias que tengan similitudes. Aunque existe una gran posibilidad de un desorden mental por la manera en que se presentan los síntomas, éstos conservan una estrecha relación con elementos

específicos de una cultura. El concepto de "síndrome cultural" o "síndrome ligado a la cultura" es en realidad controvertido y muchos psicólogos, médicos y antropólogos lo rechazan como concepto y término. El término fue incluido en la cuarta versión del manual de diagnósticos y estadísticas de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (DSM-IV); el manual incluye una lista de las condiciones más comunes. (APA, 2004)

Susto: Se entiende por susto, según la tradición oral andina, a la pérdida del alma o ánima de la persona, como consecuencia de una fuerte impresión recibida y la imposibilidad de retenerla. El alma alejada, huida o apartada vagará hasta que el curandero pueda devolverla al cuerpo. Es causado por los espíritus, influencia maléfica de seres sobrenaturales, como duendes y seres que habitan en las punas. También se provoca por caídas, encuentros sorpresivos, accidentes, persecuciones, fenómenos naturales y sobrenaturales. Estas se relacionan también con el azar, la mala suerte, la mala hora, el mal sitio, además de las preocupaciones y los estados de ánimo. Su nosografía incluye: pérdida de apetito, decaimiento general, adelgazamiento y debilidad, anemia y palidez, desordenes nerviosos, depresión, tristeza, irritabilidad, intranquilidad, nerviosismo y llanto; escalofrío, fiebre, náuseas, vómitos y diarreas; sueño sobresaltado, sudor, delirio y suspiros continuos; dolor de cabeza, tartamudeo temporal. En los casos de “espanto” suelen presentarse alucinaciones y delirio de persecución, acompañados de invalidez total o parcial. (INS, 2010)

<https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/censi/s%C3%ADndromes%20culturales.pdf>

1.4. Formulación del Problema.

Lo que indica que existe una insuficiencia en cuanto al control y monitoreo del tratamiento de síndromes culturales. Estas manifestaciones se sintetizan en el **problema científico:** *Se aprecia que existe la falta de una adecuada valoración cultural del Shamanismo en el ámbito psicoterapéutico lo que limita el tratamiento del “susto”.*

En la búsqueda de las causas del problema antes planteado, se observan.

- Existe bibliografía e investigación insuficiente sobre el objeto de estudio.
- No existe un registro epidemiológico de la prevalencia del “susto” como síndrome cultural en Mórrope
- No existe un protocolo que permita el diagnóstico ni el seguimiento del tratamiento del susto u otros síndromes dependientes de la cultura en el proceso psicoterapéutico del shamanismo.
- Falta de una demarcación epistemológica que separe a la sociología y la antropología cultural del real aporte de la psicología para un conocimiento integral de la medicina tradicional y de los síndromes dependientes de la cultura en el desarrollo del proceso psicoterapéutico del shamanismo.
- Falta de una adecuación del CIE – 11 a la realidad peruana en cuanto al acápite 26 de medicina tradicional en el desarrollo del proceso psicoterapéutico del shamanismo.

Estas valoraciones causales sugieren profundizar en el Proceso psicoterapéutico del Shamanismo, objeto de la presente investigación.

1.5. Justificación e importancia del estudio.

El distrito de Mórrope, situado al norte de la ciudad de Lambayeque, es un lugar de tradiciones mochicas remanentes donde la amalgama entre lo cultural autóctono y lo occidentalizado ha encomiado un desarrollo muy particular al igual que Salas, y que curiosamente son considerados zonas de extrema pobreza, pero con una extraordinaria riqueza transcultural centrada en el esoterismo y el curanderismo (Alva, 2000); un distrito con gran parte de su población de nivel cultural autóctono alto pero relativamente al nivel cultural de ciudades “más racionales”, es mediano a pobre, lo cual afirmamos es solo relativo. El shamanismo no es simplemente un hecho de “curanderismo” sino es una continuidad del saber tradicional premoderno, cuyo grado de homología intercultural es sorprendente si lo podemos apreciar como un ejemplo de carácter inductivo la imposición de manos (Benavides, 1992), tan común en todas las

culturas primitivas de oriente y occidente, lo cual es trascendente para el estudio de la salud pública en nuestro medio.

El distrito de Mórrope no escapa a este grado de etnicidad, donde lo observado por Jung en relación a que la mente humana presenta ciertos arquetipos que llevan a los hombres a reproducir creencias, prácticas e incluso símbolos y gráficos aun cuando no hayan tenido contacto alguno entre sí, porque lo que ocurre en el fondo no está reproduciendo más que la mente propia del hombre. Es aquí en que la creencia popular corrobora ese continuo en el tiempo: lo observado en los ceramios moches es observado en la contundente realidad de este distrito y la embriagante influencia en la región Lambayeque destacada a nivel nacional por el “poder místico” de sus Medicine – Man o Curanderos (Brown, 1975). La categoría de “curandero” o el fenómeno del shamanismo, se discursa una realidad y visión distinta de cultura y de mundo, lo que se afirmaría una visión diferencial, lejana al promedio de lo que se denomina “hombre moderno”, la modernidad y el imperialismo capitalista que se vive y ha envuelto a todos, en un recipiente de supuesta “racionalidad”, convirtiéndose en el único espacio conceptual posible, donde la globalización y su sociedad universal de modo abusivo e impuesto liquida los autoctonismos y principios independientes, es aquí donde debemos luchar en el campo de las ideas, despercudirnos de esta visión sesgada y dar paso a la realidad un supraespacio con diversidad de concepciones (Bunge, 1980), donde la Psicología Tradicional se abre paso a la par de la etnopsiquiatría, etnofarmacología, y otras ciencias que demuestran a través de su común desarrollo centrado en la arista de lo cultural, como señalan la Antropología Médica y la Sociología.

El distrito de Mórrope presenta diversidad cultural, por su antigüedad develada en el dialecto mochica “morrup” o iguana, animal de fuerte biodiversidad y resistencia ecológica, es en este lugar donde los síndromes culturales son expresivos y la medicina alternativa es reconocida por una “efectividad terapéutica” de modo empírico por una gran proporción poblacional. La presente investigación centra su metodología en determinar la efectividad terapéutica de modo científico.

1.6. Hipótesis.

Si se elabora una estrategia de evaluación psicoterapéutica basada en la teoría de los procesos conscientes entonces se podrá valorar adecuadamente la efectividad del tratamiento del susto como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Elaborar una estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del tratamiento del susto como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope

1.7.2. Objetivos Específicos

- Fundamentar epistemológicamente el proceso terapéutico del Shamanismo y su dinámica.
- Determinar de las tendencias históricas de la aplicación del shamanismo como proceso Psicoterapéutico.
- Caracterizar del estado actual de los procesos terapéuticos del Shamanismo en el tratamiento del susto como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope.
- Elaborar de las diferentes fases de estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar adecuadamente la efectividad del tratamiento del susto.
- Validar de los resultados alcanzados a través de criterios de especialistas el Programa Psicoterapéutico.

II.MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

El tipo al que pertenece la presente investigación según Sánchez y Reyes (1989) es pre - experimental; y según el modelo de Hernández Sampieri (2018) es una investigación de modelo mixto, con predominancia cuantitativa; teniendo por tanto un diseño por tanto descriptivo – propositivo.

El diseño de la investigación es considerando a Pérez Martinto y Palacios Ladines (2016), la presente investigación presenta el diseño descriptivo – propositivo, de tipo ante facto con un solo grupo, que corresponde con el siguiente esquema:

M O1 X

Donde M es la muestra poblacional, O1 es la medición realizada sobre la variable funcional, X es la variable independiente: “Eficacia Terapéutica” que es una característica a observar en la muestra susceptible a ser evaluada.

2.2. Población y muestra.

Población: La población de la presente investigación, estuvo conformada por los habitantes del distrito de MÓRROPE, que son residentes en este lugar que bajo trabajo censal de recojo de datos obtenido del Centro de Salud de Mórrope.

Muestra de estudio: Se consideró 50 personas cuya asistencia estos rituales ha sido comprobada personalmente en este distrito y cuyo seguimiento de caso data desde 2017.

Selección de muestra: La muestra estuvo conformada por sujetos obtenidos por un muestreo es no probabilístico de tipo circunstancial o sin normas tomando como fuente una base de datos obtenida del proceso de investigación practicado en 2017.

2.3. Variables y su Operacionalización.

La presente investigación por lo tanto presenta la variable dependiente:

- Eficacia terapéutica del Shamanismo como tratamiento del “susto”: Es el efecto visible y exteriorizado por el paciente sometido a una sesión cultural con la finalidad de restablecerlo del cuadro nosográfico de un síndrome cultural

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍNDICE	INDICADOR	INSTRUMENTOS
Eficacia terapéutica del Shamanismo como tratamiento del “susto”	Semiológica o nosográfica	Alivio de sintomatología.	Tasa de alivio.	Historia clínica psicológica.
		Incremento de la capacidad funcional.	Tasa de incremento de capacidad funcional.	
	Psicoemocional	Mejoramiento de estado de salud.	Tasa de mejoramiento de estado de salud.	Test ETMT.
		Marco de significatividad a nivel de expectativa.	Grado de expectativa. Grado de sugestión. Grado de motivación.	
		Marco de significatividad a nivel de sugestión.	Grado de satisfacción.	
	Sociológica (etnográfica)	Sesión cultural	Tipo de sesión curativa.	Observación directa
		Integración social	Nivel de asociación cultural.	
		Aceptación del grupo.	Aceptación del grupo.	Entrevista

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Métodos: para la presente investigación se diseñaron dos fases: fase factoperceptible en la cual se caracterizó el objeto de estudio de modo diagnóstico y posteriormente se hizo un análisis o tratamiento histórico – lógico para desarrollar las tendencias del objeto de estudio: el efecto terapéutico del Shamanismo; y la fase del diseño del modelo teórico que configuro la estructura sistémica que soporta la eficacia terapéutica en el marco de la lógica psicoterapéutica se empleara el método sistémico – estructural.

Procedimientos: El procedimiento empleado en la presente investigación sigue una ruta sustentada en la observación sistemática y el análisis documental, la comparación, la aplicación de los instrumentos y el análisis de los resultados.

Formas e instrumentos a aplicar a la muestra.

Las formas de aplicación serán directas comprendiendo la ruta siguiente:

- Diagnóstico de los casos de “Síndromes Culturales”, empleando instrumentación adecuada para tal fin: la Historia clínica psicológica para síndromes culturales (elaborada por el autor, en base a los criterios de la GLPD y la DSM IV) para así determinar los casos de “susto”; con ayuda de los curanderos como “visionarios” para la hermenéutica diagnóstica.
- Para los casos de susto se elaboró el documento “consentimiento informado” de los pacientes.

Se aplicaron los Test ETMT para determinar la Eficacia Terapéutica en la dimensión psicológica y social, las Entrevistas para evaluar la dimensión sociológica y la Historia Clínica enfocada en la sintomatología y remisión de Síndromes Culturales para evaluar la dimensión psicológica.

Técnicas, para la presente investigación se agruparon en técnicas de campo y de gabinete, las primeras se aplicaron en el contexto directo y las de gabinete se desarrollaron a través del trabajo documentario – bibliográfico:

Técnicas de campo.

- Entrevista: Esta técnica se aplicó a los asistentes al ritual shamánico
- Test psicométricos: Esta técnica es de aplicación directa a través del Test ETMT, validado por el autor en 2009; además empleo, la Historia clínica psicológica.

Técnicas de gabinete.

- **Análisis Documental:** técnica que se utilizó para el análisis de la bibliografía especializada, así como las referencias documentales hemerográficas obtenidas de revistas especializadas.
- **Tabulación:** Aplicación técnica matemática de conteo donde se tabulo extrayendo la información ordenándola en cuadro simple y doble entrada con indicadores de frecuencia y porcentaje.

Instrumentos: cuestionario, test ETMT diseñado en la asignatura de Construcción de Pruebas Psicológicas, la Historia clínica para síndromes culturales, y algunas guías y pautas de registro, las formas de aplicación serán de carácter individual.

Procedimientos

Las formas de aplicación serán directas comprendiendo la ruta siguiente:

- Diagnóstico de los casos de “síndromes culturales”, se empleó instrumentación adecuada para tal fin: la historia clínica psicológica para determinar los casos de “susto”.
- Para los casos de susto el autor construyó y validó la historia psicológica para proceder a valorar los procedimientos terapéuticos shamánicos, previo consentimiento informado de los pacientes.

Se determinó la Tasa de Alivio y la Tasa de Incremento de Capacidad funcional, en base a las siguientes formulas propuestas:

$$\text{Tasa de alivio} = (\text{No de casos con remisión}) / (\text{No de Casos diagnosticados}) \times 100$$

Donde se considera como el número de casos con remisión a la cantidad de casos evaluados como ausencia del síndrome “susto” después del tratamiento entre en número de casos diagnosticados desde presencia relativa hasta el Síndrome “Susto” clínicamente demostrable o agudo determinados al inicio o antes del tratamiento.

La otra fórmula es la Tasa de Incremento de Capacidad Funcional o TICF, que se calcula como:

$$\text{TICF} = (\text{No de casos con Capacidad Funcional normal}) / (\text{Total de casos}) \times 100$$

Donde el número de casos con capacidad funcional normal es el equivalente a la cantidad de casos evaluados como ausencia del síndrome susto y que se encuentran “sanos” después del tratamiento shamánico.

La tasa de mejoramiento de estado de salud, que se considera en la esfera de la “salud mental”, es una proporción sustentada en la fórmula:

$$\text{TMES} = (\text{No de casos con E.T. alta y media alta}) / (\text{No de Casos Diagnosticados}) \times 100$$

Se han tenido en cuenta los siguientes supuestos:

- a. Los valores proporcionales parciales deben ser superiores o equivalentes al 65% del número de casos para considerarse óptimos en el proceso de eficacia terapéutica, para el caso de la escala de Weller y para el caso del Test ETMT debe ser superior o equivalente al 70% del número de casos, la aceptabilidad estadística de una proporción va en orden de 10 deciles posteriores a la mediana.
- b. La sumatoria de la ecuación global de eficacia teniendo en cuenta los parámetros proporcionales, evalúa la siguiente fórmula de carácter teórico:

$$\text{E.T.A.} = \text{Tasa de Alivio} + \text{Tasa de Incremento de C.F.} + \text{TMES}$$

- c. El valor de la eficacia terapéutica por lo tanto debe ser considerada como “aceptable” al dar proporcionalmente un valor superior o igual a 0,65, lo que consideraremos patrón esencial de la Prueba de Hipótesis para la Proporción de una sola población.
- d. Se consideraron como Eficacia Terapéutica No Aceptable valores inferiores a 0,65.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

La ruta procedimental sigue el patrón instrumental que a continuación se detalla:

a. El Test ETMT

Es un test diseñado para un contexto experimental de evaluación vía opinión en una escala Likert, en la cual se desarrolla el grado de percepción del sujeto referente a la actividad y eficacia del terapeuta “Shamánico”, Los valores así obtenidos directamente se llevan al desarrollo de un perfil de Eficacia Terapéutica basado en los puntajes directos, los puntajes totales son llevados a la baremización percentil y encasillados en la categoría de Eficacia Terapéutica Global. La aplicación de este instrumento requiere del desarrollo de una breve anamnesis vía entrevista, para evaluar el grado de creencia del sujeto a observar con referencia a la influencia del curanderismo en su historia personal, y los mecanismos que fortalecen su fe en este elemento tradicional y resultante fortificado de la amalgama cultural surgida en la conquista del Perú. Este instrumento por ser en estos momentos solo de uso experimental será empleado hasta su refinamiento como un potente recolector de información referente a la evaluación de la eficacia terapéutica, la cual será confrontada con las pruebas relativas a los bioensayos y otras instrumentaciones para finalmente validar la Eficacia Terapéutica de la Medicina Tradicional de un todo más integral, al ser esta Psicosomática.

Validación y comprobación de reactivos

Para determinar la validación y comprobación de los reactivos procedimos a desarrollar la aplicación de los índices de discriminación por cada uno de los reactivos para lo cual empleamos el Producto – Momento de Karl PEARSON (r), es decir el índice de discriminación se puede analizar bioestadísticamente correlacionando la puntuación obtenida por el ítem con la puntuación total, eliminándose índices de discriminación negativos o menores a 0,30, tomándose como referentes todos aquellos reactivos que se aproximen a 0,50 estando en el intervalo entre: 0,30 – 0,60; quedando de la prueba piloto inicial que eran 30 reactivos en 23 permitiendo una mayor agilidad de la prueba; de acuerdo con la propuesta de TORNIMBENI y colaboradores (2004).

Validación de la prueba

Para determinar la validez del Test ETMT se utilizó el método de contrastación de grupos, para lo cual se ordenaron los puntajes totales de mayor a menor, luego se dividieron estos

en tres grupos: alto, medio y bajo, para proceder a contrastar los grupos alto y bajo mediante el estadístico de “t” de Student; obteniendo como resultado que la prueba es válida; con un valor de la “t” de 0,93; con 72 grados de libertad; buscando en la Tabla Estadística, ubicada en el manual de DÍAZ (1986) se enmarca entre los valores de grados de libertad de 70 a 80 y una probabilidad redondeable con aproximación a 1,045 – 1,046 de percentiles de la “t”; procedimos a interpolar dando como resultado una probabilidad de 0,85; pero como es un error del tipo II entonces efectuamos el cálculo de complementariedad obteniéndose un valor de probabilidad de 0,15 por último al tratarse de una prueba de hipótesis con “dos colas” procedimos a dividir dicho valor dando como resultado 0,075 siendo este su nivel de significación que de acuerdo con Wayne (1987) resulta aceptada la H_a .

Confiabilidad de la prueba

Para determinar la confiabilidad de la prueba, recurriremos al método de “partición en mitades”, recomendada por Brown (1980) y denominada Test Subdividido por Thorndike y Hagen (1980), para lo cual se obedecen tres pasos consecutivos: primero se divide la prueba en dos los ítems pares y los ítems impares elaborándose una tabla para su análisis, luego se aplica la fórmula de estabilidad que asocia las medias con sus típicas o desviaciones estándar; para luego por último aplicar el correctivo de SPEARMAN – BROWN, donde en primera instancia se obtuvo un valor de r_{oe} de 0,7213 que al ser corregido dio un valor de 0,84 siendo por tanto la prueba confiable al superar el valor límite de 0,80.

Baremación de la prueba

La puntuación tipificada, normativa o estándar, genera intervalos de modo fijo, preciso, estable y confiable, permitiendo ubicar a los sujetos en los cuales exploraremos la eficacia terapéutica, a través de nuestro Test ETMT; para lograrlo emplearemos la metodología de baremación percentilar la cual ordenará valores de 0 a 100, para lo cual se siguieron los pasos siguientes: primero se ordenó los datos de lo más alto a lo más bajo, luego se halló la frecuencia acumulada de cada puntaje, luego se halló la frecuencia acumulada en el punto medio del intervalo, determinándose posteriormente la proporción acumulada para por último hallar el rango percentilar; generando una baremación pertinente para este caso.

b. La escala de WELLER

El “susto” como características nosográficas del susto de cuya estructura es analizada por gradiente de intensidad bajo una escala Likert, de observación sistemática de signos, esta escala es también experimental; nivel piloto se empleó en esta investigación con una confiabilidad y validez el 0,78 y 0,89 aproximadamente.

c. Guías de diagnóstico semiológico.

Material de uso clínico, generalmente historias clínicas psicológicas de los pacientes tratados y que están en base de datos general (anexos)

Los datos se procesarán mediante la herramienta SPSS en su versión actualizada

2.6. Criterios éticos

Beneficencia: Los pobladores del distrito de Mórrope, mejorarán la convivencia y crianza, sostener de manera adecuada que el sistema de creencias es pertinente para el tratamiento de síndromes culturales.

Justicia: el tratamiento que se ofrecerá a cada uno de los pobladores estará sujeto al cumplimiento de los principios del derecho.

El consentimiento informado: Los participantes del estudio deben estar de acuerdo con ser informantes y, a su vez, deben conocer tanto sus derechos como sus responsabilidades dentro de la investigación.

La confidencialidad: Se dará un tratamiento anónimo de cada una de las informaciones que se levanten en el estudio, con vista de proteger la identidad de los participantes.

2.7. Criterios de Rigor científico.

Fiabilidad o consistencia: El estudio podrá ser replicado en otras poblaciones de interés.

Validez: La interpretación correcta de los resultados será un soporte importante en nuevas investigaciones que se realicen.

Credibilidad o valor de la verdad: Se refiere a la aproximación que los resultados que se obtienen con reconocimientos por la referente efectividad terapéutica a la sintomatología del síndrome cultural: susto.

Relevancia: Se posibilitará evaluar el logro de cada tarea científicamente establecida en el estudio.

Adecuación o concordancia teórico epistemológica: El estudio evidenciará en su totalidad una coherencia en su vínculo teoría práctica lo que posibilitará convertirse en fuente de referenciación para otros trabajos.

III. RESULTADOS

3.1.1. Diagnóstico de la dinámica del Proceso psicoterapéutico del shamanismo: valoración de la efectividad terapéutica

Tabla 1. Análisis de la fiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,790	4

Estadísticas de total de elemento

	X	V	R	α
Edad en años	8,5309	3,340	,399	,476
significatividad a nivel de expectativa.	18,0933	8,531	,804	,825
significatividad a nivel de sugestión	18,0297	7,690	,793	,839
Mejoramiento de estado de salud	16,1147	6,371	,813	,863

Fuente: Elaborado por el autor

Al aplicar esta métrica de los coeficientes de alfa de Cronbach, se obtuvo valores que ofrecían confiabilidad tanto del instrumento en su integridad como de cada uno de los ítems que lo conformaba, de esta manera y como se muestra en la tabla anterior, se obtuvo un nivel de fiabilidad de 0,790 que según los aportes de George y Mallery (2003); como criterios generales, sugieren interpretarlo como aceptable.

Posteriormente se analizaron cada una de las dimensiones de la variable para el logro

Resultados en la Dimensión semiológica del “Susto” como Síndrome Cultural”.

Para el tratamiento de estos datos y su impacto en el paciente usuario de este procedimiento, emplearemos en dos tiempos la Escala de WELLER adaptada para tal fin, cuyos valores son los siguientes:

Tabla N° 1 : Puntajes brutos y cualificación de la Escala de WELLER para evaluar el “susto” como Síndrome Cultural.

<i>Puntaje bruto de la Escala de WELLER</i>	<i>Cualificación de la Escala de WELLER</i>
0 – 15	Ausencia del Síndrome “Susto”
16 – 30	Presencia relativa del Síndrome “Susto”
31 – 45	Presencia del Síndrome “Susto”
46 - 60	Síndrome “Susto” Clínicamente demostrable o agudo.

Fuente: Prueba piloto de la Escala de WELLER para aplicar en casos clínicos.

Elaboración: Dr. Juan Luis RODRÍGUEZ VEGA

Es aquí donde se evaluó de modo semiológico al paciente en los síntomas que se pueden considerar propios del susto, en dos momentos uno antes del tratamiento, en su ingreso y un segundo después del tratamiento, para posteriormente calcular la Tasa de alivio y la Tasa de Incremento Funcional, indicadores de la dimensión biológica de la Eficacia Terapéutica. Los resultados obtenidos son:

Tabla N° 02: Resultados proporcionales de la Escala de WELLER al momento del Diagnóstico semiológico del Susto (a la par del diagnóstico del curandero).

Puntaje bruto	Cualificación	Nº de casos	Proporción porcentual
0 – 15	Ausencia del Síndrome “Susto”	0	0
16 – 30	Presencia relativa del Síndrome “Susto”	3	6
31 – 45	Presencia del Síndrome “Susto”	12	24
46 - 60	Síndrome “Susto” Clínicamente demostrable o agudo.	35	70
TOTAL		50	100

Fuente: Resultados del Test ETMT aplicados a los pacientes de la muestra.

Elaboración: Dr. Juan Luis RODRÍGUEZ VEGA

Tabla N° 03: Resultados proporcionales de la Escala de WELLER al momento del Tratamiento del Susto (por del curandero).

Puntaje bruto	Cualificación	Nº de casos	Proporción porcentual
0 – 15	Ausencia del Síndrome “Susto”	23	46
16 – 30	Presencia relativa del Síndrome “Susto”	13	26
31 – 45	Presencia del Síndrome “Susto”	6	12
46 - 60	Síndrome “Susto” Clínicamente demostrable o agudo.	8	16
TOTAL		50	100

Fuente: Resultados del Test ETMT aplicados a los pacientes de la muestra.

Elaboración: Dr. Juan Luis RODRÍGUEZ VEGA

En base a esto se evidencia una regularidad directamente proporcional a los momentos de evaluación con la escala de Weller, la primera en cuanto al inicio del procedimiento por medio del Diagnóstico; a usanza de este contexto terapéutico del Medicine – Man o Curandero; y la segunda al momento de terminar el tratamiento o terapia shamánica, en el primer caso apreciamos valores proporcionales (número de casos) cargados en un 70% para casos con síndrome cultural típico, es decir que presentan nosológicamente el “Susto”, mientras que el gradiente de percepción de “presencia” o “ausencia” va a disminuir hasta el valor cero; en cambio se evidencio que después del tratamiento ante la escala solo quedo e 16% de personas con Síndrome “Susto” clínicamente demostrable, lo cual en sí mismo encierra la categoría de Ineficacia Terapéutica (continúan o persisten los síntomas y signos)

Ahora en función de los datos anteriores determinaremos la Tasa de Alivio y la Tasa de Incremento de Capacidad funcional, en base a las siguientes fórmulas:

$$\text{Tasa de alivio} = (\text{No de casos con remisión}) / (\text{Nº de Casos diagnosticados}) \times 100$$

Donde consideramos como el número de casos con remisión a la cantidad de casos evaluados como Ausencia del Síndrome SUSTO después del tratamiento entre en número de casos diagnosticados desde presencia relativa hasta el Síndrome “Susto” Clínicamente demostrable o agudo determinados al inicio o antes del tratamiento.

Por lo tanto, la TASA DE ALIVIO es de:

$$\text{Tasa de alivio} = (42) / (50) \times 100 = 84$$

Entonces apreciamos una alta tasa de alivio, en los participantes muestrales; lo que nos indica una Eficacia Terapéutica Alta.

La otra fórmula es:

Tasa de Incremento de Capacidad Funcional o TICF, que se calcula como:

$$\text{TICF} = (\text{N}^\circ \text{ de casos con Capacidad Funcional normal}) / (\text{Total de casos}) \times 100$$

Donde el número de casos con capacidad funcional normal es el equivalente a la cantidad de casos evaluados como ausencia del síndrome susto y que poseen una adecuada funcionalidad vital (ser sano fisiológicamente demostrables), después del tratamiento Shamánico, lógicamente son diferentes los valores obtenidos ya que 40 personas estaban fisiológicamente “sanas”, en cuanto a la integralidad de sus funciones, y el resto presentaba algunas fallas de índole fisiopatológico.

$$\text{TICF} = (40)/(50) \times 100$$

$$\text{TICF} = 80$$

Es evidente entonces la correlación de valores de ambas Tasas.

Resultados en la Dimensión psicoemocional de la Eficacia Terapéutica.

Para el tratamiento de los resultados en esta esfera se procedió a la recolección de los mismos por medio del Test ETMT, asociando los mismos del siguiente modo lógico:

a. Tasa de Mejoría de Estado de Salud.

Tabla N° 04: Resultados proporcionales de la aplicación del Test ETMT.

Puntaje bruto	Cualificación	N° de casos	Proporción porcentual
138 – 127	E.T. alta	12	24
126 – 117	E.T. media alta	10	20
116 – 107	E.T. promedio	11	22
106 – 96	E.T. media baja	9	18
95 – 80	E.T. baja	8	16
TOTALES		50	100

Fuente: Resultados del Test ETMT aplicados a los pacientes de la muestra.

Elaboración: Dr. Juan Luis RODRÍGUEZ VEGA

Como es evidente los resultados del test ETMT tomados después del tratamiento en base a “Shamanismo” para aliviar la sintomatología del Síndrome Cultural “Susto”, revelan esta proporción de eficacia alta en un 24%, además si englobamos la eficacia terapéutica desde el promedio hasta la “alta” entonces desarrolla una proporción de 0,66 ósea 66%, es decir está a un punto del límite que se consideraría como Eficacia Terapéutica Aceptable.

La Tasa de Mejoramiento de Estado de Salud, que la consideramos en la esfera de la “Salud mental”, es una proporción sustentada en la fórmula:

$$TMES = (\text{N}^\circ \text{ de casos con E.T. alta y media alta}) / (\text{N}^\circ \text{ de Casos Diagnosticados}) \times 100$$

Donde el valor obtenido es:

$$TMES = (33) / (50) \times 100 = 80$$

b. Proporción de efectos diferenciales de diversos grados del Test ETMT

Tabla N° 05 : Proporción de valores altos de los Factores dimensionales del Test ETMT.

Factores Dimensionales	N° de personas con puntajes altos en la dimensión	Factor proporcional
Grado de expectativa	42	0,84
Grado de sugestión	30	0,60
Grado de motivación	23	0,46
Grado de satisfacción	39	0,78

Fuente: Base de datos de casos diagnosticados y tratados por medio de “Shamanismo”
Elaboración: Dr. Juan Luis RODRÍGUEZ VEGA

En base a estos resultados obtenidos podemos apreciar que los factores dimensionales saturan más para el grado de expectativa y de satisfacción donde están definidos por la cantidad de pacientes que logran el nivel de satisfacción con la terapia empleada; estos factores de carácter sugestional y motivacional parecen que se ven arrastrados con la expectativa o ansias de ser realmente tratados con éxito, dentro de este marco o contexto cultural.

Resultados en la Dimensión Social de la Eficacia Terapéutica.

Se presentaron los siguientes resultados proporcionales de la muestra de Casos Clínicos:

Tabla N° 06 : Tipo de Sesión desarrollada en el procedimiento Shamánico para el Tratamiento del Susto.

Tipo de Sesión desarrollada	N° de Casos	Proporción porcentual
Diagnóstica	12	24
Terapéutica	38	76
Total	50	100

Fuente: Base de datos de casos diagnosticados y tratados por medio de “Shamanismo”
Elaboración: Dr. Juan Luis RODRÍGUEZ VEGA

En este sentido podemos evidenciar que el tipo de sesión desarrollada a preferencia fue la terapéutica en un 76% de casos mientras que a nivel diagnóstico o determinístico solo el 24% de casos.

Tabla N° 07: Nivel de asociación cultural de pacientes atendidos por el procedimiento Shamánico para el Tratamiento del Susto.

<i>Nivel de Asociación Cultural</i>	<i>Nº de Casos</i>	<i>Proporción porcentual</i>
<i>Urbana</i>	15	30
<i>Marginal</i>	35	70
<i>Total</i>	50	100

Fuente: Base de datos de casos diagnosticados y tratados por medio de "Shamanismo"
Elaboración: Dr. Juan Luis RODRÍGUEZ VEGA

Podemos apreciar en base a los resultados obtenidos de la base de datos en cuanto a la Asociación Cultural de los Pacientes atendidos por vía del Shamanismo, un 70% de atendidos es de zonas marginales o centro poblados tales como La Colorada, Romero, Annape, Caracucho, etc.

Tabla N° 08 : Nivel de aceptación en el grupo de procedencia de pacientes atendidos por el procedimiento Shamánico para el Tratamiento del Susto.

<i>Nivel de aceptación en el grupo de procedencia</i>	<i>Nº de Casos</i>	<i>Proporción porcentual</i>
<i>Aceptado</i>	50	100
<i>No aceptado</i>	00	00
<i>Total</i>	50	100

Fuente: Base de datos de casos diagnosticados y tratados por medio de "Shamanismo"
Elaboración: Dr. Juan Luis RODRÍGUEZ VEGA

De grado de aceptación a estas prácticas ancestrales en la muestra de aplicación podemos referir como resultados que un 100% tiene de aceptación entre o pobladores atendidos.

3.2. Discusión de resultados

Se realizó un estudio descriptivo exploratorio de corte cuanti - cualitativo. Este tipo de estudio, ha permitido realizar descripciones y explicaciones sobre fenómenos sociales, narrados en las propias palabras de los actores sociales, así como también la evidencia directa e indirecta por medio de la observación y aplicación de Test o instrumentos

psicométricos. La investigación contempló diversas técnicas de recolección de datos: observación participante, entrevistas abiertas a efectores del sistema informal de atención a la salud, a familiares de usuarios y relatos de vida a través de entrevistas en profundidad, que por su carácter cualitativo complementan el enfoque de discusión de la presente investigación. La observación participante, consiste en observar sistemática y controladamente todo lo que acontece en torno del investigador y participar en una o varias actividades de la población. Es así que, participar de las visitas domiciliarias con diversos agentes de salud y compartir espacios de discusión al interior del centro de salud, del distrito, favoreció, el establecimiento de un encuadre desde el que visibilizar a los sujetos con trastornos que la literatura denomina “Síndromes Culturales”, enfocándonos a uno de ellos: El Susto. También en el marco de las visitas domiciliarias, la conversación con los familiares brindó información, acerca el estado actual del paciente, así como la aplicación de las Escalas de Weller y del test ETMT, de las intervenciones que desde los sistemas de atención a la enfermedad se efectuaron permitiendo identificar las particulares trayectorias de los usuarios por los sistemas.

Los relatos de vida, como narraciones biográficas acotadas al objeto de estudio de interés, centradas en un aspecto particular de esa experiencia. Permitieron describir y analizar las actividades que el sujeto ha desarrollado para superar esa situación crítica como por ejemplo un síndrome cultural generado por “daño”, recuperando los saberes particulares surgidos de esa experiencia a partir de la significación atribuida. Para la construcción del cuerpo de esta exploración, se utilizaron fuentes primarias, de carácter cualitativo: observación participante con entrevistas abiertas y registro de campo, entrevistas en profundidad realizadas a informantes claves seleccionados (maestros o curanderos), e informaciones obtenidas de fuentes secundarias: registros de atención en el puesto de salud como foco de irradiación marginal.

Las observaciones participantes en base a la inclusión del investigador en distintos escenarios de intervención del campo de la salud mental: puesto de salud, domicilios de los entrevistados, fueron registradas en un cuaderno de campo donde se realizó una descripción detallada de lo visto, escuchado y diálogos establecidos además de las diferentes impresiones y sensaciones experimentadas, las cuales son de “extrema pobreza”. Las entrevistas en profundidad realizadas a usuarios de salud mental y/o

integrante de su red social cercana, fueron guiadas por los siguientes tópicos: datos socio demográficos generales del sujeto: edad, sexo, ocupación, nivel educativo, adscripción religiosa y zona geográfica dónde vive; momento en que se produce la primera crisis generada por el Síndrome Cultural “Susto”; signos y síntomas percibidos; las causas atribuidas; el diagnóstico realizado y recibido; los cuidados adoptados hasta la actualidad en la búsqueda de curación que incluye la descripción del modelo de atención al Síndrome Cultural adoptados por el sujeto: el Shamanismo como forma terapéutica.

Entre los informantes clave identificada, se entrevistó a dos Curanderos, a integrantes de la red social de los usuarios o pacientes. No existen registros acerca de los sujetos con padecimientos de Síndromes Culturales. La información existente es fragmentada y parcial, a tal fin se comenzó a construir la información al respecto. La recolección fue realizada en el desarrollo del programa de maestría, y las entrevistas fueron efectuadas tanto en el Puesto de Salud como en lugares escogidos por los entrevistados. Se realizaron entre tres y cuatro visitas a cada sector domiciliario, así como diversas visitas a cada domicilio a fin de contactar a los posibles entrevistados. Todos los informantes calificados con los que se conversó, fueron informados sobre los objetivos de la investigación asintiendo su participación de manera libre y voluntaria. A los sujetos que fueron entrevistados, se les leyó y explicó el formulario de consentimiento informado realizado a tal efecto garantizando la comprensión del mismo, aceptando o no participar de la investigación, afortunadamente participaron todos.

El “susto” un Síndrome Cultural, producto de diversas situaciones “sobre naturales” bajo la explicación del marco tradicional, es la principal causa aducida por curadores, pacientes y sus familias a la situación de padecimiento mental. Esta categoría diagnóstica acogida ya por la DSM IV y la CIE 10, forma parte de un complejo sistema tradicional de explicación de la enfermedad, que se vincula con la ruptura del equilibrio en la ecología que integra ser humano, naturaleza y pautas comunitarias. Un sujeto, que transgrede valores y pautas sostenidas por su comunidad es plausible de enfermarse y de adquirir un SÍNDROME CULTURAL; de acorde con esa explicación, realizada sobre el intercambio con familiares o integrantes de la red social propia del distrito de Mórrope, se efectúa la consulta con el curandero o shamán, figura respetada

y legitimada a nivel del grupo de pertenencia tanto por su “saber cómo por su saber proceder”. Este, confirma o no el diagnóstico y pone en marcha una serie de prácticas terapéuticas ligadas a una concepción mágico religiosa que incluye rezos, limpiezas con figuras de santos y cruces, hierbas que se incineran y la bebida de brebajes compuestos por diversas combinaciones de plantas medicinales.

La red social se activa a partir del hecho de la existencia del Síndrome Cultural, y participan tanto del proceso de diagnóstico como en el sostenimiento del tratamiento, la experiencia de estos síndromes es de este modo tanto singular como colectiva y por tal integrada a la existencia compleja e integral del sujeto. En cuanto que un saber/poder sobre el Síndrome Cultural “Susto”, el shamanismo se muestra como un conjunto coherente y avanzado, aunque suene paradójico afirmarlo, de concepciones sobre el cuerpo humano y su funcionamiento que permiten la aplicación de medidas controladoras para mantenerlo en un determinado tipo de equilibrio cósmico que conocemos aquí en el plano de nuestra formación Homeostasis - Alostasis, que incluye y trasciende la adaptación a lo social. Es casi imposible en este espacio de redacción en nuestra investigación dar la caracterización y dilucidar cuando consideramos al chamán como curandero, medicine - man (como acotaba SEGUIN) etcétera, las comprobadas curaciones por personas que pueden ser llamadas shamanes y los movimientos espectaculares que a su alrededor algunas generaron y generan empiezan a interesar a la Psicología Medica que no logra sanar a sus pacientes con el enfoque exclusivamente "científico" o biomédico. Como ejemplo, el conocimiento sobre el uso de "plantas de poder", enteógenos o alucinógenos que los estudios sobre shamanismo arrojan, son una fuente aún insuficientemente explotada para explicar el fenómeno de la toxicomanía, la drogadicción, y el sentido de lo que se vive en esos estados de intoxicación, éxtasis, conciencia alterada, o como se le quiera llamar, cuya adecuada utilización podría ayudar a no pocas personas atrapadas o adictas a lo que muchos denominan "el mal del siglo", especialmente peligroso para los jóvenes.

Por otra parte, médico y chamán establecen complejas relaciones. Pueden complementarse (como sucede en algunas comunidades de las "sociedades etnográficas") pero siempre suelen trabajar con diferentes concepciones de la enfermedad, del mundo y de sus leyes. Podría decirse que uno es el portavoz de la

ciencia médica y de su conciencia ética, mientras que el otro es el medium o intermediario entre un espíritu y su conciencia cósmica. ¿Puede un médico (o un antropólogo o cualquier persona) transformarse en chamán? La posibilidad de acceder al conocimiento shamánico por parte de alguien que proceda de una cultura no Shamánica plantea el problema mayor de las relaciones entre grupos humanos, de la validez o construcción de las fronteras culturales y simbólicas y los límites de lo que puede ser aprendido e incorporado de una a otra, una más de las cruciales cuestiones a resolver por una antropología del siglo XXI.

Los resultados se demostraron como evidencias de carácter estadístico ajustar los mismos a las exigencias de la disciplina psicométrica, en primer lugar se determinaron de modo estructurado las dimensiones de la eficacia terapéutica, haciendo la salvedad de que en modelos de corte evaluativos para medir la “Eficacia Terapéutica” se da a través de las dimensiones de efectividad del blanco o diana, resulta que en animales de laboratorio esta eficacia es unidimensional ya que el efector total u holístico es un animal, y contempla solamente una dimensión: la biológica u orgánica, entonces sobre esta se evaluara la incidencia, impacto y sostenibilidad del tratamiento, pero el ser humano es diferente “per se”; es tridimensional ya que es un ser “biopsicosocial y filosófico”; en cuanto a su estructura filosófica tiene su asiento en lo psicológico, y es de entorno discutible por los caracteres epistemológicos y gnoseológicos que encerraría esa controversia, la cual no es objeto de la presente tesis.

El carácter biopsicosocial, hace que la eficacia terapéutica sea vista desde tres dimensiones, la dimensión biológica (base biofísica, fisiológica, farmacológica y semiológica); la dimensión psicológica y la dimensión social, donde la evidencia empírica se dará por la proporcionalidad, recordemos que bioestadísticamente las pruebas de carácter paramétrico desde la distribución normal hasta la “t” de Student, obedecen a patrones: media poblacional, media muestral, variancia poblacional, variancia muestral y proporción de población o proporción muestral; nosotros nos hemos basado en proporción poblacional – muestral, ya que esta considera el número de casos de personas que demuestran mejoría tangible y mensurable por medios psicométricos. Los resultados de la dimensión biológica, bajo nuestra especialidad se verifican en una perspectiva semiológica del paciente ya que estando ante un

“Síndrome cultural” el comportamiento del mismo obedece a un conjunto de signos y síntomas descritos y presentes ya en literatura de la especialidad psicológica y psiquiátrica tales como la investigación: “la alienación mental entre los primitivos peruanos” tesis doctoral UNMSM de Hermilio Valdizán (1915), actualmente tenemos en el medio en la DSM IV, CIE 10 y la GLADP que los enfocan como conjunto de signos y síntomas muy peculiares y dependientes de una cultura, generalmente asociados con creencias primitivas y de poderoso arraigo en el colectivo social. En este contexto surge la escala de Weller, una escala de tipo Lickert que sitúa de modo puntual las gradientes de presencia hasta la ausencia de estos signos y síntomas, de carácter psicológico y biológico asociados.

Como contempla el principio de asociación de biológico – psicológico, la hemos optado bajo nuestro criterio integrador como un esfera representativa para tratar nuestro modelo de eficacia terapéutica del Shamanismo, esta escala maneja puntajes brutos traducidos a un esquema propio de trabajo que va desde la ausencia hasta la presencia demostrable, esta escala que funciona como un patrón psicométrico tipo lista de cotejo escalar evaluada por el observador, fue tomada en dos puntos del proceso: en el diagnóstico y posterior a la sesión terapéutica ya que siendo nuestro diseño de investigación cuasi – experimental de un solo grupo, se manejó este criterio de recolección; es lógico presuponer que existirá una diferencia de resultados inversamente proporcional por ser el efecto terapéutico evidencia tangible aquí. La presencia del síndrome susto tiene diversos matices, no todas las personas presentan una nosografía clínica igual como para agrupar el susto como clínicamente positivo o negativo, es decir que hay variabilidad de respuesta en el patrón de comportamiento humano, lo cual se ajusta a la característica sistémica blanda de este, lo que si podemos apreciar de modo contundente es que para efectos de nuestra investigación “no existe evidencia patognomónica del síndrome cultural susto”, esto quiere decir que no hay signo clínico ni hay síntoma preferencial que nos diga a simple vista: es un caso de susto.

Lo que se pudo determinar en la observación de los casos durante la aplicación de maniobras terapéuticas propias del shamán: desde diagnóstico con el “cuy”, pasando

por la lectura de cartas o “cartomancia”, el tratamiento consistente en la “limpia” o en algún tratamiento Fitoterápico complementario, hasta el considerar bajo el curandero a la persona “sana” con equilibrio o con su sombra integrada en él; es una proporción de casos o de personas que al aplicar esta escala resultaron con ausencia del síndrome, pero otras aún expresaban la presencia del mismo. La tasa de alivio y la tasa de incremento funcional son estructuras propias de la regla epidemiológica para evaluar eficacia de tratamientos, por el número de casos atendidos asociados con el número de remisiones o tratamiento efectivo (recordemos que la noción de curación es casi utópica); una tasa de alivio de 84 es considerada alta junto con una recuperación de pacientes de 80 esta recuperación es el resultado de un incremento de su capacidad funcional, donde el paciente ve recuperada sus facultades perdidas durante esa “perdida de la sombra”. La correlación de valores entre tasas es directamente proporcional, ya que nos asegura una equivalencia de ambas.

La dimensión psicológica es trabajada con el test ETMT diseñado de modo experimental o sea piloto en 2009, el análisis psicométrico de la prueba se enuncia en el manual, inserto en los anexos de nuestra investigación; su aplicación se da “a posteriori” del tratamiento Shamánico, esta escala también asegura una opinión del paciente pero debe ser resuelta por el mismo, y previamente explicada en su finalidad; la coincidencia de eficacia terapéutica con la escala de Weller se da a nivel de proporción de caso que no respondieron al tratamiento de modo efectivo (recordemos también que no hay terapia 100% efectiva, ni “bala mágica” en fármacos), estas 8 personas continuaron con la presencia del síndrome cultural, es lógico presuponer que existe una eficacia terapéutica que se considere aceptable (también es necesario mencionar que la categoría aceptable es un tanto amplia porque asegura desde el promedio hasta el grado más alto de recuperación del estado de salud); que la asociaremos también con una tasa: la tasa de mejoramiento de estado de salud (una salud mental); recordemos que en cuanto a las reglas de proporcionalidad, 15 puntos por encima de la media proporcional es decir 65% de casos asegura una efectividad de procedimiento aceptable, el número de casos tratados proporcionalmente y comparativamente al de sacos tratados con eficacia es alto este 80 es un valor empírico, demostrable de que esta terapia funciona, y parte del sistema alternativo de la medicina pero solo referencial en lo complementario. Las escalas del test también son puntos

clave para definir las aristas programadas de una eficacia que puede considerarse aceptable debido a factores múltiples: expectativa o ansiedad por ser tratado, sugestión que es hallarse convencido de que el tratamiento reequilibrará lo perdido o devolverá la sombra al cuerpo, motivación es la iniciativa por recurrir este tratamiento al ser ancestral en el ubigeo del paciente, y la satisfacción alcanzada al ser tratado su problema, las proporcionalidades se asocian directamente con la cantidad de personas que tiene puntaje alto en la escala dentro de los reactivos asociados para tal fin.

El cuanto a la dimensión social, presente también en el test ETMT, asocia el grado de asistencia a sesiones, siendo evidente el requerimiento de un tratamiento por la mayoría de casos o sea un 76%, mientras que la diferencia está concentrada a un diagnóstico. Los niveles de asociación y de aceptación se relacionan con el ubigeo del paciente y con la aceptación del mismo en un contexto social que es alto, debido pues a la creencia que tienen los pobladores de estas zonas con el patrón cultural, el síndrome cultural y las terapias culturales.

3.3. Aporte práctico y validación de información por criterio de especialistas

Título: ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD DEL SHAMANISMO EN EL TRATAMIENTO DEL “SUSTO” COMO SÍNDROME CULTURAL

Fundamento

El seguimiento de los estados psicológicos en un paciente en tratamiento, requiere de estrategias de evaluación psicoterapéuticas de índole robusto y es de carácter complejo dentro del proceso de psicoterapia. La validez de la evaluación de la psicoterapia es decir su efectividad ha planteado desafíos que requieren incluir múltiples variables que influyen en este proceso, desarrollar criterios operacionales medibles y disponer de muestras de pacientes que permitan obtener resultados significativos. Es en este sentido que la observación clínica ha sido una técnica muy utilizada, y los tests psicológicos pueden ser herramientas útiles para complementar la determinación clínica de cambios psíquicos en los pacientes durante un tratamiento. Es necesario recordar que las ventajas de la estandarización, la disminución del sesgo y la recolección de información a través de otro método, siendo relevante su sensibilidad

al cambio, entendida como la capacidad de la técnica para reflejar los cambios consecuentes a un avance terapéutico.

La investigación que se practique a los niveles de efectividad psicoterapéuticos toma como variable el resultado de la terapia, donde la información es obtenida principalmente a través de un enfoque experimental y cuantitativo para determinar el monto de los cambios terapéuticos. En esta área de estudio, una discusión importante se refiere a la consideración del cambio terapéutico como estadísticamente significativo versus clínicamente significativo. Es necesario también traer a acotación que el efecto estadístico se refiere a una diferencia real como opuesta a una que es ilusoria, cuestionable o poco confiable y su valor, que es netamente probabilístico, no considera su importancia clínica.

Objetivos.

Objetivo general

Organizar estratégicamente la valoración psicoterapéutica del shamanismo en el tratamiento del susto como un síndrome cultural

Objetivos específicos

- 1) Diagnosticar de forma adecuada el síndrome cultural por métodos psicológicos centrados en la nosografía
- 2) Elaborar una ruta de valoración que pase por las dimensiones semiológica y psicoemocional que configuran la eficacia psicoterapéutica
- 3) Proponer índices epidemiológicos que valoren adecuadamente cada dimensión

ESTRATEGIA: ALGORITMO DE PROCEDIMIENTOS

Sustentándose en el método de la modelación y sistémico estructural se procedió a construir este modelo de aplicación inmediata, donde el insumo lógicamente es el padecimiento o síndrome cultural “susto”, cuya medida terapéutica y de índole cultural es el rito shamánico; el cual también es insumo requerido para la ejecución del sistema.

ALGORITMO PROCEDIMENTAL PARA VALORAR LA EFICACIA PSICOTERAPEUTICA

Propuesto por Dr. Juan Rodríguez Vega – M.Sc. Pedro Pérez Martinto

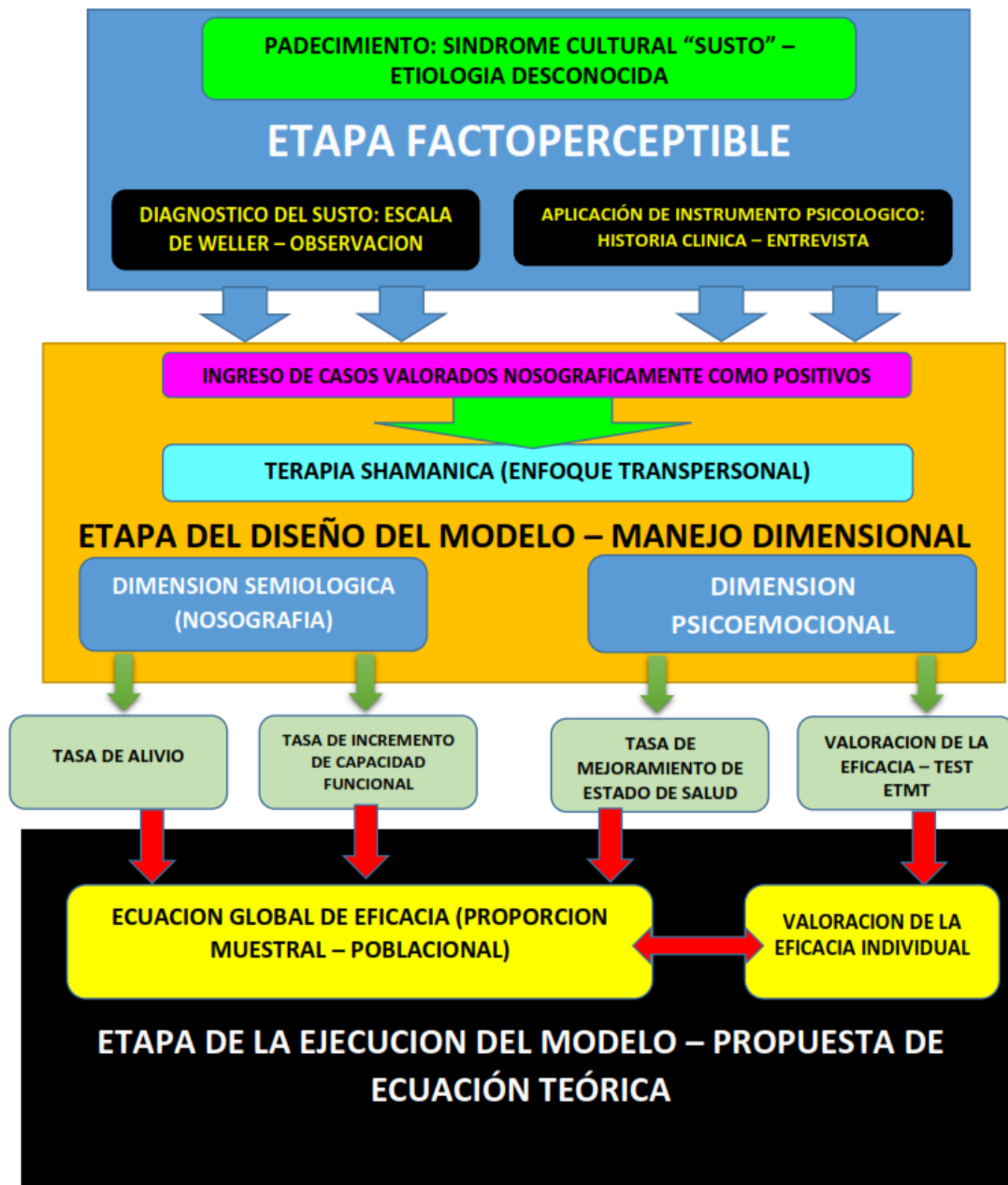


Figura 1: Algoritmo estratégico propuesto para la valoración de la eficacia terapéutica del shamanismo y su ritual en el tratamiento del síndrome cultural “susto”.

Como se puede apreciar en la figura 1; el algoritmo es de carácter lineal por lo tanto de ejecución cuantitativa directa al conocer ciertos valores que van a nutrir su corrida.

Del sistema se puede inferir una parte factoperceptible que se origina en los insumos requeridos, los que serán procesados por una parte operativa la que por medio de una operación de dimensionalización otorga poder a las dimensiones de la operacionalización de variable para ser capaz de digerir datos y asimilarlos una vez se de la aplicación de la terapia Shamánica.

Las tres tasas evidencian cambio positivo del tratamiento a nivel poblacional puesto que registran movilidad en la proporción de casos, en cambio si se trata de valorar el impacto individual se opera con la aplicación del Test ETMT que contempla una dimensionalización anidada del enfoque biopsicosocial, esto garantiza una replicación a escala centrada en la expectativa, sugestión, motivación y satisfacción de la participación y los efectos del ritual shamánico. La construcción de la forma teórica de la tasa global como sumatoria es una forma alternativa que otorga validez al proceso terapéutico centrado en la efectividad proporcional mas no en las puntuaciones de una escala instrumental.

La estrategia consiste en desarrollar un plan de tres etapas y en cada etapa cumplir un conjunto de indicadores que van a conducir a dar una valoración de la eficacia terapéutica. La primera etapa es denominada factoperceptible o de reconocimiento donde como insumo tenemos al padecimiento o síndrome cultural “susto”, el cual tiene una epidemiología desconocida, es aquí donde se aplica el primer instrumento de corte psicológico: la escala de Weller que por observación precisa la presencia de este síndrome lo cual va acompañado de la aplicación de la historia psicológica clínica y entrevista con el efecto de triangular dicho diagnóstico.

La etapa del diseño del modelo o de manejo dimensional es necesariamente la etapa que continua en dicha estrategia, es aquí donde se da el ingreso de casos comprobados nosográficamente para establecer el vínculo terapéutico basado en la psicología transpersonal, es en este sentido que el vínculo que une los procesos no es otro que el de la terapia Shamánica; es en este momento donde se activa la valoración por medio de la dimensión nosográfica o semiológica calculando según los casos de pacientes que han resuelto el síndrome (utilizando para esto el test ETMT) se calcula la tasa de alivio y la tasa de incremento funcional y a nivel de la dimensión psicoemocional se calcula la tasa de mejoramiento de la salud y la valoración de la eficacia global según el test ETMT.

Las tres primeras tasas alimentan la ecuación teórica de eficacia que da la idea general del proceso de efectividad al disminuir el número de casos detectados en la muestra, esto se manifiesta de forma poblacional y por lo tanto es epidemiológica por el carácter estadístico de valoración de tasas por frecuencia de casos. La eficacia individual o personal es obtenida gracias al test ETMT. Ambas corresponden a la etapa de ejecución del modelo o también denominada propuesta de la ecuación teórica.

La estrategia se puede por lo tanto resumir en el siguiente cuadro:

Dimensión	Actividad estratégica	Objetivo a desarrollar	Responsable
Factoperceptible	Diagnóstico del susto	Aplicar la escala de Weller para determinar nosográficamente la presencia del síndrome cultural.	El investigador
Factoperceptible	Diagnóstico del susto	Aplicar instrumental psicológico: historia psicológica y entrevista, para reforzar por triangulación los resultados obtenidos en la escala de Weller	El investigador
Manejo dimensional	Establecimiento de la terapia Shamánica	Observar el establecimiento del vínculo shamánico y el modelo del rito presente, sin intervenir en dicho proceso	El investigador
Manejo dimensional	Valoración nosográfica de la efectividad	Calcular la tasa de alivio y la tasa de incremento de capacidad funcional en la muestra.	El investigador
Manejo dimensional	Valoración psicoemocional de la efectividad	Calcular la tasa de mejoramiento de estado de salud en la muestra y la valoración de la eficacia según el test ETMT	El investigador
Propuesta de ecuación teórica	Desarrollo de la ecuación global de eficacia y eficacia individual	Elaborar las respectivas ecuaciones teóricas y para rendir la valoración deseada	El investigador

Por lo tanto, la adecuación de los valores correspondería como parte epidemiológica al investigador del proceso. Teniendo en cuenta que es observacional dicho marco porque no se practicará terapia ni se hará intervención alguna más que el diagnóstico.

IV. CONCLUSIONES

1. Se logró fundamentar epistemológicamente el proceso terapéutico del Shamanismo y su dinámica partiendo de la definición de susto como “Padecimientos somáticos crónicos muy diversos atribuidos a pérdida del ánimo” inducidos por un miedo intenso, a menudo sobrenatural, cuya sintomatología recurrente es agitación, anorexia, insomnio, fiebre, diarrea, confusión mental y apatía, depresión e introversión, lo que nosográficamente es coincidente en su totalidad con el patrón propuesto por Weller – Modem – Zolla
2. Se determinaron las tendencias históricas de la aplicación del shamanismo como proceso Psicoterapéutico, como invariantes históricas y el conocimiento de las mismas desde la perspectiva científica ha migrado de la medicina social, antropología y sociología a la psicología.
3. La caracterización del estado actual de los procesos terapéuticos del Shamanismo en el tratamiento del susto como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope obedece a un proceso dicotómico puesto que se presenta una interacción sinérgica entre la Eficacia Terapéutica Cultural o Relativa y la Eficacia Terapéutica Absoluta o Farmacológica. La primera depende de la aceptación del sistema cultural, actúa principalmente a nivel psicológico demostrando toda su validez en el tratamiento de Síndromes culturales y la segunda es obvia la acción a nivel fisiológico – farmacológico de los principios activos
4. Se elaboraron a modo de propuesta diferentes fases de estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del tratamiento del susto, las que incluyeron la aplicación adecuada de instrumental psicológico, en los sujetos asistentes a las terapias organizadas por algunos shamanes del distrito de Mórrope cuyo ubigeo están en Hornitos, Los álamos, La colorada y El Romero, encontrándose que de un total de 50 pacientes; se restablecieron 42.
5. Se logró validar de los resultados alcanzados a través de criterios de especialistas el Programa, donde se asoció la eficacia “simbólica” de elementos empleados por el shamán con la eficacia “terapéutica”, para su caracterización con fines de investigación; esto dentro del contexto cultural es decir el manejo del “rito terapéutico”.

V. RECOMENDACIONES

1. Realizar a más profundidad la exploración del proceso terapéutico empleado por los curanderos, para el tratamiento de diversos síndromes culturales, así como ensayar modificaciones en la instrumentación empleada: el Test ETMT y la Escala de Weller.
2. Generar historias psicológicas adaptadas al empleo de la medicina complementaria, de acuerdo al programa del MINSA, y bajo las recomendaciones sobre los Programas de Investigación en Salud 2020 - 2024, en cuanto a las Investigaciones en salud mental.

VI. REFERENCIAS

- Alva W y et al. (2000). Shamán: la Búsqueda. Editado por Scriptorium. Sevilla. España.*
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson*
- BENAVIDES, María (1992). Dualidad e ideología en la provincia de Collaguas. En revista MNAAP No 21 del INC Lima Perú.*
- BROWN Frederick G. (1980) Principios de la medición en psicología y educación. Editado por El Manual Moderno. México D.F. México.*
- BROWN, Radcliffe. (1975). El método de la antropología social. Ediciones anagrama. Barcelona. España.*
- BUNGE Mario (1980) La Investigación Científica. 4 Edición. Editado por Siglo XXI. Barcelona. España.*
- Cabieses, F. (1993). Apuntes de medicina tradicional: la racionalización de lo irracional. Editado por CONCYTEC. Lima Perú.*
- Callois, R. (1942). El hombre y lo sagrado. Editado por Fondo de Cultura Económica México D.F. México.*
- De Carlier, A. (1981). Así nos curamos en el Canipaco. Manual de Medicina del pueblo. Prod. Grafica Color Lima. Perú.*
- Echeburú, E. & Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: De la investigación a la práctica clínica [Psychological therapies efficacy: From research to clinical practice]. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 1, 181-204.*
- George, D., & Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4thed.). Boston: Allyn & Bacon*
- GLADP - Colectivo de autores. (2004) Sección APAL de Diagnóstico y Clasificación: Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP), Ed. Guadalajara, México.*
- Grinberg, Jacobo (1991) La teoría sintérgica, INPEC. Editorial Trillas México DF México*

- Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. Paulina. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, México D.F.: McGraw-Hill.
- Huizinga, J. (1972). *Homo ludens*. Editado por ALIANZA. Madrid. España.
- Levi Strauss, C. (1968) *Antropología estructural* Editorial UNIVERSITARIA. Buenos Aires Argentina.
- López, Austin. (1989) *Cuerpo Humano e Ideología*. UNAM. Instituto de Investigaciones Antropológicas. México D.F. México.
- Modem M. (1990) *Madres, Médicos y Curanderos. Diferencia cultural e identidad ideológica*. 1ª ed. Ediciones de la Casa Chata. SEP. México D.F. México.
- Pérez Martinto Pedro y Palacios Ladines (2016) *Un acercamiento al proceso de investigación científica: conceptos, paradigmas y recomendaciones*. Imprenta Eros. Lambayeque. Perú.
- Puente, I. (2014). *Complejidad y Psicología Transpersonal: caos, autoorganización y experiencias cumbre en psicoterapia*. PhD Dissertation.
- Sánchez C. y H. Reyes (1999) *Metodología y Diseños de Investigación Científica*. Editorial Mantaro. Lima. Perú.
- SEGUÍN Carlos (1979) *Psiquiatría Folklórica*. Editorial ERMAR. Lima. Perú.
- THORNDIKE Robert L. y Elizabeth HAGEN (1980) *Test y técnicas de medición en psicología y educación*. Editado por Trillas. México D.F. México.
- TORNIMBENI Silvia et al. (2004) *Introducción a los Test Psicológicos*. 3 Edición. Editorial Brujas. Córdoba. Argentina.
- Valdivieso, S. (1994). *Fundamentos y límites de la Psicoterapia [Psycho - therapy foundations and limits]*. Boletín Escuela de Medicina, 23, 97- 102.
- Valdizán, H.; Maldonado, A. (1922). *La Medicina Popular Peruana*. Editado por CISA (reimpresión 1985). Lima. Perú.
- VINIEGRA Velásquez L. (1991) *Cómo Acercarse a la Medicina*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México D.F. México.
- Wayne, W. (1987) *Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud*. 3 edición. Editorial LIMUSA. México D.F. México

WELLER, S.C., BAER, R.D., García de Alba García, J., Glazer, M., Trotter, R., Pachter L., Klein, R.E. (2002). *Regional variation in Latino descriptions of susto. Culture, Medicine and Psychiatry*, 26 (4), 449-472.

ZOLLA C, del Bosque S, Tascon Mendoza A, Mellado Campos V, con la colaboración de Maqueo C. (1998) *Medicina Tradicional y Enfermedad. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México. D.F. México.*

ANEXOS

1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

(Nombre femenino) o (Nombre masculino)

En _____ calidad _____ de:

En este procedimiento se le entrevistara y preguntara sobre temas relacionados con la tesis de Psicología: ***ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD DEL SHAMANISMO EN EL TRATAMIENTO DEL “SUSTO” COMO SÍNDROME CULTURAL EN LA CIUDAD DE MÓRROPE – LAMBAYEQUE, 2018***

Se tomará previo análisis de sus antecedentes, datos de la historia psicológica clínica brindará información sobre su experiencia con una enfermedad conocida como “susto”. Es necesario que indique la verdad en los datos que se soliciten, de esta manera se evitan errores en el diagnóstico de esta enfermedad cultural.

Entiendo todo lo arriba escrito y también comprendemos que si decidimos no realizar participación en la investigación o retirarnos en cualquier etapa de la misma será por nuestra voluntad.

Para lo cual damos nuestro consentimiento informado.

Fecha:

Nombres y DNI del participante

2. Instrumentos empleados



**UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN**



TEST: Eficacia Terapéutica Medicina Tradicional

Estimado poblador del distrito de MÓRROPE, deseamos que contestes con sinceridad, no se te juzgará por tus respuestas ya que nos interesa tu opinión, por favor marca con un aspa en el recuadro que las te convenga, si es 1 significa que la afirmación que has leído no va de acuerdo a lo que tu sientes y si marcas 5 indicara que estas muy de acuerdo con la afirmación que se te presenta en la pregunta, marca el número del 1 al 5 según creas que va más de acuerdo con tu opinión que es valiosa para nosotros, gracias.

1	Siempre tomo plantas medicinales	1	2	3	4	5
2	Siento alivio físico	1	2	3	4	5
3	Continuamente asisto al curandero	1	2	3	4	5
4	Me desenvuelvo mejor	1	2	3	4	5
5	He dejado de sentir vomito y diarrea	1	2	3	4	5
6	Mi estado de ánimo es bueno	1	2	3	4	5
7	Tengo la seguridad de que mi porvenir es bueno	1	2	3	4	5
8	Me agrada demostrar buena presencia personal	1	2	3	4	5
9	He vuelto a sentir ganas de comer	1	2	3	4	5
10	Estoy seguro que el curandero va a hacer mucho por mí	1	2	3	4	5
11	Actualmente logro descansar adecuadamente.	1	2	3	4	5
12	Mi familia respalda mi creencia hacia el curandero	1	2	3	4	5
13	Tengo una buena apariencia física.	1	2	3	4	5
14	Es difícil que algo pueda pasar u ocurrirme	1	2	3	4	5
15	Después de la sesión curativa, me siento mas unido a mi comunidad	1	2	3	4	5
16	Me siento mas tranquilo	1	2	3	4	5
17	Mis padres me condujeron a estas sesiones cuando era niño	1	2	3	4	5
18	Tengo fe en lo que el curandero hace por mí	1	2	3	4	5
19	Estoy seguro que mi comunidad cree en lo mismo que yo	1	2	3	4	5
20	Puedo darme cuenta que mi familia me acoge	1	2	3	4	5
21	Me siento bien, ya no tengo tristeza	1	2	3	4	5
22	Siento que el curanderismo a ayudado al desarrollo de mi comunidad	1	2	3	4	5
23	Cuando participo en la sesión con el curandero, me siento importante.	1	2	3	4	5

Apellidos y Nombres: _____
Edad: _____ **Residencia:** _____
Examinador: _____ **Fecha:** ____/____/____

TEST EFICACIA TERAPÉUTICA MEDICINA TRADICIONAL – ETMT

I. FICHA TÉCNICA.

1. **NOMBRE DE LA PRUEBA:** Test Eficacia Terapéutica Medicina Tradicional - ETMT
2. **AUTORES:** Dr. Juan Luis RODRÍGUEZ VEGA
3. **PROCEDENCIA:** Universidad Señor de SIPÁN (USS)
4. **AÑO:** 2009
5. **ESTANDARIZACIÓN:** Psicotipificación a nivel experimental.
6. **ADMINISTRACIÓN:** Individual
7. **DURACIÓN:** Variable en el rango de 50 minutos.
8. **APLICACIÓN:** Personas de 18 – 75 años, con grado de instrucción promedio a inferior.
9. **SIGNIFICACIÓN:** Evalúa la Eficacia Terapéutica del Curanderismo para el tratamiento de Síndromes Culturales, evaluado en las dimensiones Biológica (B), Psicológica (P) y Social (S); centrándose en indicadores o factores: fisiológico – farmacológico (BFF), expectativa (PE), sugestión (PS), sesión curativa (PSC), aceptación del grupo (SAG) e integración social (SIS).
10. **CALIFICACIÓN:** Según ítems o reactivos (tipo Lickert, con valores de 1 a 5) para cada Factor se suman los puntajes alcanzados y el total se convierte al puntaje normativo.
11. **TIPIFICACIÓN:** Baremos percentil (Mediana 51)

II. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento presente o Test ETMT, es una herramienta prototipo para INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA, de una de las aristas de la Etnopsicología: la verificación del Diagnóstico y Terapias Tradicionales de la Medicina Popular Peruana (en términos de VALDIZAN y MALDONADO, 1922); consiste en una escala de tipo Lickert con valores que van desde 1 a 5, que demuestran el grado de acuerdo que tienen los pobladores de la zona a explorar. Los valores así obtenidos directamente se llevan al desarrollo de un perfil de Eficacia Terapéutica basado en los puntajes directos, los puntajes totales son llevados a la baremización percentil y encasillados en la categoría de Eficacia Terapéutica Global. La aplicación de este instrumento requiere del desarrollo de una breve anamnesis vía entrevista, para evaluar el grado de creencia del sujeto a observar con referencia a la influencia del curanderismo en su historia personal, y los mecanismos que fortalecen su fe en este elemento tradicional y resultante fortificado de la amalgama cultural surgida en la conquista del Perú. Este instrumento por ser en estos momentos solo de uso experimental será empleado hasta su refinamiento como un potente recolector de información referente a la evaluación de la eficacia terapéutica, la cual será confrontada con las pruebas relativas a los bioensayos y otras instrumentaciones para finalmente validar la Eficacia Terapéutica de la Medicina Tradicional de un todo más integral, al ser esta Psicosomática.

III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Los elementos teóricos que soportan la fundamentación del test ETMT se centran en la teoría biomédica tradicional que es resultado de un proceso de transculturación y amalgama cultural entre la tradición precolombina y la tradición occidental, que conviven en un sistema postmoderno, y configuran una irracionalidad dentro de lo racional.

EFICACIA TERAPÉUTICA.

La Eficacia Terapéutica del Curandero o Shamán es dicotómica puesto que se presenta una interacción sinérgica entre la Eficacia Terapéutica Cultural o Relativa y la Eficacia Terapéutica Absoluta o Farmacológica. La primera depende de la aceptación del sistema cultural, actúa principalmente a nivel psicológico demostrando toda su validez en el tratamiento de Síndromes culturales (ALVA y colaboradores, 2000); la segunda es obvia la acción a nivel fisiológico – farmacológico de los principios activos.

CONCEPCIÓN DEL EFECTO TERAPÉUTICO.

El presente Test ETMT, se soporta en la categoría formal de Efecto Terapéutico:

Efecto Terapéutico: es el efecto visible y exteriorizado por el paciente sometido a una sesión cultural con la finalidad de restablecerlo del cuadro nosográfico de un síndrome cultural, donde se manifieste un estado de ánimo mejorado y una mayor cohesión de su fe en este proceso de terapia cultural, este efecto terapéutico es integral y holístico a nivel de la persona humana, es decir presenta una tridimensionalidad de exteriorización: una dimensión biológica que asienta lo orgánico con efectos visibles a nivel semiológico y de laboratorio. Una dimensión psicológica que condiciona el estado afectivo de la persona, que como sabemos tiende a influir en cuanto a su fe y sugestión facilitando el objetivo de esta terapia y una dimensión social donde los principios de aceptación en el grupo y la integración social se ponen en evidencia al constituir el común de la amalgama social y cultural de nuestra región, y como sabemos repercute en la persona durante su rehabilitación. En el año 1994 la “American Psychological Assosiation” realizó un informe de la diversidad de enfoques y su aplicación en la psicoterapia, en los cuales se mostro que existían mas de 400 enfoques de la psicoterapia, que están integrados en cuatro paradigmas, cada uno mostraba cierta efectividad en diferentes enfermedades o situaciones.

Los indicadores o Factores dimensionales de la Efectividad Terapéutica.

El factor Fisiológico – Farmacológico (BFF): se concentra básicamente en los procesos fisiológicos generados por los principios activos de las plantas medicinales que alivian algunos síntomas nosográficos de carácter orgánico posibilitando un estado de bienestar físico, es propio del Ente Dimensional Biológico.

Dentro del Ente Dimensional Psicológico, tenemos:

El factor expectativa (PE): propio de la dimensión psicológica garantiza procesos de ansiedad básica con una fuerte tendencia al autocontrol, necesarios para generar un soporte a la confianza, asiento de la fe, es aquí donde el papel de mediador se atribuye a las ideas de pasado y futuro que generan en el paciente un mayor grado de fe al ser sometido a la “adivinación”.

El factor sugestión (PS): es clave la dimensión psicológica, por cuanto se evidencia como plataforma central del cambio en el paciente en cuanto a la resolución de los cuadros mosográfico propios de los síndromes culturales de carácter psicogénicos tales como: decaimiento, depresión, timidez, irritabilidad y descuido personal, por tanto, se aprecian como “resueltos”.

El factor sesión curativa (PSC): es importante ya que en este se evidencia el poder ritual en comunión con la relación curandero – paciente, de carácter transferencial en cuanto a la sinergia de caracteres, de tal modo que se acentúa el apotegma de que el “rito potencia la fe” hecho mediado por el curandero.

En el Ente dimensión social los factores: **aceptación de grupo (SAG)** e **integración social (SIS)** se evidencian como los grados de aceptación de la comunidad ante estos procesos y lógicamente dicha aceptación, aprobación potencializa los efectos generales de la terapia practicada por el curandero.

IV. ANÁLISIS PSICOMÉTRICO

VALIDACIÓN DE LA TABLA DE ESPECIFICACIONES

Para determinar la validación de la tabla de especificaciones se recurrió al Método del Criterio de Jueces, en el cual se diseñó bajo patrones de homogeneidad en primer lugar cual sería el número de ítems teóricos más convenientes y después el diseño de los mismos conjuntamente con tres ítems empíricos por cada ítem teórico propuesto; para lo cual se recurrió a especialistas en esta rama paramédica.

VALIDACIÓN Y COMPROBACIÓN DE REACTIVOS

Para determinar la validación y comprobación de los reactivos procedimos a desarrollar la aplicación de los índices de discriminación por cada uno de los reactivos para lo cual empleamos el Producto – Momento de Karl PEARSON (r), es decir el índice de discriminación se puede analizar bioestadísticamente correlacionando la puntuación obtenida por el ítem con la puntuación total, eliminándose índices de discriminación negativos o menores a 0,30, tomándose como referentes todos aquellos reactivos que se aproximen a 0,50 estando en el intervalo entre: 0,30 – 0,60; quedando de la prueba piloto inicial que eran 30 reactivos en 23 permitiendo una mayor agilidad de la prueba; de acuerdo con la propuesta de TORNIMBENI y colaboradores (2004), y complementaria al Tratado de Medición en Psicología y Educación de THORNDIKE y HAGEN.

VALIDACIÓN DE LA PRUEBA

Para determinar la validez del Test ETMT se utilizó el método de contrastación de grupos, para lo cual se ordenaron los puntajes totales de mayor a menor, luego se dividieron estos en tres grupos: alto, medio y bajo, para proceder a contrastar los grupos alto y bajo mediante el estadístico de “t” de Student; obteniendo como resultado que la prueba es válida; con un valor de la “t” de 0,93; con 72 grados de libertad; buscando en la Tabla Estadística, ubicada en el manual de DÍAZ (1986) se enmarca entre los valores de grados de libertad de 70 a 80 y una probabilidad redondeable con aproximación a 1,045 – 1,046 de percentiles de la “t”; procedimos a interpolar dando como resultado una probabilidad de 0,85; pero como es un error del tipo II entonces efectuamos el cálculo de complementariedad obteniéndose un valor de probabilidad de 0,15 por último al tratarse de una prueba de hipótesis con “dos colas” procedimos a dividir dicho valor dando como resultado 0,075 siendo este su nivel de significación que de acuerdo con DANIEL (1987) resulta aceptada la H_a .

CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA

Para determinar la confiabilidad de la prueba, recurriremos al método de “partición en mitades”, recomendada por BROWN (1980) y denominada Test Subdividido por THORNDIKE y HAGEN (1980), para lo cual se obedecen tres pasos consecutivos: primero se divide la prueba en dos los ítems pares y los ítems impares elaborándose una tabla para su análisis, luego se aplica la fórmula de estabilidad que asocia las medias con sus típicas o desviaciones estándar; para luego por último aplicar el correctivo de SPEARMAN – BROWN, donde en primera instancia se obtuvo un valor de r_{oc} de 0,7213 que al ser corregido dio un valor de 0,84 siendo por tanto la prueba confiable al superar el valor límite de 0,80.

BAREMACIÓN DE LA PRUEBA

La puntuación tipificada, normativa o estándar, genera intervalos de modo fijo, preciso, estable y confiable, permitiendo ubicar a los sujetos en los cuales exploraremos la eficacia terapéutica, a través de nuestro Test ETMT; para lograrlo emplearemos la metodología de baremación percentilar la cual ordenará valores de 0 a 100, para lo cual se siguieron los pasos siguientes: primero se ordenó los datos de lo más alto a lo más bajo, luego se halló la frecuencia acumulada de cada puntaje, luego se encontró la frecuencia acumulada en el punto medio del intervalo, determinándose posteriormente la proporción acumulada para por último hallar el rango percentilar; generando una baremación pertinente para este caso.

Tabla N° 02: Validación de la Prueba (a nivel piloto).

N de Orden	f_i	$(x_i - \bar{x})$	$(x_i - \bar{x})^2$		
1	138	4	102,927273	10594,0235	Promedio: 35,0727273 131627,861
2	137	1	101,927273	10389,1689	
3	134	1	98,9272727	9786,60529	Variancia: 2437,55
4	133	1	97,9272727	9589,75074	
5	132	2	96,9272727	9394,8962	N de Datos: 55
6	131	1	95,9272727	9202,04165	
7	129	1	93,9272727	8822,33256	
8	128	2	92,9272727	8635,47802	GRUPO ALTO
9	127	1	91,9272727	8450,62347	
10	126	2	90,9272727	8267,76893	
11	125	23	89,9272727	8086,91438	
12	124	3	88,9272727	7908,05983	
13	123	3	87,9272727	7731,20529	
14	122	6	86,9272727	7556,35074	
15	120	4	84,9272727	7212,64165	
16	119	1			
17	118	3			
18	117	4			
19	116	3			
20	115	2			
21	114	1			
22	113	1			GRUPO MEDIO
23	112	2			
24	110	1			
25	109	1			
26	108	2			
27	107	1			
28	106	1			
29	105	1			
30	103	2			
31	102	1	76,7454545	5889,86479	Promedio: 25,2545455 68670,7537
32	101	3	75,7454545	5737,37388	
33	100	1	74,7454545	5586,88298	Variancia: 1271,68
34	99	1	73,7454545	5438,39207	
35	98	1	72,7454545	5291,90116	N de Datos: 19
36	96	1	70,7454545	5004,91934	
37	95	1	69,7454545	4864,42843	
38	92	1	66,7454545	4454,9557	GRUPO BAJO
39	91	2	65,7454545	4322,46479	
40	90	1	64,7454545	4191,97388	
41	88	1	62,7454545	3936,99207	
42	87	2	61,7454545	3812,50116	
43	86	1	60,7454545	3690,01025	
44	84	1	58,7454545	3451,02843	
45	80	1	54,7454545	2997,06479	

$$t = \frac{\bar{X}_{\text{grupoalto}} - \bar{X}_{\text{grupobajo}}}{\sqrt{\frac{S^2_{\text{grupoalto}}}{n_{\text{grupoalto}}} + \frac{S^2_{\text{grupobajo}}}{n_{\text{grupobajo}}}}$$

0,93 : "t" de Student

$gl = (N_1 + N_2) - 2$

72 : Grados de Libertad

Fu
El

Tabla N° 04: Baremos del Test ETMT (a nivel piloto).

Puntaje Bruto	F_c	F_d	$F_{ajustes}$	PA	Rp	Rp
138	4	100	102,0	1,02	10,20	102,00
137	1	96	96,5	0,97	9,65	96,50
134	1	95	95,5	0,96	9,55	95,50
133	1	94	94,5	0,95	9,45	94,50
132	2	93	94,0	0,94	9,40	94,00
131	1	91	91,5	0,92	9,15	91,50
129	1	90	90,5	0,91	9,05	90,50
128	2	89	90,0	0,90	9,00	90,00
127	1	87	87,5	0,88	8,75	87,50
126	2	86	87,0	0,87	8,70	87,00
125	23	84	95,5	0,96	9,55	95,50
124	3	61	62,5	0,63	6,25	62,50
123	3	58	59,5	0,60	5,95	59,50
122	6	55	58,0	0,58	5,80	58,00
120	4	49	51,0	0,51	5,10	51,00
119	1	45	45,5	0,46	4,55	45,50
118	3	44	45,5	0,46	4,55	45,50
117	4	41	43,0	0,43	4,30	43,00
116	3	37	38,5	0,39	3,85	38,50
115	2	34	35,0	0,35	3,50	35,00
114	1	32	32,5	0,33	3,25	32,50
113	1	31	31,5	0,32	3,15	31,50
112	2	30	31,0	0,31	3,10	31,00
110	1	28	28,5	0,29	2,85	28,50
109	1	27	27,5	0,28	2,75	27,50
108	2	26	27,0	0,27	2,70	27,00
107	1	24	24,5	0,25	2,45	24,50
106	1	23	23,5	0,24	2,35	23,50
105	1	22	22,5	0,23	2,25	22,50
103	2	21	22,0	0,22	2,20	22,00
102	1	19	19,5	0,20	1,95	19,50
101	3	18	19,5	0,20	1,95	19,50
100	1	15	15,5	0,16	1,55	15,50
99	1	14	14,5	0,15	1,45	14,50
98	1	13	13,5	0,14	1,35	13,50
96	1	12	12,5	0,13	1,25	12,50
95	1	11	11,5	0,12	1,15	11,50
92	1	10	10,5	0,11	1,05	10,50
91	2	9	10,0	0,10	1,00	10,00
90	1	7	7,5	0,08	0,75	7,50
88	1	6	6,5	0,07	0,65	6,50
87	2	5	6,0	0,06	0,60	6,00
86	1	3	3,5	0,04	0,35	3,50
84	1	2	2,5	0,03	0,25	2,50
80	1	1	1,5	0,02	0,15	1,50

Fuente: Procesamiento de Datos en EXCEL del Test ETMT
 Elaboración: Los Autores.

Tabla N° 05: Índices de discriminación según reactivo (nivel piloto)

INDICADOR 1: Factor Fisiológico – Farmacológico.			
ITEM TEÓRICO	ITEM EMPÍRICO	ÍTEM EN LA PRUEBA	r
¿Ha sentido usted mejoría física?	Siento alivio físico	3	0,69
¿Cree usted que la planta medicinal que le dieron lo ha curado?	Siento que la planta medicinal me ha curado	1	0,36
¿Dejo usted de sentir falta de apetito?	He vuelto a sentir ganas de comer	10	0,64
¿Dejo usted de sentir dolor, vomito o diarrea?	He dejado de sentir vomito y diarrea	6	0,75
¿Toma usted por su cuenta plantas medicinales?	Siempre tomo plantas medicinales	2	0,62

INDICADOR 2: FACTOR EXPECTATIVA			
ITEM TEÓRICO	ITEM EMPÍRICO	ÍTEM EN LA PRUEBA	r
¿Tiene usted confianza en el curandero?	Me da seguridad el curandero	21	0,13
¿Usted busca permanentemente ir al curandero?	Continuamente asisto al curandero	4	0,63
¿Tiene usted miedo de lo que le pueda ocurrir?	Es difícil que algo pueda pasar u ocurrirme	15	0,66
¿Puede usted dormir bien?	Actualmente logro descansar adecuadamente.	12	0,66
¿Tiene usted esperanza en su futuro?	Tengo la seguridad de que mi porvenir es bueno	8	0,74

INDICADOR 3: FACTOR SUGESTIÓN			
ITEM TEÓRICO	ITEM EMPÍRICO	ÍTEM EN LA PRUEBA	r
¿Dejo usted de sentir timidez?	Me desenvuelvo mejor	5	0,69
¿Cuida usted de su apariencia física?	Tengo una buena apariencia física.	14	0,60
¿Usted dejo de sentir decaimiento?	Mi estado de ánimo es bueno	7	0,66
¿Dejo usted de deprimirse?	Me siento bien, ya no tengo tristeza	26	0,66
¿Tiene usted compromiso con su cambio personal?	Me agrada demostrar buena presencia personal	9	0,65

INDICADOR 4: FACTOR SESIÓN CURATIVA			
ITEM TEÓRICO	ITEM EMPÍRICO	ÍTEM EN LA PRUEBA	r
¿Se siente usted importante en la sesión de curanderismo?	Cuando participo en la sesión con el curandero, me siento importante.	30	0,66
¿Dejo usted de sentir Angustia?	Me siento mas tranquilo	18	0,72
¿Se lleva bien con el curandero?	Estoy seguro que el curandero va a hacer mucho por mí	11	0,66
¿Crees en lo que el curandero esta haciendo por tí?	Tengo fe en lo que el curandero hace por mí	20	0,66
¿Le agradan las hierbas que el curandero le proporciona?	Las plantas medicinales no tienen buen sabor, pero debo tomarlas	23	0,05

FACTOR 5: ACEPTACIÓN DEL GRUPO			
ITEM TEÓRICO	ITEM EMPÍRICO	ÍTEM EN LA PRUEBA	r
¿Tu familia esta de acuerdo con tu creencia en el curandero?	Mi familia respalda mi creencia hacia el curandero	13	0,64
¿Tus padres te llevaron a estas sesiones cuando eras niño?	Mis padres me condujeron a estas sesiones cuando era niño	19	0,66
¿Estas contento con la opinión de los demás en cuanto a tu curación?	Me siento feliz por que los demás me encuentran sano	16	0,23
¿Tu familia te ve mejor, más saludable?	Siento que mi familia nota mi mejoría	29	0,05
¿Se siente aceptado en su familia?	Puedo darme cuenta que mi familia me acoge	24	0,66

FACTOR 6: INTEGRACIÓN SOCIAL			
ITEM TEÓRICO	ITEM EMPÍRICO	ÍTEM EN LA PRUEBA	r
¿Se siente incorporado a la sociedad después de la sesión con el curandero?	Después de la sesión curativa, me siento mas unido a mi comunidad	17	0,66
¿Su comunidad esta de acuerdo con su creencia?	Tengo la seguridad que mi comunidad esta de acuerdo con mi creencia	27	0,07
¿Se siente parte Ud. de su comunidad?	Siento que soy parte de mi comunidad	25	0,17
¿Siente Ud. que su comunidad cree en lo mismo que usted?	Estoy seguro que mi comunidad cree en lo mismo que yo	22	0,66
¿El curanderismo ha ayudado al desarrollo de su comunidad?	Siento que el curanderismo a ayudado al desarrollo de mi comunidad	28	0,66

V. PAUTAS PARA LA ADMINISTRACIÓN

Se entrega el cuestionario y un lápiz y luego de llenar los datos personales consistentes en apellidos y nombres del examinado, edad, residencia, los apellidos y nombres del examinador y la fecha de aplicación, se inicia una conversación para entablar empatía con el examinado, a modo de ligera anamnesis tratando de auscultar su nivel de creencia en el curanderismo, para luego plantearle a examinado la siguiente indicación verbal: “Estimado poblador del distrito de MÓRROPE, deseamos que contestes con sinceridad, no se te juzgará por tus respuestas ya que nos interesa tu opinión, por favor marca con un aspa en el recuadro que las te convenga, si es 1 significa que la afirmación que has leído no va de acuerdo a lo que tu sientes y si marcas 5 indicara que estas muy de acuerdo con la afirmación que se te presenta, marca el número del 1 al 5 según creas que va más de acuerdo con tu opinión que es valiosa para nosotros...”.

Responde de modo calmado, revisa bien antes de entregar que todas las preguntas han sido contestadas ya que los resultados obtenidos servirán para la investigación realizada por los examinadores y se concluye diciendo “gracias” al examinado.

Para el caso de personas analfabetas se leerá:

Marca 1: si no estas de acuerdo con la afirmación

Marca 2: si la afirmación se parece en algo a lo que piensas

Marca 3: si la afirmación se parece a lo que piensas.

Marca 4: si la afirmación se parece bastante a lo que piensas.

Marca 5: si la afirmación se parece totalmente a lo que piensas.

VI. PAUTAS PARA LA CALIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN

Para la calificación se hace de acuerdo a los ítems que componen cada factor relacionado con el efecto terapéutico, de tal modo que el puntaje bruto servirá para tomar en cuenta las Dimensiones y los Factores Dimensionales de la Eficacia Terapéutica del Curanderismo para el tratamiento de Síndromes Culturales, para lo cual nos serviremos del siguiente cuadro de “Claves del Test ETMT”, para poder empezar su calificación:

Claves del Test ETMT – Eficacia Terapéutica

<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores (Factores)</i>	<i>Ítems que lo miden</i>
<i>Biológica</i>	<i>Factor Fisiológico – Farmacológico (BFF)</i>	1,2,5,9
<i>Psicológica</i>	<i>Factor Expectativa (PE)</i>	3,7,11,14
	<i>Factor Sugerión (PS)</i>	4,6,8,13,21
	<i>Factor Sesión Curativa (PSC)</i>	10,16,18,23
<i>Social</i>	<i>Factor Aceptación del Grupo (SAG)</i>	12,17,20
	<i>Factor Integración Social (SIS)</i>	15,19,22

Suma los puntajes asignados a cada uno de los ítems, encuadrados en cada Factor Dimensional, y obtenga un puntaje total para cada uno de ellos; luego tradúzcalos al Perfil de Eficacia Terapéutica según factor dimensional; manejando el puntaje bruto; luego suma la totalidad de puntajes para tener un puntaje bruto total el cual debe ser transformado en un puntaje PERCENTIL usando la tabla del baremo (Tabla N° 04), para ambos sexos; luego el puntaje bruto transformado a percentil se lleva al Cuadro siguiente:

Cuadro N° 01: Baremación percentilar del Test ETMT

<i>Puntaje Bruto</i>	<i>Baremos</i>	<i>Cualificación</i>
138 - 127	100 – 87,5	<i>Eficacia Terapéutica Alta</i>
126 - 117	87,4 - 43,0	<i>Eficacia Terapéutica Media - Alta</i>
116 - 107	42,9 - 24,5	<i>Eficacia Terapéutica Promedio</i>
106 - 96	24,4 - 12,5	<i>Eficacia Terapéutica Media - Baja</i>
95 - 80	12,4 – 1,5	<i>Eficacia Terapéutica Baja</i>

Fuente: Proceso de Baremación de Resultados.

Elaboración: Los Autores.

El cual nos permitirá cualificar el grado de Eficacia Terapéutica obtenida en el sujeto.

PERFIL:

Para obtener el Perfil de Efectividad Terapéutica del Test ETMT, debemos ubicar el puntaje en el siguiente esquema:

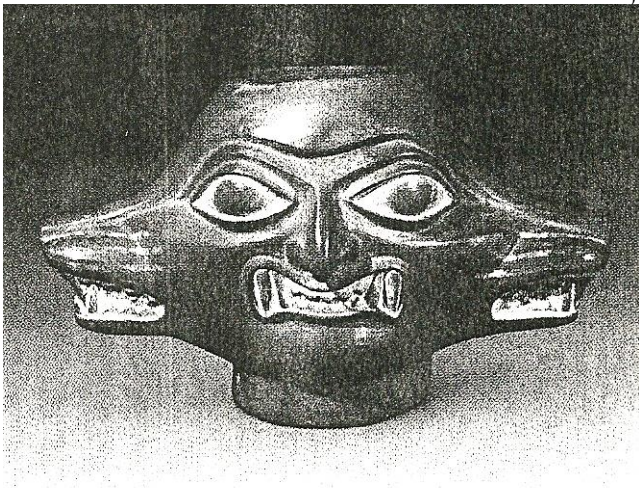
<i>Factor Dimensional</i>	<i>Puntaje Bruto</i>				
	<i>5</i>	<i>10</i>	<i>15</i>	<i>20</i>	<i>25</i>
<i>F₁ (BFF)</i>					
<i>F₂ (PE)</i>					
<i>F₃ (PS)</i>					
<i>F₄ (PSC)</i>					
<i>F₅ (SAG)</i>					
<i>F₆ (SIS)</i>					
<i>Puntaje Bruto Obtenido</i>	<i>Percentiles</i>				
	<i>1,5</i>	<i>12,4</i>	<i>24,4</i>	<i>42,9</i>	<i>87,4 100</i>

Debemos recordar que este baremo y perfil son provisionales y ajustados a la prueba piloto; la cual constaba de 30 ítems originales, de los cuales el tamiz de la discriminación “r” de PEARSON dejó en 23; que constituyen la prueba final, la cual debe ser refinada para efectos de investigaciones posteriores en este prometedor campo de la ETNOPSIKOLOGÍA.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALVA Walter y et al. (2000) Shamán: la Búsqueda. Editado por Scriptorium. Sevilla. España.
2. BUNGE Mario (1980) La Investigación Científica. 4 Edición. Editado por Siglo XXI. Barcelona. España.
3. VALDIZAN Hermilio y Ángel MALDONADO (1922). La Medicina Popular Peruana. Editado por CISA (reimpresión 1985). Lima. Perú.
4. BIAZZI Eliza (2008) El maravilloso poder de las plantas. Editado por ACES. Buenos Aires. Argentina.
5. MELCHOR Salomón y Víctor REYNA (1994) Soba del cuy y diagnóstico en la medicina tradicional peruana. Edición de los autores. Lima. Perú.
6. REGALADO Manuel (1990) I Curso Internacional de Medicina Natural Hipocrática. Editado por Compendios ROBERMAN. Lima. Perú.
7. LEZAETA Manuel (1989) La medicina natural al alcance de todos. 17 Edición. Editado por KIER. Buenos Aires. Argentina.
8. VIDAL Guillermo y Renato D. ALARCÓN (1986) Psiquiatría. Editorial Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
9. SEGUÍN Carlos (1979) Psiquiatría Folklórica. Editorial ERMAR. Lima. Perú.
10. HERNÁNDEZ Roberto, et. al. (2006) Metodología de la Investigación. 4 Edición. Editado por Mc Graw Hill. México D.F. México.
11. BROWN Frederick G. (1980) Principios de la medición en psicología y educación. Editado por El Manual Moderno. México D.F. México.
12. DANIEL Wayne W. (1987) Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud. 3 edición. Editorial LIMUSA. México D.F. México.
13. THORNDIKE Robert L. y Elizabeth HAGEN (1980) Test y técnicas de medición en psicología y educación. Editado por Trillas. México D.F. México.

14. COHEN Ronald Jay y Mark E. SWERDLIK (2006) Pruebas y evaluación psicológicas. 6 Edición. Editorial Mc. Graw Hill. México D.F. México.
15. HASHIMOTO Ernesto (2004) Como investigar desde los tres paradigmas de la ciencia. Editado por FACHSE – UNPRG. Lambayeque. Perú.
16. DÍAZ B. Pedro. (1986) Tablas estadísticas. 2 Edición. Edición del Autor. Lima. Perú.
17. GRIMALDO P. Julio (1997) Introducción a la psicoterapia. Edición del autor. Lima. Perú.
18. RODRÍGUEZ V. Juan (2004) Taller de Investigación educativa I. Editado por PCPU – FACHSE – Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. UNPRG. Lambayeque. Perú.
19. RODRÍGUEZ V. Juan (2004) Taller de Investigación educativa II. Editado por PCPU – FACHSE – UNPRG. Lambayeque. Perú.
20. RODRÍGUEZ V. Juan (2006) Epistemología y Educación. Editado por PCPU – FACHSE – UNPRG. Lambayeque. Perú.
21. RODRÍGUEZ V. Juan y colaboradores (2007) “Valoración de Impactos ambientales significativos utilizando una escala tipo Lickert, en la caleta Santa Rosa – Chiclayo”. Publicado en la Revista (Indexada en Latindex, arbitrada) Pueblo – Continente ISSN 1991 -5837. Universidad Privada Antenor Orrego UPAO. Trujillo. Perú. pp. 53 – 67.
22. TORNIMBENI Silvia et al. (2004) Introducción a los Test Psicológicos. 3 Edición. Editorial Brujas. Córdoba. Argentina.



Interesante vasija moche del Siglo I d.C. la representación soberbia de “Aia paec”, que nos recuerda la personalidad doble, o mas bien la tesis del ser humano como un ser biopsicosocial (ver en este ejemplar la parte biológica o animal y la parte humanoide psicológica), además este material fue empleado por un curandero de aquella arcaica época de nuestra historia, pero tan vigente en nuestra tradición y tan actual en nuestras creencias mas profundas del inconsciente.



HISTORIA CLINICA PSICOLOGICA

I. DATOS DE FILIACIÓN

- 1. APELLIDOS Y NOMBRES:
2. EDAD:
3. SEXO:
4. LUGAR DE NACIMIENTO:
5. LUGAR ENTRE HERMANOS:
6. GRADO DE INSTRUCCIÓN:
7. LUGAR DE EVALUACIÓN:
8. FECHA DE EVALUACIÓN:
9. FECHA ACTUAL:
10. EVALUADOR:

II. DESCRIPCIÓN GENERAL:

a. ASPECTO:
.....
.....
.....
.....
.....

b. COMPORTAMIENTO Y ACTIVIDAD PSICOMOTORA:
.....
.....
.....
.....
.....

c. ACTITUD HACIA EL EXAMINADOR:
.....
.....
.....
.....
.....

III. HUMOR Y AFECTO:

a. HUMOR:
.....
.....
.....
.....
.....

b. AFECTO:
.....
.....
.....
.....
.....

c. PROPIEDAD:
.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
IV. LENGUAJE:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
V. ALTERACIONES SENSORIOPERCEPTIVAS:

.....
VI. PENSAMIENTO:
a. PROCESO O CURSO:

.....
b. CONTENIDO:

.....
VII. SENSORIO Y COGNICIÓN:
a. ALERTA Y NIVEL DE CONCIENCIA:

.....
b. ORIENTACIÓN:

.....
c. MEMORIA:

.....
d. CONCENTRACIÓN:

.....
.....
.....
.....
.....

e. CAPACIDAD PARA LEER Y ESCRIBIR:

.....
.....
.....
.....

f. CAPACIDAD VISOESPACIAL:

.....
.....
.....
.....

g. PENSAMIENTO ABSTRACTO:

.....
.....
.....
.....

h. BASES DE LA INFORMACIÓN E INTELIGENCIA:

.....
.....
.....
.....

VIII. CONTROL DE IMPULSOS:

.....
.....
.....
.....

IX. JUICIO E INSIGHT (INTROSPECCIÓN):

.....
.....
.....
.....

X. FIABILIDAD:

.....
.....
.....
.....

3. Matriz de operacionalización

<i>VARIABLE</i>	<i>DIMENSIÓN</i>	<i>ÍNDICE</i>	<i>INDICADOR</i>	<i>INSTRUMENTOS</i>
Eficacia terapéutica del Shamanismo en el tratamiento de Síndromes Culturales.	Semiológica	Alivio de sintomatología.	Tasa de alivio.	Historia clínica psicológica
		Incremento de la capacidad funcional.	Tasa de incremento de capacidad funcional.	
	Psicoemocional	Mejoramiento de estado de salud.	Tasa de mejoramiento de estado de salud.	Test ETMT.
		Marco de significatividad a nivel de expectativa.	Grado de expectativa. Grado de sugestión. Grado de motivación.	
		Marco de significatividad a nivel de sugestión.	Grado de satisfacción.	
		Sesión cultural	Tipo de sesión curativa.	
Sociológica (etnográfica)	Integración social	Nivel de asociación cultural.	Observación directa	
	Aceptación del grupo.	Aceptación del grupo.	Entrevista	

4. Panel de especialistas (formato)

FICHA DE VALIDACIÓN DEL APORTE

I. INFORMACION GENERAL

1.1. Nombres y apellidos del validador:

.....

1.2. Cargo e institución donde labora:

1.3. Nombre de la propuesta a evaluar: **ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN PSICOTERAPÉUTICA PARA VALORAR LA EFECTIVIDAD DEL SHAMANISMO EN EL TRATAMIENTO DEL “SUSTO” COMO SÍNDROME CULTURAL EN LA CIUDAD DE MÓRROPE**

1.4. Autor de la Propuesta: **Dr. Juan Luis RODRIGUEZ VEGA**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Crterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	La estrategia posibilita transformar lo previsto en los objetivos de investigación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• COHERENCIA	Las acciones planificadas y los indicadores de evaluación responden a lo que se debe medir en la variable, sus dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CONGRUENCIA	Cada parte de la estrategia es congruentes entre sí y con los conceptos que se miden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• SUFICIENCIA	Las etapas de la estrategia son suficientes en cantidad para transformar la práctica expresada en la variable, sus dimensiones e indicadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• OBJETIVIDAD	Cada una de las etapas posibilita contrastar los comportamientos y acciones observables, que serán modificadas según el diagnóstico fáctico.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CONSISTENCIA	Las partes de la estrategia se han formulado en concordancia a los fundamentos epistemológicos (teóricos y metodológicos) de la variable a modificar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ORGANIZACIÓN	Las etapas y sesiones de la estrategia han sido elaboradas secuencialmente y distribuidas de acuerdo a dimensiones e indicadores de cada variable, de forma lógica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• CLARIDAD	Las etapas o sesiones de la estrategia están redactados en un lenguaje científicamente asequible para los sujetos a evaluar. (metodologías aplicadas, lenguaje claro y preciso)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• FORMATO	Cada una de las partes o sesiones de la estrategia que se evalúa están escritos respetando aspectos técnicos exigidos para su mejor comprensión (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez, coherencia).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ESTRUCTURA	La estrategia gerencial cuenta con los fundamentos, diagnóstico, objetivos, planeación estratégica y evaluación de los indicadores de desarrollo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONTEO TOTAL					
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{30}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena