

SABERES CURATIVOS ANDINOS DEL “OJEO” Y “CHUCAQUE”: estudio etnográfico en la cordillera septentrional peruana

ANDEAN HEALING KNOWLEDGE ON “OJEO” AND “CHUCAQUE”: an ethnographic study in the northern peruvian andes

LUCIELLE MARTÍNEZ MEDINA¹ ELIANE EDITH ESQUIVEL RUIZ LUCIELLE² WILDER ALONSO ESQUIVEL RUIZ³

¹ Universidad Universidad Americana, Panamá

²Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

³Universidad Nacional del Santa, Perú

ABSTRACT

The ethnographic study examines conceptions and healing practices related to “ojeo” and “chuaque” in peruvian northern andean communities and discusses their implications for intercultural primary health care. Drawing on participant observation, semi-structured interviews, and field notes with healers and users, it describes meanings, local etiologies, and clinical manifestations, as well as the associated diagnostic and therapeutic rituals. Essentially, the findings show that ojeo is attributed mainly to a “gaze with strong energy,” whereas chuaque refers to a sudden impression of shame; both have distinct repertoires of symptoms and are addressed through an established ritual diagnosis and treatment involving plants and bodily maneuvers, preventive measures, and post-healing care. Operational convergences with primary health care are identified, alongside tensions due to the lack of translation between local categories and biomedical nosologies. The study proposes co-care pathways with cultural mediation, intercultural kits containing safe-use guidance sheets, and simple clinical-ethnographic records, aimed at improving access, adherence, and trust at the first level of care.

KEYWORDS: evil eye; chuaque; Andean healing knowledge; ethnography; intercultural primary health care.

RESUMEN

El estudio etnográfico analiza las concepciones y prácticas de curación del “ojeo” y “chuaque” en comunidades andinas septentrionales peruanas y discute sus implicancias para una atención primaria intercultural en salud. A partir de la observación participante, entrevistas semiestructuradas y registros de campo con curanderos y usuarios, se describen significados, etiologías locales y manifestaciones clínicas, así como los rituales diagnósticos y terapéuticos asociados. Esencialmente, los hallazgos evidencian que el ojeo se atribuye, sobre todo, a la “mirada con energía fuerte”, mientras el chuaque remite a una impresión súbita de vergüenza; ambos poseen repertorios diferenciales de síntomas y se abordan mediante un diagnóstico ritual estable y tratamiento con plantas y maniobras corporales, medidas preventivas y de poscuración. Se identifican convergencias operativas con la atención primaria en salud y tensiones por la falta de traducción entre categorías locales y nosologías biomédicas. Se proponen rutas de coatención con mediación cultural, botiquines interculturales con fichas de uso seguro y registros clínico-etnográficos sencillos, orientadas a mejorar acceso, adherencia y confianza en el primer nivel de atención.

PALABRAS CLAVE: mal de ojo; chuaque; saberes curativos andinos; etnografía; atención primaria intercultural.

Recibido: 20/ 11 / 2025

Aceptado: 11/ 12 / 2025

1. Introducción

Los saberes curativos andinos conforman para las poblaciones un sistema médico propio que articula conocimientos empíricos sobre el cuerpo y el territorio con una cosmovisión relacional, donde salud y enfermedad se entienden como equilibrio o desajuste entre personas, ambiente y mundo espiritual. Villena-Pacheco (2022) describe cómo es que ciertas categorías como *allin kawsay* (buen vivir) y la reciprocidad con la Pachamama organizan las nociones de salud, bienestar, enfermedad y curación en los Andes; en tanto que un reciente inventario del Organismo Andino de Salud Convenio Hipólito Unanue-ORAS-CONHU (2025) muestra que estas concepciones aún están en plena vigencia en unas poblaciones originarias del Perú y otros países del área andina. En este marco cultural histórico, los saberes curativos no necesariamente se reducen a “recetas” aisladas, sino que permiten organizar la vida cotidiana de pobladores en comunidades de la región andina, los vínculos y las prácticas rituales tradicionales.

Para ofrecer una respuesta a distintas enfermedades, en el plano práctico, los saberes curativos andinos se expresan en una diversidad de terapias, tales como el uso de plantas medicinales, dietas, baños, frotaciones, sobadas, mesas rituales, “pagos” a la tierra, lecturas a la coca, etc. Investigaciones en Perú y Ecuador demuestran que actores de la salud: curanderos y expertos combinan conocimientos botánicos y diagnósticos corporales con interpretaciones simbólicas de origen emocional, social o espiritual, conservando óptima aceptación en sus comunidades (Achig Balarezo, 2024; Cruz Gavilanes et al., 2022; Instituto Nacional de Salud, 2024). El catálogo andino de prácticas sanitarias tradicionales presenta un registro con evidencia de la transmisión intergeneracional de los saberes curativos y su rol en la unión comunitaria, principalmente en el área rural donde la oferta biomédica resulta a todas luces restringida (ORAS-CONHU, 2025).

En los últimos quinquenios, los saberes curativos ancestrales se han revalorizado desde enfoques de salud intercultural que buscan reconocerlos como patrimonio vivo y articularlos de modo crítico con los sistemas públicos de salud. Aguilar-Peña et al. (2020) plantean que un auténtico modelo intercultural debe reconocer la existencia de sistemas médicos diferenciados y negociar relaciones de poder más simétricas entre medicina hegemónica convencional y medicina natural o hereditaria. Prácticas de formación universitaria y políticas públicas de reciente data, como la cátedra “Saberes Andinos” es una guía cardinal para la cátedra de Medicina Alternativa y Medicina Ancestral en la Universidad de Cuenca o las estrategias del Sistema Indígena de Salud en Colombia, apuntan a integrar la sabiduría médica andina en currículos de los programas de estudio de Ciencias Médicas, servicios y normativas, aunque señalan riesgos de folklorización y cooptación si no se garantiza participación y control de los propios pueblos originarios (Achig Balarezo, 2024; Garzón Garzón et al., 2025).

En los albores de la formación médica en el crepúsculo del virreinato del Perú, en el Real Colegio de Medicina y Cirugía San Fernando, que empezó a funcionar el 21 de enero de 1809, su gestor Hipólito Unanue propuso que en la formación se incluya Medicina peruana (García Cáceres, 2010; García Rosell, 1978). Esta decisión en la enseñanza médica revaloró la Medicina tradicional que venía desde las culturas incaica y preincaicas.

Cruz Gavilanes et al. (2022) en su investigación concluyeron que la prácticas de la medicina ancestral son de fundamental importancia para las comunidades indígenas ecuatorianas, pues, la población andina tiene una fuerte conexión con la naturaleza desde el amplio conocimiento de plantas medicinales para proveer curas y estrategias de autocuidado en las comunidades campesinas u originarias, por consiguiente es primordial, el traspaso de los saberes curativos de una generación a la otra, sin menoscabar los

beneficios que brinda la medicina convencional para crear condiciones favorables con las poblaciones de las comunidades en lo referente a la protección y cuidados de la salud, donde lo tradicional y lo moderno confluyan en la salud del paciente.

Los saberes curativos andinos responden a las denominadas “enfermedades folks”, que se refieren en cada una de ellas a un síndrome específico de una cultura, que también es conocido como síndrome de filiación cultural. Estos son sufrimientos definidos por su contexto sociocultural, con causas, síntomas y tratamientos reconocidos dentro de esa cultura en particular, pero que frecuentemente son desconocidos o malinterpretados por otras culturas. Se caracterizan por no tener una causa bioquímica u orgánica demostrable según la medicina occidental y son tratados por la medicina popular o tradicional, la que se mantiene porque es una alternativa que resuelve el problema.

En Antropología de la Salud, el término “enfermedad folk” alude a padecimientos definidos y explicados principalmente dentro de un marco cultural específico, cuyos síntomas, causas y tratamientos se comprenden mejor desde los sistemas de creencias locales que desde la biomedicina; se trata de categorías diagnósticas, como el “mal de ojo”, el “chuque” y otras, que articulan dimensiones corporales, emocionales y sociales, y que orientan la búsqueda de ayuda hacia curadores tradicionales y redes comunitarias más que a los servicios formales de salud (Helman, 2020).

La medicina tradicional tiene sus raíces en las culturas prehispánicas. Tal como se aprecia en los escritos de los cronistas, como el Inca Garcilaso de la Vega, que en su obra Historia General del Perú, cita a Blas Valera, y destaca que el inca Atahualpa durante su prisión en Cajamarca sufrió calenturas y al no solucionar los médicos hispanos llamaron a los herbolarios incas “le dieron de beber zumo de yerbas de gran virtud. Llama paico a la una de ellas, y no nombra la otra” (citado por Sánchez, 2018, p. 79). Por cierto, el inca luego de dormir, despertó sano y bueno. Era el resultado de la curación efectuada por los hampicamayoq, los médicos o curanderos del incario.

Los curanderos en el incario tuvieron éxito en el alivio de los males, en parte por su expertiz en el conocimiento de las plantas, como bien destacan los cronistas. Valdizán (2005) refiere: “El único punto en que tales autores están en perfecto acuerdo es el relativo al conocimiento que los primitivos peruanos tuvieron de las propiedades de algunos vegetales, lo que ha hecho decir a tales cronistas que dichos indios fueron “grandes herbolarios”. (p. 51). Tales conocimientos han sido conservados en el tiempo como una herencia cultural de padres a hijos en las familias andinas.

En las prácticas folklóricas de sanación del municipio de Cehegín se observa la persistencia de un patrón mágico-religioso basado en imaginarios sobrenaturales ligados a la teología cristiana. En este sentido, la creencia en el mal de ojo, y las praxis rituales que se vertebran para hacer frente a este padecimiento etnocultural, dan cuenta de ello. El mal de ojo se convierte en esta región en un síndrome culturalmente delimitado en el que se estructuran toda una serie de procedimientos rituales que determinan la capacitación y asignación de los ensalmadores, la etiología del padecimiento, los síntomas de sus manifestaciones, así como la forma de diagnosticarlo y hacerle frente.

Por ser parte de la cultura popular, el chuque ha sido recogido en el Diccionario de Americanismos de la Asociación de Academias de la Lengua Española (2010) y es concebido como un “Malestar, angustia o bochorno provocados por una impresión desgradable o una situación embarazosa”; más no en Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española (2005), pero que sí describe al mal de ojo como un “Influjo maléfico que, según se cree supersticiosa, puede una persona ejercer sobre otra mirándola de cierta manera, y con particularidad sobre los niños” (p. 963).

Vivanco Guerra (1988) da cuenta del Primer Congreso Mundial de Medicina Folclórica realizado en el Perú en 1979, destacando los aportes de connotados estudiosos, como Fernando Cabieses, Abraham Caycho, Ciro Hurtado, David Frisancho, Arturo Jiménez

Borja, quienes en ese entonces llegaron a la conclusión que la medicina folclórica es una realidad vigente, recomendando su aplicación. Como destacó Caycho: "El saber popular médico es una manifestación del entendimiento humano tan antiguo como la propia humanidad".

Valdivia Ponce (1986) clasifica los diversos síndromes culturales en la Medicina Tradicional en el Perú, destacando, los síndromes ocasionados por la acción de personas de la comunidad social, donde se encuentra el mal de ojo, y los síndromes ocasionados por una situación conflictiva que comprende al chuque. Delgado Súmar (1993) refiere una clasificación en nueve grupos, siendo uno de ellos los síndromes culturales bajo la denominación genérica de uchuy unquykuna (pequeñas enfermedades) que generan llanto persistente en los niños, donde se puede encontrar al chuque, y los síndromes causados por el hombre por medio de los atributos de su naturaleza física, donde está el ojo.

Bernal García (2010) respecto del chuque y el mal de ojo, refiere que presentan síntomas y signos de tipo físico, aunque el último presenta síntomas psicológicos y lo padecen sobre todo niños y adolescentes. Según Gracia (2015), el "ojo" o "mal de ojo" es una enfermedad folk que se presenta bajo los síntomas de una jaqueca, somnolencia, dificultad para abrir los ojos, molestia hacia la luz y falta de fuerza. En el caso de los niños, los síntomas son el llanto constante y la dificultad de conciliar el sueño. Su origen geográfico e histórico resulta imposibles de reconstruir, pero hay registros de su presencia desde la antigüedad en el mundo greco-romano y la antigua Mesopotamia.

El mal de ojo y el chuque no son lo mismo, aunque ambas son creencias populares sobre enfermedades causadas por agentes externos. El mal de ojo se cree que es causado por una mirada envidiosa o fuerte, que afecta principalmente a los niños y puede provocar síntomas como diarrea y malestar. El chuque, por otro lado, está asociado a un malestar estomacal causado por un sentimiento de vergüenza, según las tradiciones peruanas. Miro Quesada Sosa (1947) indica que el chuque en La Libertad, norte del Perú, es "el malestar físico producida por una causa moral: una ofensa, una vergüenza, etc." (p. 34)

El chuque es una mal cultural, de origen no mágico y psicológico, con tratamiento ritual. Es causado por una contracción muscular, que, por lo general, genera dolores en la cabeza o el estómago. Puede ser causado por una situación embarazosa o una impresión desagradable que genera en el enfermo angustia y malestar (Rodríguez Bustamante y Rodríguez Bustamante, 2023). Se concibe que la envidia u otros sentimientos negativos de una persona desde una acción voluntaria generan mal de ojo; pero, inversamente, desde una acción involuntaria el afecto, amor, cariño y otras emociones positivas pueden ser causales de este mal. Esto indica que una psicología del mirar no siempre es generadora del mal. Un análisis cross-cultural debe ofrecer mayores evidencias acerca de "un daño no solo producido por la mirada" (Idoyaga y Gancedo, 2024, p. 90).

El mal de ojo en pueblos andinos, guarda cierta similitud con pueblos ibéricos como Cehegín en Murcia, España, que es considerado un síndrome cultural en el que se estructuran diversos procedimientos rituales, donde cobran vidas rituales asociados al uso de elementos como el agua, la delimitación de una estructura litúrgica con el uso de oraciones que invocan a Jesucristo, la Santísima Trinidad, etc. En los símbolos rituales, es clave la señal de la cruz y el uso semántico del número tres, coligado a la Santísima Trinidad (De Maya Sánchez & Hernández Garre, 2023).

Para Haro (2015), el mal de ojo u ojo es parte de la medicina folclórica. En los andes peruano existe la creencia respecto de que la "mirada maliciosa y maligna" de ciertas personas, que producen efectos dañinos en la salud de los niños principalmente, aunque pueden afectar a los animales, lo que se contrarresta con diversos objetos y actos.

El mal y su curación se transmite de una generación a otra para explicar aquello que la ciencia médica aún no puede hacerlo. Se muestra, según los entendidos, dependiendo de la potencia de la mirada del ojeador, del autor del perjuicio a la salud y se determina por varios

síntomas en el cuerpo del enfermo que no poseen explicación científica y su origen real tampoco se puede identificar con claridad. Se trata de un mal que va más allá del Perú, pues, posee dimensión mundial.

En los Andes septentrionales del Perú, el mal de ojo, mal ojo u ojeo, y el chuque son dos enfermedades folks que la gente para su diagnóstico y curación recurre a la medicina tradicional; sin embargo, se conoce poco sobre cómo estos saberes y prácticas se configuran, qué significados precisos tienen para la población y de qué manera se articulan o entran en tensión con los servicios de salud biomédicos. Lo cierto es que en el tratamiento se recurre a plantas, como documenta Barbarán Urquiza (1965), respecto de la borraja (*Borraja officinalis*) que forma parte del repertorio de plantas medicinales en la zona donde se ha realizado el estudio. Esta planta, considerada medicinal, también la describió en un estudio similar previo Mendoza Valverde (1951).

Valdizán y Maldonado (1985), en la segunda década del siglo pasado destacaban que “en los departamentos de La libertad. Piura y Lambayeque, es indispensable romper, quebrar o reventar el *chuque* para obtener la completa curación del enfermo” (p. 103). Seguidamente, estos autores referían que: “La explicación dada por el vulgo a la enfermedad del *ojo* está constituida por la influencia nociva ejercida por la mirada de una persona que ha contemplado con mucha afición al niño que sufre las consecuencias de esta mirada nociva” (p. 109). Los saberes andinos en cuanto a estas enfermedades mantienen su esencia respecto de hace un siglo, contrastando la realidad actual con la presentada por los reconocidos estudiosos de la medicina popular en el Perú, aunque ofrecen ciertas peculiaridades de una región a otra.

Según las percepciones de los pobladores en algunas comunidades andinas del norte del Perú o existen ofertas confiables de atención primaria en salud (APS) en los hospitales o centros de salud, lo que refuerza su afán de recurrir a sus saberes ancestrales para contrarrestar enfermedades como el ojeo y el chuque, lo que evidencia un descuido de las autoridades de salud en el hecho de tender puentes entre medicina folclórica y convencional, así como el hecho de promover estudios que conduzcan a una atención primaria intercultural capaz de mejorar accesibilidad y confianza en los servicios.

Frente a la problemática expuesta, se formula la pregunta: ¿Cómo se conciben y practican la curación del mal de ojo y el chuque desde la medicina tradicional en dos comunidades de los Andes septentrionales del Perú y qué implicancias tiene ello para la atención intercultural en salud?, interrogante que se asocia al objetivo general: Analizar las concepciones y prácticas de curación del mal de ojo en la medicina tradicional en dos comunidades de los Andes septentrionales del Perú y sus implicancias para el desarrollo de una atención intercultural en salud, con sus respectivos objetivos específicos:

- Describir los significados, causas atribuidas y manifestaciones del ojeo y el chuque según los actores locales (curanderos y usuarios) en dos comunidades de los Andes septentrionales del Perú.
- Caracterizar los rituales, recursos terapéuticos y procesos de curación del ojeo y el chuque recurriendo a saberes curativos de la medicina tradicional, identificando puntos de convergencia y tensiones con el modelo biomédico de atención en salud.

2. Metodología

Diseño y escenario

El presente estudio responde a un diseño cualitativo etnográfico cuyo propósito es comprender en profundidad las concepciones y prácticas terapéuticas que sostienen los saberes curativos andinos frente al mal de ojo y chuque en comunidades ubicadas en dos comunidades campesinas en Santiago de Chuco, provincia ubicada en la región La Libertad, en la cordillera septentrional del Perú. La etnografía es el diseño adecuado en tanto permite observar, participar y describir los procesos culturales en su ambiente natural, así como acceder a los significados internos que los actores asignan a la enfermedad, la curación y las intervenciones terapéuticas (Padgett, 2017; Tracy, 2021).

Se seleccionaron dos comunidades andinas, previamente identificadas a través de contactos de curanderos tradicionales, que declararon la práctica de curaciones para el mal de ojo y el chuque. La selección fue intencionada, según muestreo por criterio, para garantizar relevancia del fenómeno y diversidad, entrevistándose a 10 actores, ocho curanderos y dos pacientes, números que se determinaron por saturación de información (Esquivel Grados, 2025). En cada lugar se realizó una estancia de campo de tres semanas, permitiendo la inmersión necesaria para observar rutinas y rituales, y tomar nota mediante entrevistas de narrativas sobre curación. Además, se realizó una fase previa de aproximación al fenómeno social con recojo de datos secundarios de literatura etnográfica regional para proceder con la elaboración de un mapa cultural y preparar la entrada al campo, acorde a los lineamientos de Rodríguez Bustamante (2021).

Técnicas de recojo de datos

El recojo de datos sobre saberes curativos andinos frente al mal de ojo y el chuque, en tanto caso emblemáticos, se efectuó con la observación participante, entrevistas semiestructuradas y documentación visual y material:

- *Observación participante*: Se observó diagnósticos y tratamientos del ojo y chuque, registrando notas de campo sobre interacciones, simbolismos, objetos y roles de curanderos y pacientes. Esta técnica permitió apreciar el cómo, cuándo y dónde de los procedimientos curativos (Haq Kakar et al., 2023).
- *Entrevistas semiestructuradas*: se efectuó 10 entrevistas en ambas comunidades con actores clave, curanderos tradicionales y pacientes que han recibido tratamientos, para indagar sus narrativas sobre diagnósticos, etiologías (causas del mal de ojo o chuque), tratamiento, resultados y sus percepciones de efectividad.
- *Documentación visual y material*: se registraron, con permiso informado un diario interpretativo de los investigadores sobre reflexiones emergentes en torno a los fenómenos estudiados.

Criterios de calidad y análisis de datos

Para asegurar la credibilidad, autenticidad y transferibilidad del estudio se siguieron diversos criterios de rigor cualitativo (Ahmed, 2024; Padgett, 2017; Tracy, 2021). Se mantuvo un diario reflexivo de los investigadores para documentar perspectivas, decisiones y sesgos potenciales. Se realizó una triangulación de datos entre observación participante y entrevistas. Los datos fueron transcritos, procesados e incluidos en un análisis temático inductivo (Ahmed et al., 2025), una técnica de investigación cualitativa para la identificación y análisis de patrones a partir de los datos recogidos que fueron adaptados al contexto andino. Se prestó atención a la transferibilidad por medio de la descripción del contexto (Drisko, 2024; Padgett, 2017).

Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento informado verbal a los informantes, explicando los objetivos propuestos, alcances, confidencialidad y derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión. Se respetó la confidencialidad de los

colaboradores por medio de pseudónimos, luego codificados con Cn para curandero y Pn para paciente. Se procedió desde un enfoque de respeto cultural de los tiempos, protocolos y costumbres, y socializó los resultados con los actores involucrados.

3. Resultados

De la información total recogida sobre mal de ojo y chuaque, se identificaron tres categorías: “saberes andinos sobre la naturaleza de enfermedades”, “saberes andinos sobre experiencia, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades” y “saberes andinos sobre prevención y relación con medicina occidental”. Es preciso destacar que hay una línea delgada que separa los diagnósticos y tratamientos de ambos males, que no son fácilmente perceptibles a simple vista por extraños, lo que sí ocurre con los curanderos folclóricos. El análisis de experiencias, opiniones, emociones y comportamientos se presentan en las siguientes tablas.

Tabla 1. Análisis de subcategorías y códigos de la categoría “saberes andinos sobre la naturaleza de enfermedades”

Subcategoría	Código	Aplica a
Concepción de los males	Malestar de tipo energético Malestar fuerte e intenso	Ojeto
	Malestar de tipo emocional Malestar de menor intensidad	Chuaque
Causas energéticas emocionales	y Mirada de personas con “humor fuerte”, energías negativas, cariño inusual.	Ojeto/ chuaque
	Vergüenza por halagos o cariño inusual o casos fortuitos.	Chuaque
Agente causante	Cualquiera persona con “humor fuerte” puede dañar a los niños.	Mal de ojo
	Situaciones, además de las personas	Chuaque
Población sensible	Niños son altamente vulnerables Animales pequeños vulnerables	Ojeto/ chuaque

Nota: Enfermedades considerados: Ojeto (mal de ojo o mal ojo) y chuaque.

Según se observa en la tabla previa, la concepción de los males está muy arraigado a los saberes sobre su naturaleza. En el caso del “mal de ojo” es apreciado como un malestar de tipo energético, fuerte e intenso, a diferencia del “chuaque” que es de tipo emocional y de menor intensidad, lo que concuerda en cierta medida con las opiniones de Rodríguez Bustamante y Rodríguez Bustamante (2023). El mal de ojo es generado por personas con “mal humor” o “humor fuerte”, es decir es un síndrome causado por el hombre por medio de los atributos de su naturaleza física y, al igual que el chuaque, generan llanto persistente (Delgado Súmar, 1993). “El mal ojo es fuerte y hasta se revienta la hiel [vesícula biliar]” (C1).

Identificar en el ojeto y chuaque que tienen causas energéticas y emocionales de los referidos males resultan claves en los saberes ancestrales. El mal de ojo tiene su raíz en una mirada con humor fuerte; mientras que sentimientos negativos como envidia y celos, o sentimientos positivos como el cariño excesivo producen el chuaque. El mal de ojo, según los testimonios, es concebido como daño producido por la mirada de personas con energías negativas o “mala vibra” que entra por la mirada, halagos, pensamiento, tacto o respiración. “El mal de ojo es una enfermedad producida por la mala energía. Es consecuencia del

"humor fuerte". Y en el caso del chuque, "es producto de una persona que produce una impresión fuerte, da mucha vergüenza" (P1), ideas concordantes con lo documentado por Valdizán y Maldonado (1985).

Los agentes causantes de las enfermedades en cuestión están constituidos por personas, pero también por episodios fortuitos, como el sueño. El mal ojo "es causado por personas con humor fuerte y se produce la alteración de la sangre, que incluso en los menores de edad lo produce la muerte" (C1); "Es una enfermedad producida por la mala energía de una persona adulta a niños y hasta a animales pequeños. Es efecto del "humor fuerte"." (C9); opiniones concurrentes con Helman (2020) y Bernal García (2010).

El chuque, que guarda similitudes con el mal de ojo, es concebido en las comunidades como menos grave que el mal de ojo, aunque muy molesto y limitante que se origina por envidia, celos, odio o resentimiento hacia la persona afectada. "Es un mal producto de la vergüenza a alguien y no es muy fuerte como el mal de ojo y le da a niños y adultos" (C6); "es consecuencia de que el paciente siente fuerte vergüenza a una persona resultado del humor fuerte esta persona" (C8); "es un mal producto de una impresión fuerte, de recelo, de vergüenza, es emociona" (P2); pero también puede producirse por amor o cariño excesivo hacia el niño, incluso se contrae en el sueño. Estas opiniones concuerdan con Rodríguez Bustamante y Rodríguez Bustamante (2023), respecto que este mal puede ser ocasionado por una situación embarazosa o una impresión desagradable generando malestar en la persona afectada.

La población sensible son fundamentalmente los niños, aunque se extiende a otros seres, como los animales tiernos, cachorros, becerros, etc. Para evitar que sean víctimas de tales enfermedades la población toma ciertas medidas.

Tabla 2. Análisis de subcategorías y códigos de la categoría "saberes andinos sobre experiencia, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades"

Subcategoría	Código	Aplica a
Sintomatología	Dolor de cabeza y estómago	Ambos
	Vómitos y diarrea persistente	Ambos
	Cambio de color del vómito	Ojeo
	Bostezos y decaimiento	Ambos
Tratamiento con huevo	Limpia con huevo del día	Ambos
	Lectura de burbujas (ojos)	Ojeo
	Presencia de sangre en el huevo	Ojeo
Tratamiento con papel o piedra blanca.	Sobada con periódico, seguido de ignición	Ambos
	Lectura de figuras en cenizas	
	Piedra blanca como diagnóstico	Ojeo
Tratamiento con plantas	Infusión de borraja/borraja con limón	Ambos
	Hierba buena de chuque	Chuque
	Ruda con sal en manos y pies	Ambos
	Limón, sal y alcohol	Chuque
	Rechazo a bebidas calientes	Ambos
Tratamiento con sustancias simbólicas	Leche fresca de varón lactante	Ambos
Maniobras corporales	Sircada con resuello	Chuque
	Jalones de cabello en la corona	Chuque
	Quebrantar la columna	Chuque

Subcategoría	Código	Aplica a
Post curación	Movimiento de mandíbulas con soplo	Chuque
	Sueño reparador tras el ritual	Ambos
	Alivio inmediato tras reventar por tirón de cabello o la sircada	Chuque
	<u>Recomendaciones de reposo y dieta suave</u>	Ambos

Nota: Enfermedades considerados: Ojeo (mal de ojo o mal ojo) y chuque.

Respecto de la sintomatología, los códigos asociados respecto del mal de ojo y el chuque muestran presencia simultánea de dolor de cabeza y dolor abdominal como signos de ambos males; vómitos y diarrea como manifestaciones centrales del mal, con especial atención al cambio de color del vómito, que es entendido como un signo de alarma extremo, que demanda intensificar los tratamientos. “El mal de ojo es a los niños. Es fuerte y hasta se revienta la hiel [vesícula biliar]. El niño con mal de ojo presenta vómitos y diarrea; el vómito primero es amarillo y después verde” (C1); “cuando al niño lo ojean y termina con vómitos y diarrea, es producto de la mala vibra por medio de la mirada o la energía negativa de otra persona” (C7). Estas ideas son coherentes con los presentados por Valdizán y Maldonado (1985).

El tratamiento del mal de ojo con huevo es una práctica generalizada, que se asocia antes de restregarlo, “pasarlo” o “limpiarlo” con algunos símbolos católicos, como persignarlo al paciente con el huevo acompañado de rezos. Luego de sobarlo de cabeza a pies y viceversa es preciso analizarlo reventado en un vaso con agua, donde observar burbujas o rasgos de sangre implica contrarrestar el mal. “Se soba con huevo fresco el cuerpo y se revienta y se hecha al vaso de agua y si presenta sangre el mal estaba avanzado... Los globos indican que el cuerpo estaba dañado con mal ojo” (C2); “debe persignarse al enfermo con el huevo y se soba de cabeza a pies y de pies a cabeza. Se rompe en un vaso con agua y se ve cómo se presenta: si se forman globos, son los ojos” (C9); “el ojo se ve en el huevo que se revienta luego de sobarlo” (P1); las opiniones de curanderos y pacientes son convergentes y concuerden con Rodríguez Bustamante y Rodríguez Bustamante (2023).

El mal de ojo y el chuque también son motivo de tratamiento con papel o piedra. Se procede con la sobada con periódico o piedra blanca (alumbre), seguido de la quema respectiva, para luego proceder con el análisis de la “figura que se forma con la ceniza”, confirmando el mal y aliviando al enfermo del mismo. “Se debe sobar con periódico, luego quemarlo y las cenizas forman ciertas figuras que indican las circunstancias en que se generó el chuque” (C4), situación similar reportada por Valdizán y Maldonado (1985), pero cortando e incinerando el cabello del paciente.

El tratamiento a las referidas enfermedades se da también recurriendo a plantas, como una infusión de borraja como remedio “fresco” para evitar que el mal baje al estómago, una planta silvestre de uso frecuente, al igual que de hierba buena blanca o “hierba buena de chuque” que es una planta específica para tratar esta dolencia; pero, también en algunos casos añadiendo limón, y se evita que el enfermo consuma bebidas calientes, como infusión de manzanilla, que son consideradas contraproducentes para estos males, actitudes desde un conocimiento de las propiedades de las plantas que vienen de antaño (Barbarán Urquiza, 1965; Mendoza Valverde, 1951). Otro uso del limón, es añadiendo al jugo un poco de sal y alcohol. Ambos males también “se curan con ruda masticada con sal y se coloca en la mano derecha y pie izquierdo o mano izquierda y pie derecho, cruzado, luego se envuelve con una tela y se deja reposar. Al rato va pasando el mal” (C1).

El tratamiento con sustancias simbólicas del mal de ojo y el chuque es recurriendo a la leche materna, que esté lactando un varón, tanto ingiriéndola como aplicándola superficialmente en la parte inferior del cerebro y el cuello para extraer el mal, situación

que es reportada por Valdizán y Maldonado (1985). Ambos males “se curan con leche de varón lactante, un poco se toma y el resto se moja el cerebro del enfermo (parte inferior del cráneo y cuello posterior) y se acuesta boca arriba para que repose y jale el mal” (C8).

Destacan las maniobras corporales para curar de chuaque son de tres tipos: 1) el curandero recibe en la palma de sus manos el resuello del paciente, que es llevado a la cabeza como tratando de concentrarlo en la corona de la cabeza, luego procede a jalar los cabellos de la corona en tres momentos consecutivos desde tres moñitos; 2) quebrantar la espalda del paciente con la rodilla del curandero; 3) el paciente se cubre la cabeza con las manos y es levantado por detrás por el curandero. En todos los casos, el acto es seguido del movimiento de mandíbulas con soplo del aire, cortado por el índice derecho, para eliminar el mal. Se revienta el chuaque sircando, “echando el resuello a la mano del curandero y palmadas y juntándolo a la corona y das las palmadas. Enseguida se jala tres pequeñas mechas de cabellos y si revienta se ha curado el mal” (C1); “poniendo la rodilla detrás de la columna del paciente y jalando los brazos cruzados, cuando suena la columna vertebral se ha reventado el chuaque y la mejora es inmediata” (C6); “el paciente coge con las manos la cara y el curandero por detrás levanta de los codos hasta que suena como reventar cancha” (C7). Estos testimonios concuerdan con Valdizán y Maldonado (1985), referente al hecho de quebrar o reventar el chuaque para sanar el enfermo.

En las medidas apotropaicas para curar el ojo o el chuaque, el hecho de persignar con el huevo antes de sobarlo, haciendo la señal de la cruz, tirar tres mechoncitos de cabello o levantar tres veces al paciente al momento de sircarlo, guarda relación con el número tres, asociado a la Santísima Trinidad, puesto que estos rituales de curación están asociados también a la religiosidad andina y a encomendarse a los santos patrones de los pueblos, como en cierta medida lo destaca Rodríguez Bustamante (2021), y Rodríguez Bustamante y Rodríguez Bustamante (2023), que en el caso de Arequipa, donde el ojo se cura cuando por sobre el niño tendido en una manta “una mujer joven, *virgen comprobada*, por tres veces consecutivas, pero en *cruz*, y en ausencia de todo testigo de la ceremonia” (Valdizán y Maldonado, 1985, p. 109).

Sobre la poscuración, los códigos referentes a ambos males se asocian al sueño reparador tras el ritual, alivio inmediato del malestar una vez que “revienta el chuaque” en la corona con el tirón de cabello o la columna tras la sircada y el reposo acompañado de consumo de infusiones frescas, como el de borraja. Se conserva el uso de determinadas plantas por su eficacia siguiendo la tradición incásica (Sánchez, 2018), preservando así el acervo cultural en materia de curación de males que se manifiestan con frecuencia.

Tabla 3. Análisis de subcategorías y códigos de la categoría “saberes andinos sobre prevención y relación con medicina occidental” del ojo o chuaque

Subcategoría	Código	Aplica a
Prevención en personas y animales	Evitar exposición a miradas fuertes	Ojo
	Cuidado emocional frente a vergüenza	Chuaque
	Lamidos del perro en cara y boca	Ambos
	Collar de limones en animales	Ojo
	Tiznado de cara con hollín	
Percepción de la medicina occidental	Desconfianza hacia hospital o centro de salud	Ambos
	Invisibilización del mal cultural	Ambos
	Preferencia por curandero	Ambos

Relación intercultural y atención primaria en salud (APS)	Carencia de traducción intercultural	Ambos
	Riesgos y potenciales de articulación	Ambos

Nota: Enfermedades considerados: Ojeo (mal de ojo o mal ojo) y chuque.

Considerando que los animales, sobre todo los menores, existe también medidas de prevención como ocurre con las personas. Se procede al cuidado para que niños y personas vulnerables no estén cerca de individuos con “humor fuerte” o mirada intensa para evitar mal de ojo o chuque. Se evita exponerse a situaciones de vergüenza, bochorno o humillación que puedan desencadenar en chuque. En el caso de los niños, existe la creencia de permitir que un perro cachorro lama la cara y boca del niño para prevenir mal de ojo y chuque. “El mal de ojo también es a los animales, chanchitos, borriquetos, becerros, etc. En algunos casos lo colocan un collar de limones para evitar que sean víctimas del mal” (C1); “para evitar el chuque, tiznar al niño la cara con hollín” (C7). Para prevenir y hasta para curar el chuque, se debe “vendar los ojos y hacer que huela el ano de un cachorro en pleno chuque” (P1) o incluso como “medida preventiva” (P2).

Respecto de la percepción de la medicina occidental se evidencia desconfianza hacia hospital, ya que existe la creencia de que en el hospital “no atinan” con el mal y pueden empeorar o matar al enfermo con inyecciones. La invisibilización del mal cultural, ya que existe la percepción de que personal de salud no reconoce ni entiende categorías como mal de ojo o chuque, lo que se traduce en la preferencia por curandero y tratamientos tradicionales antes que acudir al establecimiento de salud. “No se debe llevar al hospital o centro de salud porque los profesionales de la salud con saben cómo curar este tipo de males y pueden matar al enfermo” (C3). Las tensiones entre la medicina convencional y tradicional es una constante en diversas latitudes del planeta, como se aprecia en Urióstegui Flores (2008); situación que debe superarse desde una adecuada convivencia intercultural, considerando que está de por medio la vida y la salud.

En cuanto a la relación intercultural y APS se aprecia una carencia de traducción intercultural, que significa ausencia de puentes entre conceptos andinos de mal y diagnósticos biomédicos, que ha sido demandado desde hace tiempo por un sector de estudiosos (Vivanco Guerra, 1988), situación que dificulta la coatención, así como riesgos y potenciales de articulación, que equivale a que las narrativas muestran riesgos del desconocimiento biomédico, pero también existe la posibilidad de articular botiquines interculturales y rutas de doble entrada.

4. Conclusiones

El estudio muestra que el ojeo y el chuque constituyen categorías diagnósticas locales vigentes, coherentes con una cosmología relacional donde la salud se entiende como equilibrio entre persona, comunidad, naturaleza y dimensión espiritual. Estas categorías orientan rutas de ayuda y cuidado ampliamente aceptadas en comunidades andinas, especialmente en la infancia, y su reconocimiento tiene implicancias directas para una atención primaria intercultural capaz de mejorar accesibilidad, adherencia y confianza en los servicios.

En cuanto a significados, causas atribuidas y manifestaciones, el ojeo se asocia a una “mirada/energía fuerte” que puede ser intencional o no, y afecta sobre todo a niños y también a animales tiernos; mientras que, el chuque remite a una impresión súbita o vergüenza que “desacomoda” el cuerpo-ánimo. Los informantes describen para el mal de ojo genera llanto, cefalea, dolor estomacal, náusea, vómitos y diarrea, con percepción de mayor gravedad en menores; el chuque cursa también con cefalea, bostezos y decaimiento y es considerado de menor intensidad. Ante la presencia de los males, la primera consulta sucede mayoritariamente en la esfera tradicional y varios testimonios

perciben riesgo cuando el servicio biomédico no reconoce la categoría local ni su lógica diagnóstica.

Respecto de rituales, recursos terapéuticos y procesos de curación, se documenta un diagnóstico ritual estable mediante huevo del día y lectura en vaso, que a veces triangulado con quema/ lectura de papel y signos corporales para tener mayor certeza, seguido de limpias y maniobras (sircado, tirón de mechones), friegas con sal y limón y uso de plantas "frescas" como ruda y borraja, evitando bebidas "calientes" en el mal de ojo; también se registra un continuo preventivo-curativo con recomendaciones post curación y medidas apotropaicas para combatir el mal. Hay convergencias operativas con la APS en el foco domiciliario, la vigilancia de hidratación y la identificación de signos de alarma, pero persisten tensiones por asimetrías de poder y falta de traducción entre nosologías locales y biomédicas, lo que puede derivar en intervenciones no pertinentes.

De ello se desprenden recomendaciones: institucionalizar mediación cultural con curanderos y agentes comunitarios como enlaces; establecer rutas de doble entrada que permitan rituales no lesivos en paralelo a evaluación clínica y manejo de alarmas; desarrollar un botiquín intercultural de plantas locales con fichas de preparación, dosis y contraindicaciones; capacitar al personal en entrevista culturalmente informada y derivación oportuna sin confrontación; y crear registros simples de casos con devolución comunitaria de resultados para sostener confianza, aprender en conjunto y mejorar la calidad de la atención primaria en clave intercultural.

Referencias

- Achig Balarezo, D. (2024). *Saberes andinos: Cátedra de Medicina Alternativa y Medicina Ancestral*. Universidad de Cuenca. <https://editorial.ucuenca.edu.ec/omp/index.php/ucp/catalog/book/131>
- Aguilar-Peña, M., Blandón, M. F. T., & García-Perdomo, H. A. (2020). Salud intercultural y el modelo de salud propio indígena. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 463–467. <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87320> SciELO Salud Pública+1
- Ahmed, S. K. (2024). The pillars of trustworthiness in qualitative research. *Journal of Medicine, Surgery, and Public Health*, 2, 100051. <https://doi.org/10.1016/j.jmedi.2024.100051>
- Ahmed, S. K., Mohammed, R. A., Nashwan, A. J., Ibrahim, R. H., Abdalla, A. Q., Ameen, B. M. M., & R. M. (2025). El uso del análisis temático en la investigación cualitativa. *Revista de Medicina, Cirugía y Salud Pública*, 6, 100198. <https://doi.org/10.1016/j.jmedi.2025.100198>
- Asociación de Academias de la Lengua Española - ASALE. (2010). Diccionario de Americanismos. <https://www.asale.org/damer/>
- Barbarán Urquiza, C. (1965). *Ensayo monográfico de la provincia de Santiago de Chuco* [Trabajo de investigación para el grado de bachiller en Humanidades, Universidad Nacional de Trujillo, Perú].
- Bernal García, E. (2010). Síndromes folklóricos en cuatro ciudades de la sierra del Perú: prevalencia de vida, asociación con tres síndromes psiquiátricos y sistemas de atención. *Anales de salud mental*, 26(1), 39-48. <https://repebis.upch.edu.pe/articulos/ansm/v26n1/a4.pdf>
- Cruz Gavilanes, T. M., Cruz Gavilánez, Y. de la N., Cruz Gavilánez, M. T., Muñoz Cruz, A. G., & Quintana Cruz, D. N. (2022). La Medicina ancestral en la Sierra y su aplicación al cuidado de la salud. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 746–760. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.2955>

- Delgado Súmar, H. E. (1993). *Los síndromes culturales en la medicina tradicional*. INPUGRAF.
<https://repositorio.ins.gob.pe/server/api/core/bitstreams/b76ce2cb-1b5a-49fc-9ef9-0bf89a40b70c/content>
- De Maya Sánchez, B., & Hernández Garre, J. M. (2023). Folklore y “medicina tradicional”. Rituales de sanación del “mal de ojo” en el municipio de Cehegín. *Cultura de los Cuidados*, 27(65). <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2023.65.16>
- Drisko, J. W. (2024). *Transferibilidad y generalización en la investigación cualitativa*, 35(1), .
<https://doi.org/10.1177/10497315241256560>
- Esquivel Grados, J. (2025). Saturación de la información. Tamaño de muestra según diseños de investigación cualitativa. *EDUTECH REVIEW. International Education Technologies Review Revista Internacional de Tecnologías Educativas*, 10(1), 1-9.
<https://doi.org/10.62701/revedutech.v10.5460>
- García Cáceres, U. (2010). *La magia de Unanue*. Fondo Editorial de Congreso del Perú.
- García Rosell, C. (1978). *Hipólito Unanue (historia de un carácter)*. Minerva.
- Garzón Garzón, L. P., Montoya Chica, J. P., & Suárez Lucas, G. (2025). Análisis del proceso de estructuración del SIPI en el departamento de Amazonas, Colombia. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 16(1), 310-337.
<https://doi.org/10.21501/22161201.4712>
- Gracia, A. (2015). Curaciones rituales en la actualidad: el caso del “mal de ojo”. *Mitológicas*, 30, 98-119. <https://www.redalyc.org/pdf/146/14645591004.pdf>
- Haq Kakar, Z. U., Rasheed, R., Rashid, A., & Akhter, S. (2023). Criteria for assessing and ensuring the trustworthiness in qualitative research. *International Journal of Business Reflections*, 4(2), 150-171. <https://doi.org/10.56249/ijbr.03.01.44>
- Haro Haro, D. E. (2015). *Espejos del alma*. Nilo Espinoza Haro/ editor.
- Helman, C. G. (2020). *Culture, health and illness* (6th ed.). CRC Press.
- Idoyaga, A. y Gancedo, M. (2024). El mal de ojo como enfermedad: el etnorelato y folklore en Iberoamérica. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*, 69(1), 77-93.
<https://pdfs.semanticscholar.org/5b84/546c8c1e80af2781f45878ea7e14f2c99809.pdf>
- Instituto Nacional de Salud. (2024, 14 de enero). *Medicina tradicional – Orientación*. Ministerio de Salud del Perú. [Gobierno del Perú](#)
- Mendoza Valverde, S. R. (1951). *Monografía de la provincia de Santiago de Chuco*. Editorial del CIMP.
- Miro Quesada Sosa, A. (1947). *Costa, sierra y montaña* (2^a ed.). Cultura Antártica.
- Organismo Andino de Salud – Convenio Hipólito Unanue. (2025). *Aún nos cuidamos con nuestra medicina: inventario sistematizado de las prácticas sanitarias tradicionales existentes en las poblaciones originarias de los países andinos* (act. 2025). ORAS-CONHU. [ORAS CONHU+1](#)
- Padgett, D. (2017). *Métodos cualitativos en la investigación del trabajo social* (3.^a ed.). Sage.
- Real Academia Española. (2005). *Diccionario de la Lengua Española* (22.^a ed.), tomo XII. ESPASA.
- Rodríguez Bustamante, J. O. (2021). *Santiguando con asta de venado: una aproximación al ritual del santiguador en el norte del Perú*. En *Anales de Antropología* 155-II (julio-diciembre 2021), 191-204. <https://doi.org/10.22201/ia.24486221e.2021.78132>
- Rodríguez Bustamante, J. O., & Rodríguez Bustamante, J. C. (2023). Una aproximación a la figura, rol y supervivencia del santiguador en la población tradicional de Jayanca (Perú). *Andes*, 34(1), 255-287.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12777314008>
- Sánchez, H. (2018). Plantas medicinales del Perú. *Boletín de Lima*, 40(192), 65-88.

- Tracy, S. J. (2021). Calidad cualitativa: Ocho pilares para una investigación cualitativa de calidad. *Márgenes. Revista de Educación de la Universidad de Málaga*, 2(2), 173-201.
<https://doi.org/10.1177%2F1077800410383121>
- Valdivia Ponce, Ó. (1986). *Hampicamayoc. Medicina Folklórica y su substrato aborigen en el Perú*. Fondo Editorial UNMSM.
- Vivanco Guerra, A. (1988). *Cien temas de folklore peruano*. San Marcos.
- Urióstegui Flores, A. (2008). Conflictos en el empleo de medicina tradicional. *Región y sociedad*, 20(43), 213-234.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/regsoc/v20n43/v20n43a8.pdf>
- Valdizán Medrano, H. (2005). *Historia de la Medicina Peruana* (2^a ed.). Instituto Nacional de Cultura.
- Valdizán, H. y Maldonado, A. (1985). *La Medicina Popular Peruana* (ed. facsimilar). Consejo Indio de Sudamérica.
- Villena-Pacheco, A. E. (2022). *Cosmovisión andina de la vida, la salud y la enfermedad*. Fondo Editorial Comunicacional del Colegio Médico del Perú.
<https://repositorio.cmp.org.pe/bitstream/handle/20.500.12971/75/Villena%20Cosmovisi%c3%b3n%20completo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>