

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA
UNIDAD IZTAPALAPA
DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

Psicocibernética. Sistema de curación alternativo

María del Rosario Mendoza Aguilar

Tesis de Maestría en Ciencias Antropológicas

Director: Dr. Eduardo Menéndez
Asesora: Dra. Lissie Wahl
Asesora: Dra. Alicia Castellanos



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA

UNIDAD IZTAPALAPA

DIVISION DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

DEPARTAMENTO DE ANTROPOLOGIA

**PSICOCIBERNETICA
SISTEMA DE CURACION ALTERNATIVO**

**TESIS QUE PRESENTA MARIA DEL ROSARIO MENDOZA AGUILAR PARA OBTENER
EL TITULO DE MAESTRO EN CIENCIAS ANTROPOLOGICAS**

COMITE DE DIRECCION:

**DIRECTOR: DR. EDUARDO L. MENENDEZ SPINA
ASESORA: DRA. LISSIE WAHL KLEISER
ASESORA: DRA. ALICIA CASTELLANOS**

MEXICO, D.F.

JUNIO 1995

México, D.F., a 3 de junio de 1996.

Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología,
P R E S E N T E .

Por este medio deseo manifestar mi agradecimiento por la beca-crédito que me fue otorgada por esta Institución, para cursar la Maestría en Ciencias Antropológicas en la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa.

Sin otro particular, me despido de usted.

A t e n t a m e n t e



M.C.A. María del Rosario Mendoza Aguilar.

RESPECTO AL GRUPO DE ESTUDIO

En 1989 conocí al grupo de Psicocibernética, mi interés se centraba en su sistema médico pues era totalmente novedoso para mí. Durante algunos meses asistí a las "terapias" y observé el procedimiento una y otra vez, la rutina se conformaba por las preguntas del terapeutas a los pacientes ¿en qué podemos servirle?, hago incapié pues no preguntaba por las dolencias, por tanto, la respuesta podía ser más amplia; después ambos (terapeutas y pacientes) cerraban sus ojos por un período de tiempo no definido y al terminar la "terapia" les pedían a los pacientes abrir sus ojos. Utilizaban como recursos terapéuticos la herbolaria, medicamentos naturistas, dietas o ejercicios, aunado a la recomendación de volver con cierta frecuencia dependiendo de su estado.

Durante los meses que asistí a las terapias logré relacionar los malestares que declaraba padecer la gente con algunos de los recursos terapéuticos que se les proporcionaba, pero no entender el sistema médico utilizado. Observé curaciones de casos difíciles y en ocasiones hasta milagrosos, por lo que decidí esperar a que el líder del grupo impartiera un "seminario" en una ciudad cercana.

En el seminario se nos proporcionó información respecto al sistema médico utilizado, pero también de otros temas: el nacimiento, la muerte, la enfermedad, los cuerpos del hombre, las etapas de evolución de la raza humana, metafísica, etc. Este lenguaje no era comprensible a los neófitos recién integrados o gente ajena a prácticas espirituales, místicas o religiosas.

Formar parte del grupo implicaba no sólo proporcionar las "terapias", era necesario asistir a las meditaciones colectiva que se realizaban una vez a la semana, asistir a los mini-retiros y los retiros nacionales donde se compartían experiencias con otros terapeutas sobre las curaciones que realizaban, aclaraciones sobre el procedimiento en tratamientos específicos. También en cierta forma, verificar el grado de avance en la "enseñanza" a través de la precisión en el diagnóstico ("intuición" y "visualización") y el manejo de la técnica (tratamiento en enfermedades específicas); se llevaba a cabo durante ejercicios colectivos entre terapeutas.

En 1994 el líder del movimiento organizó el último "retiro" al cual acudieron terapeutas y representantes de "plaza"¹ de la mayor parte de los estados del país, los del norte tuvieron mayor presencia pues en éstos existen mayor número de "plazas" por la influencia del líder regiomontano que vivió en Chihuahua y Monterrey. Entre los asistentes también había extranjeros, el contingente mayor de éstos fue el integrado

¹ Lugar donde se lleva a cabo la terapia o curación colectiva.

por Italia (35 individuos). Al evento asistieron un total de 1,400 personas.

El líder del grupo afirmó en el último retiro -por él organizado- que según el conteo llevado por los propios terapeutas durante los últimos diez años se habían atendido a 10 millones de pacientes, sin embargo, este número representa las "terapias" proporcionadas a la gente que asiste a los centros, tampoco se especificó si se incluía la población atendida en otros países o sólo México.

Si en un principio el líder era quien impulsó el movimiento, a la fecha ese empuje ha tomado nuevos causes, pues los instructores que él nombró se han avocado a la difusión de su enseñanza y han organizado nuevamente el abasto de "medicamentos" así como los "encuentros", substitutos de los "retiros" que él líder organizaba; nuevos adeptos han asumido la responsabilidad de crear nuevos centros de terapia en los estados donde no existen.

ANTECEDENTES

En una primera versión de este documento se había manifestado el interés por conocer el sistema médico de Psicocibernética y su eficacia como una alternativa de curación utilizada. Fue descartada porque al parecer no era un área de competencia de la antropología el intentar comprobar dicha eficacia, y era poco atractivo hacer una mera descripción de dicho sistema.

En una segunda versión se destacó el interés en estudiar la relación mente-cuerpo en la etiología de la enfermedad en este sistema médico, haciendo énfasis en el papel del paciente como sujeto activo en el proceso curativo. Al reflexionar con mayor detenimiento la propuesta, nos percatamos de la estrecha relación con otras disciplinas y de la amplitud de temáticas que sería necesario abordar, se hacía necesario delimitar con mayor precisión el objeto de estudio y el objetivo de la investigación.

La tercera propuesta intentaba retomar el aspecto religioso asociado a las creencias médicas del grupo que no había sido tocado en las versiones anteriores. A pesar de considerar la importancia de pacientes y terapeutas en las líneas de investigación, sin desearlo, la redacción final se centró en los últimos.

En esta cuarta versión quedan descartadas las hipótesis que habían sido señaladas como tentativas en la última versión, talvez en el desarrollo de la investigación de campo puedan ser formuladas con mayor precisión.

JUSTIFICACIÓN Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según Menéndez² las bases temáticas, metodológicas y teóricas dominantes en la Antropología Médica de América Latina se constituyeron entre 1940-50. Los estudios se realizaron preferentemente en pequeñas comunidades rurales con campesinado de extracción indígena.

"Las temáticas dominantes de esta producción antropológica fueron la relación médico-paciente, las enfermedades "tradicionales", las terapias "nativas"; en segundo término puede detectarse un interés por algunos problemas de salud mental, en particular el alcoholismo, por los problemas nutricionales y por el proceso de embarazo, parto y puerperio."³

La medicina tradicional es una entre las medicinas alternativas o paralelas⁴ que existen en nuestro país, y las cuales no han sido estudiadas por la antropología médica mexicana. Para darnos una idea de su variedad presentamos una clasificación que toma como eje los elementos utilizados en la curación, aunque es incompleta y no rigurosa en cuanto al criterio de ordenación nos sirve para un primer acercamiento:

- 1) aquellos que retoman elementos de la naturaleza: hidroterapia, geoterapia, terapia floral (flores Bach), aromaterapia, homeopatía, etc.
- 2) los que aluden al poder de la mente: radiónica, radiestesia, imposición de manos (mahikari), reiki, musicoterapia, cristaloterapia, colorpuntura, etc.
- 3) los basados en el trabajo corporal: acupuntura, osteopatía, shiatsu, chi kung, tai chi, reflexología, biomagnetismo, quiropráctica, etc.

² Menéndez, Eduardo L. "Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina" en Nueva antropología, Vol. VII, núm. 28, México, 1985, pp. 11-27.

³ Ibidem, p. 13.

⁴ "Por medicinas paralelas se definen aquellas prácticas médicas que, como reacción al cientificismo de la medicina, empiezan a surgir con formas terapéuticas diferentes... [su marginalidad] no se encuentra sustentada en la práctica social de las mismas, dado que tienen una amplia difusión y penetración entre las clases sociales mayoritarias tanto por cuestiones culturales como por el difícil, sino imposible acceso de grandes sectores de la población a los servicios médicos institucionales y privados." Laurell, Proyecto de..., p. 70.

4) el estilo de vida como forma de curación: medicina holística, ayurveda, naturopatía, macrobiótica, etc.⁵

Existen estudios aislados abocados a esta temática en México como son el de Abel Piña⁶ sobre naturismo en la Cd. de Querétaro y el de Arturo Vergara⁷ referente a Sukyo Mahikari en el D.F.

El interés por las medicinas alternativas tiene como antecedente el ingreso de China a la ONU en 1970 y la difusión de sus estrategias en el manejo de la atención primaria de la salud de sus casi 600 millones de habitantes, ante la OMS; en éstas se contempla el uso de acupuntura, plantas medicinales, "médicos descalzos", técnicos comunales en salud, etc. A partir de la conferencia de Alma Ata celebrada en 1978 y la cruzada "Salud para todos en el año 2000" se hace incapié en los métodos alternativos que puedan contribuir a dar atención a las demandas de salud ante la incapacidad del Modelo Médico Hegemónico (MMH).

Su repercusión en nuestro país durante la década de los 70's fue la implementación del programa de parteras empíricas por parte del sector salud; la investigación aplicada en base a la herbolaria⁸; es decir, se interesó en la medicina tradicional y dejó de lado otros métodos alternativos que atienden a una porción de la población cuyo número es desconocido respecto al nivel atención en salud y la eficacia curativa de los mismos como lo señala Cristina Laurell:

⁵ Morelos Zaragoza, Ignacio. "Medicinas Alternativas" en En tiempo presente, año 2, núm. 8, verano 1994, p. 4.

⁶ Piña Perrusquía, Abel. Antropología Médica y Sistema Médico Naturista" en Avances, Año II, No. 8, enero, 1991.

⁷ Vergara, Arturo. Sukyo Mahikari. Nuevo Movimiento Religioso en México, mecanografiado, México, 1990 [Tesis de Lic. en Antropología Social, UAM-I], 170 pp.

⁸ "En México este momento es coincidente con la creación del Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales (IMEPLAM) (1975), el Instituto de Investigaciones sobre los Recursos Bióticos (INIREB) (1975), la industria estatal Productos Químicos Vegetales Mexicanos (PROQUIVEMEX) (1973)... La contraparte humanística pronto se organizó en torno al Instituto Nacional de Antropología e Historia (INAH) en su sección Morelos-Guerrero, creándose el Programa de Etnobotánica Medicinal y el Museo de la Medicina Tradicional en Cuernavaca, Morelos (1977), el Programa de Medicina Tradicional, del Museo de las Culturas Populares (SEP) (1978), los proyectos de Investigación en Medicina Tradicional de la Cátedra de Historia de la Medicina en la Facultad de Medicina (UNAM) (1978), del Instituto de Investigaciones Antropológicas (UNAM) (1978)...". Ver Lozoya Legorreta, Xavier. "La medicina tradicional en México: Balance de una década y perspectivas".

"se calcula que unos 15 a 20 millones de mexicanos se encuentran al margen de los sistemas médicos profesionales. Estos son los pacientes de la medicina popular ya que tienen que recurrir a los curanderos, hueseros, y yerberos". Debemos entender que el término "medicina popular" incluye también a las medicinas alternativas de todo tipo, no solamente a la medicina tradicional y que esta cifra es de 1978, pues no contamos con información actualizada⁹.

El estudio de Psicocibernética pretende ser una modesta contribución a la investigación de las medicinas alternativas presentes en nuestro país, mismas que adquieren un papel preponderante en la atención de la demanda de salud de la población frente a la crisis del MMH.

Las medicinas alternativas mencionadas en la clasificación se les engloba en lo que se ha denominado Nuevos Movimientos Religiosos¹⁰ (NMR), Psicocibernética podría incluirse en este marco, pues es un sistema médico relativamente reciente que surge en nuestro país y aún no ha sido investigado, pero también nos es útil para comprobar el carácter holístico de las alternativas de curación -aunque sea un estudio de caso- y comprender la dinámica que siguen no sólo los terapeutas sino también los pacientes, respecto a la carrera del enfermo y los criterios para seleccionar uno entre la gama de posibles métodos curativos al alcance, tanto para su uso como para su integración en algún grupo.

La sociología de la religión ha abordado este tipo de grupos enfocado a cuestiones como son: mesianismo, conversión, sincretismo, secularización, curación por la fe, como el estudio de Prince¹¹ u origen socioeconómico de los afiliados (Ver Radovich¹², Parman¹³, Lalive¹⁴, Pereira de

⁹ Laurell, C.A. "Medicina y capitalismo en México", en Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud, Año 1978, núm. 6, pág. 198.

¹⁰ Ver Mayer, 1987; Barker, 1985; Hürbon, 1987.

¹¹ Prince, Raymond. "Fundamental differences of psychoanalysis and faith healing". International journal of psychiatry, 1972, núm. 10, pp. 125-128.

¹² Radovich, Juan Carlos. "El pentecostalismo entre los mapuches de Neuquen", Relaciones de la sociedad de antropología, Ecuador, 1983, T. XVI, pp. 121-132.

¹³ Parman, Susan. "Orduighean: A dominant symbol in the free church of the scottis highlands. [Ceremonia protestante]", American Anthropologist, Vol. 92, núm. 2, junio, 1990, pp. 294-305.

Quiros¹⁵). La antropología de la religión se ha enfocado en grupos carismáticos, espiritualistas o pentecostales, no a movimientos con influencias induístas, orientales, metafísicas e incluso los eclécticos. La mayoría de éstos estudios soslayan el aspecto médico o curativo que tiene estrecha relación con lo religioso.

Los NRM constituyen un fenómeno emergente que aumenta a un ritmo acelerado representan el 2.2% de la población mundial, es. decir, cerca de noventa y seis millones, sobrepasa en número a los adeptos del judaísmo. Sin embargo, esta cifra no contempla la población perteneciente a una religión "formal" que interactúa de manera simultánea con alguno(s) de éstos grupos. En nuestro país no existe minimamente un listado de ellos.

Suponemos que Psicocibernética como una alternativa de curación -a diferencia del MMH- proporciona una respuesta integral a la pregunta: ¿por qué yo estoy en este estado?, ésta en principio nos remite a la concepción etiológica de la enfermedad -creencias médicas-, pero también a un nivel de ordenación de la existencia -creencias religiosas. Siguiendo esta línea de pensamiento, el estudio del aspecto médico no puede desligarse del ámbito religioso que también lo caracteriza, por ello nos enfocaremos al estudio de dos sujetos: pacientes y terapeutas.

Respecto a los primeros el estudio pretende aportar elementos para responder a preguntas tales como: ¿cuáles son las características de los pacientes y terapeutas del grupo (ocupación, estrato socioeconómico, sexo, edad, nivel educativo)?, ¿cuáles son las causas de demanda de atención de los pacientes?, ¿qué ventajas ofrecen o qué aspectos cubre esta alternativa que otras alternativas o incluso el MMH no poseen o son incapaces de cubrir?, ¿cómo es la relación médico-paciente?, ¿cuáles son los criterios para hacer la elección de una alternativa terapéutica?, ¿cuál ha sido la carrera del enfermo?, ¿cuáles son sus concepciones de salud, enfermedad y curación?, ¿tienen alguna relación con el sistema de creencias de la alternativa terapéutica seleccionada?

Enfocado en los terapeutas: ¿cuál fue el interés que motivo su primer contacto con el grupo: médico, religioso o ambos?, ¿relación anterior con otros sistemas de curación alternativa?, ¿qué aprendizaje reciben para realizar sus funciones?, ¿cómo es el proceso de socialización de los nuevos miembros?, ¿cuál es el ámbito de influencia de las creencias

¹⁴ Lalive D'Epinay, Ch. "Reflexiones a propósito del neopentecostalismo chileno", Concilium. Revista Internacional de Teología, Ediciones Cristiandad, Madrid, 1983, No. 181 [Nuevos Movimientos Religiosos], pp. 87-105.

¹⁵ Pereira de Quiros, Ma. Isaura. Historia y etnología de los movimientos mesiánicos, Siglo XXI ed., México, 1969.

médico-religiosas del grupo en la vida diaria de sus afiliados?, ¿cuáles son las causas de atracción a su presente sistema de creencias médico-religiosas y a su permanencia en este grupo?, ¿qué funciones tienen las redes de interacción?, ¿influyen en la permanencia de los miembros del grupo?.

OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

Comprobar si el sistema de curación alternativo denominado Psicocibernética ofrece una respuesta integral a la insatisfacción somática, fisiológica, social, espiritual y existencial que otras alternativas (incluido el MMH) es incapaz de ofrecer.

Como objetivos particulares tendremos:

1. Conocer el sistema médico del grupo de estudio y
2. Conocer el sistema de creencias religiosas asociadas al anterior.

En este apartado intento relacionar el marco propuesto con los argumentos que se manejan dentro del grupo. Para enmarcar el surgimiento de grupos como Psicocibernética hemos retomado lo que se ha denominado Nuevos Movimientos Religiosos, surgen después de la segunda guerra mundial, es cuando se observa un incremento paulatino de diversos grupos, movimientos, centros; algunos promovían diversos principios filosóficos, utopías, religiones, provenientes inicialmente de la India y posteriormente países de oriente.

Este fenómeno emergente fue objeto de estudio en países como E.U., Inglaterra, Canadá, etc. En la sociología de la religión a este conglomerado de agrupaciones se les denominó Nuevos Movimientos Religiosos (NMR), Jean-François Mayer¹⁶ los define de la siguiente forma:

"yo califico como NMR a grupos nacidos durante la época contemporánea, implantados en su gran mayoría en Occidente después de 1945 que proponen experiencias espirituales no cristianas y sincréticas."¹⁷

Diversas hipótesis intentan explicar el surgimiento de éstos, una de ellas es la teoría de la secularización del sociólogo inglés Bryan Wilson¹⁸ basada en La ética protestante y el espíritu del capitalismo de Weber. Su contrapunto es la teoría de los Nuevos Movimientos Religiosos (NMR); algunos autores la consideran como el nuevo "paradigma"¹⁹.

Wilson²⁰ caracteriza a los NMR en los siguientes puntos, aunque no todos los movimientos comparten la totalidad:

- a) origen exótico.
- b) nuevo estilo de vida cultural.
- c) grado de compromiso sensiblemente distinto del cristianismo tradicional.
- d) adherentes que provienen de clases media y educadas.

¹⁶ Mayer, Jean-François Mayer. "El mundo de los nuevos movimientos religiosos", en Cristianismo y sociedad, No. 93, 1987, pp. 21-35.

¹⁷ Ibidem, p. 25.

¹⁸ Ver Wilson, 1985.

¹⁹ Richardson, James T. "Studies of conversion: secularization or re-enchantment?" en Hammond, Phillip (Ed.). The sacred in a secular age. Toward revision in the scientific study of religion, University of California Press, 1985, U.S.A., pp. 36-57.

²⁰ Op. cit. Mayer, 1987:25.

- e) grupos que llaman la atención.
- f) - acción internacional.
- g) aparición reciente (puede arraigar en una tradición más antigua).

también podrían agregarse:

- estar constituidos mayoritariamente por miembros jóvenes y no provenientes de iglesias institucionales.
- encontrarse en período de institucionalización.
- abarcar religiones convencionales y no convencionales.
- su carácter organizacional cúltico²¹ o sectario²².
- importancia del elemento carismático en su crecimiento, fuerza y organización.
- énfasis en las temáticas de experiencia religiosa, acceso al poder, la unidad y el orden²³.

Se pueden identificar "familias" de los NMR por su procedencia: India, lejano-oriente, islam, oculto-esotéricos, "objetos voladores" ("soucoupiste") y de origen "psicológico". Estas últimas tienen una especie de cruzamiento con las técnicas de desarrollo personal..."²⁴.

Podemos entender que esta definición de NMR es muy amplia e incluso podemos preguntarnos ¿realmente la totalidad de estos grupos son religiosos?. Los basados en técnicas terapéuticas o psicológicas, ¿tendrán una base religiosa para ser considerados NMR?. ¿Qué se entiende por religión para inscribir en la definición de NMR a entidades tan diversas?.

Retomo la definición de religión de Clifford Geertz²⁵ para entender el carácter religioso de Psicocibernética y que se comprobará durante la investigación, también servirá de base para identificar las creencias religiosas asociadas a su sistema médico.

²¹ Se entiende por culto la colectividad religiosa que estando en una tensión negativa con su sociedad, prevé una pluralidad de medios de salvación. (Gutiérrez Zúñiga, 15).

²² Se entiende por secta "aquella colectividad religiosa que se encuentra en un estado de tensión negativo con respecto a su sociedad y que se considera a sí misma como el único medio legítimo de salvación." (Gutiérrez Zúñiga, 15).

²³ Gutiérrez Zúñiga, Cristina. "Nuevos Movimientos religiosos. Los rostros de la religión contemporánea" en Luengo González, Enrique (Comp.). Secularización, modernidad y cambio religioso, UIA, México, 1991 [Cuadernos de Cultura y Religión, Núm. 1], pp. 15-16.

²⁴ Ibidem, p. 30.

²⁵ Clifford Geertz. La interpretación de las culturas, Gedisa, México, 1987, p. 89.

"Una religión es: un sistema de símbolos que obra para establecer vigorosos, penetrantes y duraderos estados anímicos y motivacionales en los hombres; formulando concepciones de un orden general de existencia y revistiendo estas concepciones con una aureola de efectividad tal, que los estados anímicos y motivacionales parezcan de un realismo único."

¿Por qué surge este grupo?, uno de los planteamientos cercanos al problema es el de Meredith McGuire, al afirmar que los NMR son una respuesta al cambio social rápido:

"socava muchas de las legitimaciones del orden social existente... temporalmente humaniza las reglas establecidas y los patrones de interacción al mostrarlos como productos modificables de la convención humana... La crisis... se resuelve reafirmando (una) identificación con algún sistema cultural-tradicional, nuevo o sincrético."²⁶

Psicocibernética se caracteriza por dos aspectos: el médico y el religioso. En nuestro país ha repercutido la crisis de paradigmas, reflejada en el sistema médico dominante (crisis ya señalada) y en la iglesia católica, esta crisis se puede apreciar en las estrategias implementadas para recuperar o incrementar adeptos, como son: el yoga, la meditación, la contemplación; es decir, integrando algunas prácticas de las principales religiones con las que compite²⁷. A su vez éstas son prácticas que atraen a la gente que participa en los NMR.

Respecto a Weber, su preocupación por los procesos de racionalización y el potencial revolucionario de los líderes carismáticos, son utilizados como marco teórico en los estudios de los NMR.

"Debe entenderse por "carisma" la cualidad, que pasa por extraordinaria... de una personalidad, por cuya virtud se la considera en posesión de fuerzas sobrenaturales o sobrehumanas -o por lo menos específicamente extracotidianas y no asequibles a cualquier otro-, o como enviados del dios, o como ejemplar y, en consecuencia, como jefe, caudillo, guía o líder."²⁸

²⁶ Op. cit. Gutiérrez Zúñiga, p. 22.

²⁷ Ver Camps. A. "Nuevo Diálogo con el Hinduismo en la India" y Bragt, J. van. "Nuevo Diálogo con el Budismo en Japón" ambos en Concilium. Revista Internacional de Teología, Ediciones Cristiandad, Madrid, 1983 [Nuevos Movimientos Religiosos], Núm. 181, pp. 114-123 y 123-132 respectivamente.

²⁸ Weber, Max. Economía y sociedad, F.C.E., México, 9a. reim., 1992, p. 193.

El líder carismático puede plantear a sus seguidores una nueva interpretación de un texto fundamentalista lo que posibilita en ciertos contextos, un cambio radical desde dentro o desde fuera de una institución. La dinámica colectiva de los seguidores puede separarse del orden existente con capacidad de autolegitimarse, o bien, ser capaz de generar una visión del mundo que oriente las acciones sociales.

En el caso de Psicocibernética el líder proporcionaba una nueva interpretación de la vida y obra de Jesucristo, del génesis, de la jerarquía angélica, la vida, la muerte, la reencarnación, el dolor, la sanación, la curación, la enfermedad, etc.

Aún cuando la religión católica es la más difundida en nuestro país y de no aceptar la reencarnación, una encuesta mundial realizada en 40 países -la gráfica a que hacemos referencia sólo muestra 21- México ocupa el primer lugar de creyentes en ésta creencia específica²⁹ aún comparado con Japón, quien ocupa el 2º lugar, Noruega, Canada y Gran Bretaña el 3º, 4º y 5º respectivamente. Los NMR podrían ser un agente difusor de esta creencia, entre otras más que no se indagaron en la encuesta.

La racionalización en occidente se refiere a la generalización del criterio de racionalidad instrumental, es decir, la eficiencia en la vida social que implica la especialización de funciones en las instituciones y una visión fragmentada del mundo. Sus implicaciones en el plano político o económico, se centraron en la teoría de la "secularización" y el "desencantamiento del mundo", así como las "crisis existenciales" del hombre.

Este marco le sirve a Luckmann para explicar la privatización de la religión implicada en la emergencia de los NMR.

"Sus miembros acceden a ellos como resultado de una búsqueda personal, y su opinión es defendida por sus derechos individuales -sus derechos de consumir en el supermercado de las religiones. En estos movimientos se encuentran respuestas diversas a problemáticas de sentido y pertenencia definidas como improcedentes en la esfera pública"³⁰.

El hombre elige la religión más adecuada a sus intereses, incluso supongo (porque desconozco si existen estudios al respecto, aunque pienso que estudios enfocados en la religión debieron tocar este punto) que los simpatizantes itinerantes

²⁹ Campbell, Robert A. & Curtis, James E. "Religious Involvement Across Societies: Analyses for Alternative Measures in National Surveys" en Journal for the Scientific Study of Religion, 1994, Vol. 33, Núm. 3, september, p.221.

³⁰ Gutiérrez Zúñiga, p. 25.

reconocen su pertenencia a un grupo cuando logran obtener cierto status o prestigio en el mismo, he podido observar dos casos: uno en Psicocibernética y otro entre los graniceros, aún cuando este último pertenezca a la tradición nahuatl sigue la misma dinámica; e incluso también pueden existir otras posibles variables.

Influye su posición dentro de la jerarquía social, como lo demuestra el estudio sociológico que hizo Tipton sobre algunos NMR, encontró que los seguidores del grupo cristiano contracultural *Jesús* provienen principalmente de clase baja y media baja, el est recluta clase media profesional y el zen clase media alta³¹.

Entre los sociólogos existen autores que defienden la teoría de la secularización (especialmente enfocado a la conversión) como Brian Wilson, Peter Berger, Smelser, Glock, quienes ven al individuo como un ente pasivo que es impulsado por fuerzas sociales sobre las cuales tiene un mínimo control. James Richardson³² menciona que los NMR es el nuevo paradigma que defienden autores como Lofland, Balch y Taylor, Lynch, entre otros, quienes arguyen que los conversos a las nuevas religiones son hombres activos que buscan y se apropian de sentidos y estilos de vida, a través de un proceso racional y de autoafirmación; no se puede argüir ignorancia en los adeptos pues poseen un alto nivel educativo.

McGuire³³ menciona que los NMR en europa constituyen en cuanto a su contenido una protesta contra la visión secular del mundo, no confrontan dicha visión sino que se retraen hacia opciones privadas y/o marginales de religiosidad, resolviendo a un nivel individual los problemas planteados por los procesos de racionalización de la esfera pública.

Las nociones de cambio social "real" o "verdadero" en algunos de los NMR de europa y también en nuestro país se remiten a la transformación de los individuos, al cambio espiritual a través del trabajo personal que genera el cambio en lo interno para después reflejarlo en el mundo externo, no a través de acciones políticas.

Ahora bien, con respecto al aspecto médico que también nos interesa abarcar, no existe un escrito que reseñe las líneas

³¹ Concilium. Revista Internacional de Teología. Ediciones Cristiandad, Madrid, 1983, No. 181 [Nuevos Movimientos Religiosos], p. 10.

³² Richardson, James. "Studies of Conversion: Secularization or Re-enchantment?" en Hammond, Phillip (ed.). The sacred in a secular age. Toward revision in the scientific study of religion. University of California Press, 1985, E.U., pp. 104-121.

³³ Op. cit. Gutiérrez Zúñiga, p. 25-26.

de investigación ni los marcos utilizados en las investigaciones de la antropología médica hasta la fecha, salvo la reciente publicación interinstitucional que comprende únicamente las referencias bibliográficas de antropología médica desde 1900 a 1990³⁴.

En la justificación se mencionó la crisis del MMH, pero también es necesario aclarar cuáles son sus rasgos estructurales, según Menéndez³⁵ son: una concepción biológica y evolutiva de la enfermedad que niega los factores sociales, económicos e históricos que le determinan. El aspecto cultural o ideológico asociado a las creencias y prácticas médicas alternativas reviste un carácter negativo frente a la eficacia positivista de la práctica científica, misma que avala la colectividad al compararla con otros prácticas populares y académicas, a pesar de sus limitantes a nivel aplicativo. El MMH enmascara los procesos sociales que condicionan la situación diferenciada de salud, indicadores como sexo, edad y localización, al desligarse del contexto social deja de lado información importante para realizar un perfil epidemiológico (a este respecto un indicador sería el ocupacional). Asimismo, la mercantilización de la práctica médica y las actividades de salud son inevitables en el modelo capitalista.

La crisis se enfatiza en la década de los 70s y principios de los 80s, manifiesta a través de algunos indicadores como es la ineficiencia de la práctica médica para resolver hechos sociales que sobredeterminan a dichos indicadores, como son el problema nutricional, la contaminación, la neurosis, el alcoholismo, la farmacodependencia, etc.

"Los datos sobre iatrogenia constituyen por sí solos una extensa bibliografía: las descripciones sobre la descalificación de la práctica médica, sobre lo negativo de las actuales relaciones médico-paciente, sobre la carrera institucional de los enfermos, etc., contribuyen a conformar una concepción casi uniforme del deterioro de las actividades médicas.³⁶"

La crisis de este modelo se centra en el aumento del costo de la atención médica sin una incidencia en su calidad; la ampliación de la cobertura sin abatir los perfiles epidemiológicos; ni un cambio dirigido hacia la prevención.

³⁴ Vargas Melgarejo, Luz María y Carlos Enrique Santillán Hernández. Biblio-hemerografía sobre antropología médica (1900-1990), UNAM-CRIM, México, 1994, 405 pp.

³⁵ Menéndez, Eduardo L. "El modelo médico y la salud de los trabajadores", en F. Basaglia y otros: La salud de los trabajadores. Ed. Nva. Imagen, México, 1978.

³⁶ Ibidem, p. 40.

Existen algunas coincidencias en los rasgos estructurales del MMH señalados por Menéndez y el análisis comparativo que hace Laplantine³⁷ entre la medicina científica y la medicina popular, como son la despersonalización y dependencia total del paciente respecto al médico alópata y la tendencia a la disociación hombre-naturaleza-cultura. La principal diferencia estriba en la importancia que cada uno otorga al aspecto "psicológico", para Laplantine no es meramente reparatoria o superficial la relación entre la subjetividad del paciente y la enfermedad; al igual que la imposibilidad -por parte de la medicina científica- de dar una respuesta integral a la insatisfacción somática, fisiológica, social, espiritual y existencial.

En el sistema médico de Psicocibernética la etiología y terapia de la enfermedad el aspecto "psicológico" adquiere una importancia primordial. Considero pertinente utilizar como la clasificación de los modelos etiológicos propuesta por François Laplantine en su libro Anthropologie de la maladie³⁸; de ellos el que más se aproxima al utilizado por el grupo de estudio es el modelo endógeno, según el cual el individuo mismo es el creador de la génesis de su estado actual, ésta idea es compartida por los judeo-cristianos y el psicoanálisis³⁹.

Las formas de pensamiento médico representativos de éste modelo que atraen nuestra atención son tres: a) La tradición del humorismo y del hipocratismo. En esta tendencia el acento se pone en las particularidades individuales (idiosincracia) tanto normales como patológicas⁴⁰; b) El vitalismo médico, la enfermedad proviene de un desequilibrio interno, de una predisposición orgánica específica del individuo⁴¹; c) Las

³⁷ Laplantine, François. Anthropologie de la maladie. Etude ethnologique des systemes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine, Editions Payot, 2a. ed., paris, 1992, p. 353.

³⁸ Laplantine, François. Anthropologie de la maladie. Etude ethnologique des systemes de représentations étiologiques et thérapeutiques dan la société o2ccidentale contemporaine, Editions Payot, París, 1992, 411 pp.

³⁹ Laplantine, 1992:105.

⁴⁰ "Pour Hippocrate, la maladie est une altération qui ne peut certes être comprise indépendamment du milieu géographique et climatique, mais est principalement liée à un déséquilibre interne." (Laplantine, 1992:92-93).

⁴¹ "En opposition à la physique médicale, il considère que les causes de la maladie ne sont pas localisables et isolables, mais proviennent d'un déséquilibre général qui doit être mis en relation avec le terrain particulier de chaque individu. Defandant enfin la thèse de la spontanéité morbide.

perspectivas psicológicas, psicoanalíticas y psicosomáticas de la enfermedad, donde el individuo es el creador de su estado actual por conflictos intrapsíquicos⁴².

La interpretación psicológica no está tan alejada de la manejada por el líder quien mencionaba: "Detrás de cada enfermedad hay un mal pensamiento", es decir, son pensamientos negativos repetitivos y constantes que se constituyen en hábitos o conductas nocivos para el individuo mismo o canalizados hacia otros, como son el miedo, el resentimiento, la ira, la envidia, la lujuria, la gula, etc.

Aún cuanto el grupo tiene influencias cristianas, no se habla del pecado ni la culpa, pues todas las experiencias positivas o negativas ayudan al espíritu a evolucionar en su camino hacia la perfección. La actuación del hombre se relaciona estrechamente con la ley del karma, esto es, a cada acción (consciente o inconsciente) corresponde una reacción. Ese mal pensamiento repetitivo, hábito, ocasionará una enfermedad

El modelo de la enfermedad-castigo sería una posibilidad de

primero es visto como una presencia más que como una ausencia, como un objeto que se instala e invade una parte del cuerpo⁴³. En Psicocibernética se refiere más precisamente a la valoración negativa de la posesión y la brujería, incluso podrían considerarse dentro del modelo maléfico. Se realiza además de la terapia un ritual e invocación específicos para tornar a la conciencia y a la vida normal.

Una frase que ilustra su es: "la obscuridad no puede penetrar en la luz", es decir, si un individuo tiene la mayor parte del tiempo pensamientos positivos, de amor y de bendición para él mismo y su derredor "vibra en una frecuencia diferente" a la persona con pensamientos negativos repetitivos y constantes, como son: el miedo, el resentimiento, la crítica, la envidia, etc. éstos últimos pueden estar al alcance de la vibración "negativa" de un brujo.

Respecto al modelo sustractivo, todos aquellos elementos que sea necesario eliminar y en el grupo de estudio principalmente se avocaría a ciertos pensamientos, alimentos, hábitos y actitudes del paciente negativos para él y su salud.

Otro de los modelos mencionados por Laplantine que vienen a colación respecto al grupo es el modelo benéfico en la etiología de la enfermedad, según el cual:

"La maladie est une réaction qui a, sinon une valeur, du moins un sens, puisque'elle est tenue pour une tentative de restauration de l'équilibre perturbé, voire, dans certains cas, pour un épisode qui exalte et enrichit"⁴⁴

La enfermedad vista como una función es totalmente positiva en las siguientes características, mencionamos solamente las que tienen relación con la interpretación de Psicocibernética:

- 1) La enfermedad explotación. Revela una voluntad excepcional por transformar la experiencia patológica.

Psicocibernética: A pesar de las limitaciones existentes el ser deberá tomar conciencia de los esquemas mentales que deberá transmutar y no autolimitará su propio proceso de evolución espiritual.

- 2) La enfermedad-curación. No es una respuesta inadecuada del organismo, el remedio es activar la facultad de nuestro organismo para restablecer su equilibrio.

Psicocibernética: La enfermedad es señal de un pensamiento, actitud o conducta inadecuada que deberá ser modificada. El cuerpo es considerado el templo de Dios, otorgado por la

⁴³ Laplantine, 1992:110.

⁴⁴ Laplantine, 1992:134.

divinidad y por tanto perfecto, si existe una enfermedad tendrá como objetivo su propio restablecimiento, sin quebrantar las leyes cósmicas, entre ellas la del karma.

- 3) La enfermedad-salud. Hace referencia a la valoración ambivalente, del chamanismo y la posesión vistos como una elección.

Psicocibernética: La posesión tiene una valoración negativa en tanto que el ser que es el vehículo detiene su evolución y el espíritu que desciende tiene la posibilidad de avanzar en ella. La experiencia mística es buscada a través de la meditación.

- 4) La enfermedad-liberación. La salud considerada como la ausencia total de la enfermedad.

Psicocibernética: Fin de la evolución en un plano humano para pasar al siguiente nivel, es decir, el de ángel.

El encuentro de lo médico y lo religioso Laplantine lo percibe principalmente en dos aspectos: ante la pregunta de ¿porque yo me encuentro en este estado?, o cuando la cultura, como es el caso de occidente hoy en día, vive una crisis de sus fundamentos puede percibirse cuando el individuo tiene la experiencia de una afección que trastorna literamente su existencia y se pregunta ¿por qué yo?, aún más notorio en los enfermos terminales tan cercanos a la muerte. Se rasga el velo que el racionalismo lógico había encubierto y aparece lo inmanente, lo sagrado; se viene abajo el mito de la medicina absoluta que tiende a eliminar progresivamente todas las enfermedades incluyendo técnicas como la ingeniería genética y la eutanasia.

Explicación de las causas de la enfermedad, el sentido de la vida, el dolor, el enfrentar la muerte sin miedo, son algunas de las creencias que el grupo de Psicocibernética proporciona a sus miembros. Puede equipararse su concepción de salud con la salvación del hombre, puesto que la salud es sinónimo de perfección, implica la armonía en todos los cuerpos del hombre: físico, mental, emocional, etc.; el paso a un nivel espiritual más elevado que constituye la salvación del hombre para volver al seno de Dios-amor a través de múltiples etapas de evolución, pasando por cada una de las jerarquías angélicas. Ya Laplantine lo mencionó:

"Sólo las religiones son susceptibles de responder a la cuestión de la muerte, y correlativamente a dar un sentido absoluto de la vida."⁴⁵

O cuando la cultura, como es el caso de occidente hoy en día, vive una crisis de sus fundamentos y el individuo no logra alcanzar las expectativas sociales que le han sido impuestas e

⁴⁵ Laplantine, 1992:376.

incluso no logra dar un sentido a su vida. También se puede detectar la relación con lo sagrado fuera de las mismas instituciones que ayer aún tenían su monopolio y gestión⁴⁶.

La afirmación de Laplantine respecto a las tres maneras simbólicas de hacer frente a la adversidad, sería interesante analizarlas, pues los criterios para determinar su número y su universalidad no fueron mencionados.

"la possession, le messianisme et l'utopie, qui nous sont apparues comme les trois manières universellement repérables dont dispose une société afin de se représenter l'adversité et de promouvoir, par trois types de pratiques symboliques, à la fois la santé de l'individu et le salut du groupe."⁴⁷

Podríamos incluir entre estas prácticas a la meditación que tiene como objetivo lograr la paz, el bienestar del individuo y a su vez puede servir para "canalizar energía positiva" por medio de la voluntad del o los meditadores, a grupos o zonas en conflicto, países e incluso al planeta en que vivimos; por tanto, contribuye de manera simbólica a la evolución -proceso hacia la salvación. También sirve como ejemplo de la relación con lo sagrado de manera no institucionalizada, pues su práctica se difunde incluso en universidades como es el caso de la Meditación Trascendental o Zen.

Una de las líneas de investigación es definir la o las motivaciones de los terapeutas para integrarse al grupo. Clifford Geertz la define de la siguiente manera:

"Una motivación es una tendencia persistente, una inclinación permanente a realizar cierta clase de actos y experimentar cierta clase de sentimientos en cierta clase de situaciones... "se da sentido" a las motivaciones con referencia a los fines a que ellas deberían conducir..."⁴⁸.

Entre las motivaciones para adherirse al grupo de Psicobornética que han manifestado algunos de los informantes corroboran los tipos señalados por Geertz:

"Hay por lo menos tres puntos en los que el caos -un tumulto de hechos a los que les falta no sólo interpretación sino también la posibilidad de interpretación -amenaza irrumpir en el hombre: en los límites de su capacidad analítica, en los límites de su fuerza de resistencia y en los límites de su visión moral. El desconcierto, el sufrimiento

⁴⁶ Laplantine, 1992:350.

⁴⁷ Laplantine, 1992:350.

⁴⁸ Geertz, 1987:93.

y la sensación de una paradoja ética insoluble constituyen, si son bastante intensos y duran lo suficiente, radicales desafíos a la proposición de que la vida es comprensible y de que podemos orientarnos efectivamente en ella..."⁴⁹.

Respecto al desconcierto y al sufrimiento que manifestaron los pacientes al presenciar curaciones "milagrosas" por ser instantáneas al terminar su primera terapia (miopía, desaparición de tumores cancerosos o antiguas dolencias, etc.); presenciar entidades sobrenaturales (Jesús, ancianos, la virgen) o fenómenos de tipo poltergeist (al realizar las limpias en ciertas casas, a petición de los afectados); tratamiento a personas cercanas a la muerte para pasar en paz a "otro estado de conciencia" reflejado físicamente en el rostro del fallecido. Son algunos factores que intervienen para que el paciente se interese por ingresar al grupo y también contribuyen a fortalecer la fe⁵⁰ en la terapia y en las creencias religiosas.

Respecto a la paradoja ética, a éste tipo de pacientes (enfermos a nivel emocional o espiritual) se les recomienda participar en las meditaciones colectivas donde en ocasiones se hace manifiesta de manera "interna" la respuesta a su confusión o incertidumbre, también los retiros espirituales tienen esa función y el paciente recibe terapia y apoyo espiritual. Presupongo que otro motivo de adhesión es la práctica espiritual no institucionalizada que se lleva a cabo de manera cotidiana, sobre todo las personas que asisten a otros grupos alternativos, aunque aún es necesario corroborarlo en las entrevistas.

La expresión *causas de demanda de atención* la retomamos de Carlos Zolla en su libro Medicina Tradicional y Enfermedad⁵¹, por los mismos motivos teóricos y metodológico por él utilizados, es decir, el interés del estudio era conocer los motivos por los que se acudía al terapeuta, no enlistar las "enfermedades" tratadas por él de manera a priori, lo que permitió conocer algunos rituales preventivos en los que éste participaba.

De igual manera se intenta no definir a priori la forma de clasificación de las enfermedades, los criterios etiológicos, las formas diagnósticas, las concepciones anatómicas y fisiológicas y los conceptos sobre la acción de los medicamentos.

⁴⁹ Geertz, 1987:97.

⁵⁰ En el grupo la fe se entiende como la unión del amor y la confianza.

⁵¹ Zolla, Carlos (et. al.). Medicina Tradicional y Enfermedad, CIESS, México, 1988, p. 13.

METODOLOGÍA

Para el logro de los objetivos propuestos se pueden identificar tres fases en el estudio:

- 1) Identificar a los Terapeutas que podrían ser los informadores principales. En su selección se tomarán en consideración las siguientes características:
 - Ser o haber sido terapeuta activo.
 - Conocimiento y participación en los diversos eventos: seminarios, retiros (para adultos y niños), mini-retiros, meditación colectiva, etc.
 - Ser un instructor autorizado.
 - Haber asistido a los seminarios que impartía el líder del grupo cuando éste vivía o en los impartidos por los instructores.
 - Tiempo de permanencia activa en Psicocibernética.
 - Disposición para ser entrevistado.
- 2) Un período amplio para realizar la observación participante en las actividades organizadas por el grupo. Pues los encuentros se realizan una o dos veces al año; un mini-retiro se realiza en promedio entre uno y tres meses; los cursos para principiantes y de actualización se llevan a cabo aprox. cada cuatro meses.
- 3) Entrevistas intensivas a los terapeutas voluntarios del grupo y que han estado involucrados en otros grupos de curación alternativa.

Se toma como punto de partida el Centro de Terapias ubicado en la Delegación Miguel Hidalgo, D.F. Se eligió esta "plaza" (lugar donde se realizan las curaciones) por ser un punto estratégico en el desempeño del grupo: difusión de actividades, distribución de recursos terapéuticos (medicamentos "naturistas" o compuestos herbolarios); lugar de reunión semanal para realizar las meditaciones colectivas; también es uno de los lugares donde se imparten "seminarios" (cursos para principiantes y de actualización). El responsable de las plazas en el D.F. es quien coordina este Centro y mantiene contacto con instructores en otros puntos del país.

Este no pretende ser un estudio cuantitativo, retomamos algunas variables utilizadas reiteradamente en los estudios de NRM al caracterizar a los adeptos, entre estos: estrato socio-económico de clase media; alto nivel educativo; edad mediana (31-37 años); sexo (principalmente femenino); además de lugar de residencia; ocupación; religión y otros factores que permiten establecer el estilo de vida. Aunque no puedan precisarse numéricamente estas variables en la totalidad del grupo, salvo con los informantes seleccionados, pensamos que no determinen rigidamente el acercamiento al grupo; sin embargo, podría influir en la concepción de la salud, la enfermedad, la curación, las causas de demanda de atención, así como las prácticas y creencias médico-religiosas.

Aún cuando la plaza se ubica en una zona fabril y los habitantes pertenecen a un estrato socioeconómico bajo, ¿serviría como punto de partida para una comparación respecto a la generalidad obtenida en los estudios sobre NMR?, ¿qué tan representativa sería ésta?, pues existen centros de terapias ubicados en zonas de clase media como la Colonia Del Valle o Satélite, a los que concurren los terapeutas por su cercanía, pero, ¿qué sucede con los pacientes?, ¿son o no vecinos del lugar?.

La construcción social de los eventos curativos o de la interpretación individual de las experiencias de curación es evidente principalmente a través de la observación participante en las sesiones donde ocasionalmente hay períodos donde se hacen públicas éstas interpretaciones que toman como base sus creencias médico-religiosas, estas creencias sirven a su vez para asimilar otros sucesos en su vida diaria.

También es necesaria la observación participante en los eventos colectivos donde se hace manifiesta la diferenciación, el status y los roles de los jefes de plaza, instructores, terapeutas y aprendices; pues no es evidente en las entrevistas individuales.

En el estudio se desechan las prácticas que no se asocian directamente al grupo, pues existen elementos de algunos NMR adoptados por los terapeutas que han estado en contacto con ellos, tales como complementos dietéticos; posturas de hata yoga, tai-chi, chi-kung, etc.; sustancias minerales o complejos herbolarios no recomendados por el líder del grupo; etc.

Comprender las acciones de los terapeutas desde su propio punto de vista, implica intentar ver las cosas como ellos lo ven en base a sus categorías de pensamiento o creencia, en la organización de la experiencia. Douglas⁵² menciona la utilidad de la empatía con los informantes o el grupo de estudio, éste la define así:

"Empathy is the ability to feel with, to see things from the standpoint or perspective of the individual being studied rather than to identify with or to act from this standpoint"

Metodológicamente la empatía difiere de la simpatía en que no implica coincidir con una determinada perspectiva de pensamiento y es útil para evitar la tendencia de estudiar lo "extraño" o "raro", sin alcanzar a percibir su relación con la totalidad del objeto de estudio. Por ejemplo, los mantram o los mudras llaman nuestra atención por estar fuera de lo común en nuestra experiencia cotidiana, sin embargo, no tendrían ningún valor si no se considera el contexto en el que se utilizan y su función dentro de las creencias médico-

⁵² Op. cit. McGuire:269.

religiosas del grupo, éstas podrían ser terapéutica, para canalizar la energía, armonizar el ambiente, etc.

Respecto a las entrevistas se prefiere realizarlas abiertas, aunque para centrar aspectos no muy claros se formularán semi-estructuradas. Se realizarán preferentemente en las casas de los informantes, pues permitirá profundizar y precisar sus concepciones y datos proporcionados, así como las motivaciones individuales de integración y permanencia en el grupo, sin la presión o influencia de otros miembros. Asimismo permitirá obtener datos de primera mano respecto a indicadores socio-económicos y estilo de vida de la población a investigar. Este tipo de entrevistas también permitirá indagar las redes que se forman en el interior del grupo y conocer como operan y la función que tienen para los participantes.

Para complementar la información obtenida en las entrevistas es conveniente revisar el material didáctico, cassettes y videos de apoyo producidos por Psicocibernética, donde se hace explícita la importancia del líder; explicaciones referentes al sistema médico; así como los cambios realizadas por el grupo de instructores a las técnicas señaladas por el líder a partir de su fallecimiento.

Las concepciones respecto a la salud, enfermedad y curación, se abordarán en un sentido muy amplio para que los informantes puedan expresarse en su propia significación; en parte siguiendo el planteamiento de Zolla respecto a las causas de demanda de atención y lo señalado por Laplantine y McGuire⁵³ en la interpretación no necesariamente negativa del dolor, el sufrimiento, los accidentes, así como del bienestar, la verdadera "curación", el desarrollo de la conciencia, etc. Es decir, cómo lo entienden y qué significa para los terapeutas.

⁵³ McGuire, Meredith B. "Religion and Healing", in Hammond, Phillip (Ed.). The sacred in a Secular Age. Toward revision in the scientific study of religion. University of California Press, U.S.A., 1985, pp. 268-283.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre Beltrán, Gonzálo. "La medicina indígena", América Indígena, vol. VII, núm 2, abril, 1947.
- Aguirre Beltrán, Gonzálo. Medicina y magia. El proceso de aculturación en la estructura colonial, INI, México, 1980.
- Balch, R.W. and D. Taylor. "Seekers and saucers: The role of the cultic milieu in joining a UFO Cult" in J.T. Richardson, ed., Conversion careers, 1977.
- Barker, Eileen "New religious Movements: yet another great awakening", in Hammond, Phillip (Ed.). The sacred in a secular age. Toward revision in the scientific study of religion, University of California Press, U.S.A., 1985, pp. 36-57
- Berger, Peter L. The social reality of religion", Penguin University Books, Meddlesex, 1973.
- Bragt, J. van. "Nuevo Diálogo con el Budismo en Japón" en Concilium. Revista Internacional de Teología, Ediciones Cristiandad, Madrid, 1983 [Nuevos Movimientos Religiosos], Núm. 181, pp. 123-132.
- Campbell, Robert A. & Curtis, James E. "Religious Involvement Across Societies: Analyses for Alternative Measures in National Surveys" en Journal for the Scientific Study of Religion, 1994, Vol. 33, Núm. 3, september, pp. 215-229.
- Camps. A. "Nuevo Diálogo con el Hinduismo en la India" en Concilium. Revista Internacional de Teología, Ediciones Cristiandad, Madrid, 1983 [Nuevos Movimientos Religiosos], Núm. 181, pp. 114-123.
- Canto Chac, Manuel. "Comentarios" en Casillas R., Rodolfo. Problemas Socioreligiosos en Centroamérica y México. Algunos Estudios de Caso, FLACSO, México, 1993 [Cuadernos de FLACSO, Núm. 3], pp. 139-149.
- Coleman, J. "Significado de los nuevos movimientos religiosos" en Concilium. Revista Internacional de Teología, Ediciones Cristiandad, Madrid, 1983, No. 181 [Nuevos Movimientos Religiosos], p. 28.
- De Miguel, Jesús M. "Introducción al campo de la antropología médica", en La antropología médica en España, Ed. Anagrama, España, 1980.
- Díaz, José Luis. "Relación médico-paciente. Terapéutica: la psicobiología del proceso de curación", Estudios de Antropología Médica, UNAM, México, 1986, vol. IV.

- Dobkin de Ríos, Marlene. "Curanderismo con la soja alucinógena (ayahuasca) en la selva peruana", América Indígena, vol. XXXI, núm. 3, julio, 1971, pp. 575-591.
- Dow, James. "Universal aspects of symbolic healing: a theoretical synthesis", American Anthropologist, vol. 88, núm. 1, marzo, 1986, pp. 56-69.
- Downton, James V. Jr. "Spiritual conversion and commitment: The case of Divine Light Mision", Journal for the scientific study of religion, 1980, núm 19, pp. 381-396.
- Garro, Linda C. "Intracultural variation in folk medical knowledge: a comparison between curers and noncurers", American anthropologist, vol. 88, núm. 2, junio, 1986, pp. 351-370.
- Geertz, Clifford. La interpretación de las culturas, Gedisa, México, 1987.
- Godelier, Maurice. Lo ideal y lo material. Pensamiento, economías, sociedades. Ed. Taurus [Humanidades], Madrid, 1989.
- Guiteras Holmes, Calixta. "La magia en la crisis del embarazo y parto en los actuales grupos mayenses en Chiapas. Estudios de cultura maya, UNAM, México, 1961, pp. 159-166.
- Guiteras Holmes, Calixta. Los peligros del alma. Visión del mundo de un tzotzil, F.C.E., México, 1965.
- Gutiérrez Zúñiga, Cristina. "Nuevos Movimientos Religiosos. Los rostros de la religión contemporánea", en Luengo González, Enrique (Comp.). Secularización, modernidad y cambio religioso, UIA, México, 1974, núm. 28, 282 pp.
- Hartman, Robert c. Cambios médicos y sociales en una comunidad maya tzeltal, INI, México, 1974, núm. 28, 282 pp.
- Holland, William, R. Medicina maya en los altos de Chiapas, INI, México, 1963.
- Holland, William, R. "El tonalismo y el nahualismo entre los tzotziles", Estudios de cultura maya, UNAM, México, 1961.
- Hurbon, Laënnec. "Nuevos Movimientos Religiosos en el Caribe" en Cristianismo y sociedad, No. 93, 1987, pp. 37-61.
- Jores, Arthur. La medicina en la crisis de nuestro tiempo, Siglo XXI editores, México, 1984, 104 pp.

- Kearney, Michel. "El concepto de aire y susto", América Indígena, vol. XXIX, núm. 2, abril, 1969.
- Kiev, Ari. Curanderismo. Psiquiatría folklórica mexicano-norteamericana, Ed. Joaquín Mortiz, México, 1972, 209 pp.
- Laplantine, François. "Medicinas tradicionales y medicina oficial en el Brasil contemporáneo. Doble perspectiva: Antropología médica y antropología religiosa", América Indígena, vol. XLIX, núm. 4, septiembre-diciembre, pp. 665-674.
- Laplantine, François. Anthropologie de la maladie. Etude ethnologique des systemes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine, Editions Payot, 2a. ed., parís, 1992, 411 pp.
- Laurell, Cristina. Notas para un marco teórico para la investigación en sociología médica, mecanografiado, 20 pp.
- Laurell, Cristina. Proyecto de investigación: Sociología Médica. UAQ, mecanografiado, 90 pp.
- Leiter Ferrari, Waltraud. La atención "tradicional" del parto en México y su subsistencia en un pueblo suburbano de origen nahua, ENAH, México, 1982 [Tesis de maestría en Ciencias Antropológicas], 225 pp.
- López Austin, Alfredo. Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas. Tomo I, UNAM, México, 3a. ed., 1989.
- Low, Setha M. "The medicalization of healing cults in latin America", American ethnologist, vol. XV, núm. 1, febrero, 1988.
- Lozoya Legorreta, Xavier. "La medicina tradicional en México: Balance de una década y perspectivas". (Artículo sin referencias).
- Lozoya, Xavier y Carlos Zolla. eds. La medicina invisible. Introducción al estudio de la medicina tradicional en México, Folio Ediciones, México, 2a. edición, 1984, 303 pp.
- Lynch, Frederick R. "Toward a theory of conversion and commitment to the occult" in James T. Richardson, ed. Conversion careers, 1977.
- Luckmann, Thomas. The Invisible Religion, Macmillan, New York, 1967.

- Mayer, Jean-François Mayer. "El mundo de los nuevos movimientos religiosos", en Cristianismo y sociedad, No. 93, 1987, pp. 21-35.
- McGuire, Meredith. Religion: The Social Context, Wadsworth, California, 1987.
- McGuire, Meredith. "Religion and healing", in Hammond. Phillip (ed.) The sacred in a secular age. Toward revision in the scientific study of religion, University of California Press, U.S.A., pp. 268-283.
- McGuire, Meredith. Ritual healing in suburban america, Rutgers University Press, U.S.A., 1988, 324 pp.
- Mckee, Lauris A. "Los cuerpos tiernos: simbolismo y magia en las prácticas post-parto en Ecuador", América Indígena, vo.. XLII, núm. 4, octubre-diciembre, 1982, pp. 615-628.
- Menéndez, Eduardo L. "Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina" en Nueva antropología, Vol. VII, No. 28, México, 1985, pp. 11-27.
- Menéndez, Eduardo L. "El modelo médico y la salud de los trabajadores" en Basaglia, Franco y otros. La salud de los trabajadores: aportes para una política de la salud. Nueva Imagen, México, 1978 [Serie Salud e ideología], pp. 11-51.
- Menéndez, Eduardo L. Hacia una práctica médica alternativa. Hegemonía y autoatención (gestión) en salud. Ediciones de la Casa Chata, México, 1983, núm. 86.
- Menéndez, Eduardo L. "Autoatención, autogestión, participación popular. Algunos interrogantes referidos las actividades del sector salud y de los organismos "alternativos". Ponencia presentada en el Simposio "Salud y cultura popular en México, mecanografiado, octubre 27 y 28.
- Mirce, Eliada. El chamanismo y las técnicas arcaicas del éxtasis, F.E.C., México, 1986, 2a. reim., 486 pp.
- Montoya Briones, J. Jesús. "Estructura y función de la brujería", América Indígena, vol. XXXI, núm. 3, julio, 1971.
- Monning Atkinson, Jane. "The effectiveness of shamans in an Indonesian ritual", American Anthropologist, vol. LXXXIX, núm. 2, febrero, 1987, pp. 342-355.
- Morelos Zaragoza, Ignacio. "Medicinas Alternativas" en En tiempo presente, año 2, núm. 8, verano 1994, pp. 2-7.

- Nash, June. Bajo la mirada de los antepasados, III, México, 1975.
- Nishimura, Kho. "Shamanis and medical cures", Current Anthropology, vol. XXVIII, núm. 4, agosto-octubre, 1984, pp. 59-64.
- Olavarrieta Marenco, Ma. Eugenia. Magia en los Tuxtlas, INI, México, 1977, núm. 54, 299 pp.
- Palacios Sierra, Patricia. "El sistema médico", en Investigación, Gaceta Informativa de los Centros de Investigación de la Universidad Autónoma de Querétaro, Año II, Núm. 3, enero-marzo de 1983, época primera, UAQ, Querétaro, México, 1983, págs. 15-17.
- Palacios Sierra, Patricia. Saber médico y cambios socioculturales en una comunidad campesina. El caso de Santa Ana Tlacotenco en el D.F., ENAH, México, 1984, Tesis de Maestría en Antropología Social.
- Pedersen, Duncan. "Curanderos, divinidades, santos y doctores. Elementos para el análisis de los sistemas médicos", América Indígena, vol. XLIX, núm. 4, octubre-diciembre, 1989, pp. 635-663.
- Piña Perrusquía, Abel. "Antropología Médica y Sistema Médico Naturista" en Avances, Año II, No. 8, enero, 1991.
- Rubel, Arthur Jr. "El susto en hispanoamérica", América Indígena, vol. XXXII, núm. 1, enero, 1967.
- Richardson, James T. "Studies of conversion: secularization or re-enchantment?" en Hammond, Phillip (Ed.). The sacred in a secular age. Toward revision in the scientific study of religion, University of California Press, 1985, U.S.A., pp. 36-57.
- Tannenbaum, Nicola. "Tattos: invulnerability and power in Shan cosmology", American Ethnologist, vol. XIV, núm. 4, noviembre, 1987, pp. 693-711.
- Vargas Melgarejo, Luz María y Carlos Enrique Santillán Hernández. Biblio-hemerografía sobre antropología médica (1900-1990), UNAM-CRIM, México, 1994, 405 pp.
- Vergara, Arturo. Sukyo Mahikari. Nuevos movimiento religioso en México, mecanografiado, México, 1990 [Tesis de Lic. en Antropología Social, UAM-I], 170 pp.
- Viqueira, Carmen y Angel Palerm. "Alcoholismo, brujería y homicidio en dos comunidades rurales de México", América Indígena, vol. XIV, núm. 1, enero, 1954, pp. 7-36.
- Weber, Max. Economía y sociedad, F.C.E., México, 9a. reim., 1992, 1237 pp.

- Wilson, Bryan. "Secularization: the inherited model", Hammond Phillip (ed.). The sacred in a secular age. Toward revision in the scientific study of religion, University of California Press, U.S.A., 1985, pp. 9-35.
- Zolla, Carlos, et. al. Medicina tradicional y enfermedad, CIESS, México, 1988, 146 pp.

JUSTIFICACIÓN

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I. Marco Teórico.

CAPITULO 2. Psicocibernética.

- 2.1. El líder.
- 2.2. La organización jerárquica.
 - Instructores
 - Terapeutas
 - Prestigio y autoridad.
- 2.3. Redes de interacción.
- 2.4. Socialización de nuevos miembros.
- 2.5. Caracterización de pacientes y terapeutas.
 - Nivel socioeconómico.
 - Nivel educativo.
 - Edad.
 - Sexo.
 - Ocupación.
 - Procedencia geográfica.
 - Cruze de variables.

CAPITULO III. Sistema médico.

- 3.1. Concepción de Salud, enfermedad y curación.
- 3.2. Simbolismo del cuerpo.
- 3.3. Modelo etiológico y terapéutico.
- 3.4. Acto médico.
- 3.5
- 3.6 Método diagnóstico y pronóstico del paciente.
- 3.7 Recursos terapéuticos.
- 3.8 Métodos de protección y purificación.
- 3.9 Preparación y rol del terapeuta.

CAPITULO IV. Creencias y prácticas religiosas.

- 4.1 Cosmovisión.
 - La trinidad.
 - El hombre y Dios. Reinterpretación del génesis.
 - Los cuerpos del hombre.
 - Nacimiento, vida y muerte.
 - Karma y reencarnación.
 - Kristo, Jesus de Nazaret y Jesukristo.
- 4.2 Creencias religiosas de pacientes y terapeutas.
 - Incursión en otras religiones.
 - Motivos de adhesión y permanencia al grupo.
 - La experiencia mística.
- 4.3 Prácticas religiosas.
 - La terapia como práctica médica y religiosa.
 - La meditación.
 - Retiros (encuentros)
 - Oración.

- Prácticas actuales de terapeutas y pacientes.

CAPITULO V. ASPECTOS RELEVANTES EN TORNO A LA CURACION.

- 5.1 Carrera del enfermo.
- 5.2. Causas de demanda de atención.
- 5.3 Criterios para la selección de la alternativa terapéutica.
- 5.4 El paciente como sujeto activo en el proceso curativo.
- 5.5 Relación médico-paciente.

CONCLUSIONES.

ANEXOS.

BIBLIOGRAFIA.