Percepción y tratamiento del susto por madres de familia de la ciudad de Tarapoto, Amazonía Peruana

Perception and treatment of susto *by mothers of the city of Tarapoto, Peruvian Amazon*

ROSA AMELIA GIOVE NAKAZAWA[1]
Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales - Takiwasi
takiwasi@takiwasi.com

JACQUES MABIT[2]
Centro de rehabilitación de toxicómanos y de investigación de medicinas tradicionales - Takiwasi
takiwasi@takiwasi.com

Recibido: 29 de agosto de 2022
Aceptado: 13 de octubre de 2022

Resumen
Se exploró la percepción sobre el susto o manchari de 45 madres de familia de la ciudad de Tarapoto, Amazonia Peruana. Las entrevistadas mostraron un adecuado nivel cognitivo de este síndrome cultural en el cual confluyen factores de riesgo personal y causas externas. El conocimiento y el abordaje del susto mediante técnicas de medicina tradicional muestra un conocimiento común entre madres y curanderos locales, y que es al mismo tiempo acorde con la literatura existente sobre el tema.
Palabras claves: ánima, mal de ojo, manchari, síndrome cultural, susto

Abstract
The perception about *susto* or *manchari* of 45 mothers from the city of Tarapoto, Peruvian Amazon, was explored. The interviewees showed an adequate cognitive level of this cultural syndrome in which personal risk factors and external causes converge. The knowledge and approach to *susto* through traditional medicine techniques show a common knowledge between mothers and local healers, which at the same time is consistent with the existing literature on the subject.
Keywords: cultural síndrome, evil eye, manchari, soul, susto

1 Médico cirujana, estudios de posgrado en Epidemiología, Gerencia y Gestión de Servicios de Salud, Medicina Natural y Alternativa. Master en Salud Pública. Cofundadora y responsable del seguimiento biomédico del Centro Takiwasi. Ha sido Decana del Colegio Médico de la Región San Martín (2008-2009). Dirigió el Centro Médico privado "Sagrada Familia" en la ciudad de Tarapoto.
2 Doctor en Medicina (Universidad de Medicina y Técnicas Medícales de Nantes, Francia), diplomado en Patología Tropical y Naturoterapia. Cofundador y presidente Ejecutivo del Centro Takiwasi. Miembro honorario del Colegio de Psicólogos del Perú y miembro asociado de la Asociación de Psicoanalistas Europeos. A partir de 1986 ha realizado largos años de aprendizaje con médicos tradicionales en diferentes regiones de la Amazonía peruana.

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

Introducción y objetivos

El Susto, conocido también como Espanto, Manchari o Mancharisqa, es uno de los síndromes culturales más extendidos y estudiados de la región andina (Stornaiuolo, 2015) y algunos investigadores lo identifican como estrechamente vinculado a la cosmovisión quechua (Sal y Rosas, 1958). Según la tradición oral de los Andes de Perú, se entiende por susto a la pérdida del alma de la persona, como consecuencia de una fuerte emoción e impresión recibida (Stornaiuolo, 2015; Cáceres, 2008). El alma huida o apartada vaga entonces hasta que el curandero pueda devolverla al cuerpo.

Los quechuas de la zona sur de Perú lo conocen con varias denominaciones como mancharisqa (asustado), runa mancharisqa, amaru japisqa, ajayu, ayaña, qaiqa, pacha chasquirun o ánimo qarkusqa (pérdida del alma). En el norte del país le denominan espanto, tapia, mantsay, mullihasqa, hani (con el ánima perdido), pachachari, patsa, mal de espanto. El alma o ánimo perdidos son a la vez del yuyaynin (juicio o razón) o huqkaqnin (su otro yo). En el Perú, el Instituto Nacional de Medicina Tradicional identifica 54 denominaciones del susto en todo el país y señala por regiones las formas de manifestación y diferentes causas invocadas, naturales y sobrenaturales (Delgado, 1985). En este repertorio figuran zonas de selva como las regiones de Iquitos y Pucallpa, donde el susto es conocido como manchari, iravanqui y ratetay (huida del alma), pero el departamento de San Martín y la ciudad de Tarapoto están ausentes.

El objetivo del presente estudio es brindar un aporte a la literatura sobre el susto o manchari así como percibido y tratado por parte de las madres de familia de la ciudad de Tarapoto, Amazonía Peruana, analizando sus dimensiones cognitiva, actitudinal y conductual y considerando las potenciales implicaciones para la medicina transcultural y la antropología cultural. Existen varios estudios que se enfocan en la percepción de esta enfermedad cultural en la región andina, sin embargo, faltan investigaciones enfocadas en la región amazónica de Perú, y específicamente en la selva alta del Departamento de San Martín, lo que justifica la pertinencia del presente estudio.

Marco teórico

Se reconocen múltiples causas del susto (Stornaiuolo, 2015; Cáceres, 2008). Las hay del mundo invisible: como espíritus, influencias maléficas de seres sobrenaturales, duendes y otros seres que habitan en la naturaleza, y energía o espíritu de difuntos. También puede ser provocado por caídas, encuentros sorpresivos, accidentes, persecuciones, fenómenos naturales (vientos, remolinos, rayos, etc.). Estos acontecimientos se relacionan también con el azar, la mala suerte, el mal sitio (especialmente lugares apartados, solitarios, de noche), además de las preocupaciones y los estados de ánimo. En este sentido se evidencia como el susto sea producto de una combinación de al menos dos factores: la fuerte emoción o miedo intenso no es suficiente para que se produzca este síndrome, sino que es necesario también tomar en cuenta el estado físico y psicológico de la persona y la predisposición individual a creencias relativas al robo del alma.

Entre los síntomas más comunes del susto se encuentra pérdida de apetito, decaimiento general, adelgazamiento, anemia y palidez, desordenes nerviosos, depresión, tristeza, irritabilidad, nerviosismo y llanto, escalofrío, fiebre, náuseas, vómitos y diarreas (Stornaiuolo, 2015; Giove, 2012; Cáceres, 2008; Arredondo, 2006; Rubel et al., 1995). La gravedad de estos síntomas está relacionada con la edad de la persona, su estado emocional y el contexto en que se produjo el susto. El susto es repentino, pero puede manifestarse lentamente, devenir crónico y el individuo afectado por el susto puede

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

morir al perder su alma (Arredondo, 2006). Según la literatura existente la explicación popular es que la experiencia asustante o sobresaltante conduce a una pérdida de sustancia o fuerza vital (Rubel et al., 2016). En muchos casos para su tratamiento las personas recurren a la intervención de los llamados curanderos o chamanes que pueden utilizar plantas y prácticas ritualizadas (Carmona-Cruz, s.f; Santos, 2012).

Este síndrome cultural se observa también en otros países de América Latina, como México (Gómez et al., 2003; Mata-Pinzón et al., 2018; Rubel et al., 1995) y la American Psychiatric Association (APA) ha incorporado en su sistema de clasificación la categoría "síndromes ligados a la cultura" definidos como trastornos particulares a ciertas culturas que no se pueden ubicar fácilmente en categorías establecidas para uso psiquiátrico y tienen la propiedad de ser restringidos solo a ciertas poblaciones (APA, 2004). Entre dichos síndromes encontramos el mal de ojo, la cutipada, el daño, el mal aire y el susto o mancharisqa, llamado también como "pasmo, tripa ida, perdida del alma o chibib". En la medicina tradicional ixcateca de México lo llaman ixta'jun, y la "causa es atribuida por los terapeutas a 'un momento de cobardía' del espíritu, el cual queda tirado en el suelo, iniciándose así la enfermedad; en ocasiones el padecimiento no se manifiesta de inmediato y tarda varios meses en revelarse" (UNAM, 2009).

Por otra parte, aunque para Campos se trata de una enfermedad cultural y geográficamente circunscrita, con un inconfundible origen precolombino (Campos, 1997), la APA reconoce que estas "creencias etnológicas y configuraciones de síntomas similares pueden encontrarse en diversas partes del mundo" (Mata-Pinzón et al., 2018; APA, 2002). El susto plantea un desafío para la medicina convencional que tiende a reducirlo a fenómenos culturales o afiliarlo a etiquetas psiquiátricas predeterminadas como el trastorno depresivo mayor, trastorno por estrés postraumático y trastorno somatomorfo. Valdizán y Maldonado, desde su perspectiva médico académica piensan que esta enfermedad en muchos casos se debe a alteraciones del metabolismo debido a una alimentación poco racional (Valdizán y Maldonado, 1922). El Dr. Villavicencio resume el susto a "formas de depresión psíquica y de desmedro orgánico" y emite "la hipótesis de una excepcional fragilidad nerviosa en los antiguos habitantes del Perú" (Villavicencio, sf). Se trataría de "alteraciones nerviosas endo y exotóxicas", y "…en la mayoría de los casos el susto disimula la ignorancia de los curanderos" (Carmona-Cruz, s.f.). El psicoanálisis con Mauricio García Peñafiel interpreta el susto generado por la mirada prohibida del espíritu o fantasma en tradiciones chilenas como una estrategia inconsciente para "sostener al sujeto en falta, evitando que se deslice al goce de hacer uno con el otro" (Peñafiel, 2012). Para los curanderos, la ignorancia es de los académicos, y niegan que se trate de una depresión o de un estrés, sino que corresponde a una pérdida del alma que repercute sobre el cuerpo (Campos, 1997).

El "susto" es entonces una entidad nosológica de filiación tradicional extendida prácticamente en toda América Latina, aunque las formas como se le conoce, la propensión a adquirirlo y las prácticas terapéuticas o los rituales preventivos, poseen connotaciones particulares que dependen de las diversas regiones geográficas (Díaz et al., 2007). El susto plantea un reto académico, exigiendo al médico una comprensión de su causa, su dinámica y sus medios de prevención (Gómez et al., 2003).

Metodología

El presente estudio está basado en una investigación de campo realizada en Tarapoto, Perú, dentro del marco de la labor docente de la Dra. Rosa Giove en la Facultad de Psicología de la Universidad César Vallejo. La investigación ha sido realizada en forma

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

colectiva, por los alumnos del II, IV y VI Ciclos de la Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo - sede Tarapoto, durante el desarrollo del curso de Medicina Tradicional, Alternativa y Complementaria. El objetivo del estudio fue de obtener información sobre la percepción del Susto o Manchari por las madres de familia que viven en el ámbito urbano de Tarapoto. Para esto se han realizado entrevistas semiestructuradas con 45 madres de Tarapoto utilizando un cuestionario de 14 preguntas como guía. Algunas de las preguntas realizadas son: ¿Por qué una persona se enferma de susto? ¿Se puede prevenir el susto? ¿Utiliza usted medicina casera cuando se enferma de susto?

Las entrevistas fueron realizadas en el domicilio de la encuestada, previamente seleccionada según los siguientes criterios: a) ser mujer, b) madre de familia, c) residente en Tarapoto. Se obtuvo la aceptación voluntaria para participar en el estudio y el consentimiento informado verbal de parte de las mujeres encuestadas, informando sobre el objetivo de la investigación, asegurándole que se guardará el anonimato e indicando que podrán retirarse del estudio cuando deseen, o evitar responder a las preguntas. Por el tipo de investigación no intervencionista, este estudio no presentó riesgo para los participantes cuya identidad ha sido resguardada. Los datos fueron vaciados en una matriz de Excel, codificados, transcriptos y analizados individualmente y en forma axial o vertical. Se utilizó el análisis de frecuencias, pues tratándose de una investigación cualitativa, con una muestra por conveniencia, los porcentajes que consignamos en las figuras presentadas a continuación son solamente referenciales.

El método elegido fue de tipo cualitativo, según la teoría emergente (Haig, 1995) o fundamentada en los datos de Glaser y Strauss (1967), por adecuarse al objetivo planteado. Acorde al método, desde el listado de los contenidos se identificaron categorías, según la similitud y frecuencia de las atribuciones, analizándolos por edición (interpretación de datos y detección de unidades y atributos significativos). Este proceso determinó las siguientes dimensiones para el susto: a) una dimensión cognitiva: definición, causalidad, síntomas y complicaciones; b) una dimensión actitudinal: uso habitual de medicina tradicional, estabilidad, impacto global/específico del daño y lugar de control; c) una dimensión conductual: diagnóstico, prevención y tratamiento.

Dentro de las limitaciones de la investigación, tenemos que por el limitado número de participantes y el enfoque cualitativo no se puede generalizar ni someter a examen estadístico inferencial. Este trabajo se complementa con los datos y conocimientos recogidos a lo largo de más de 35 años de investigación y experiencia de primera mano de parte de los autores sobre las diferentes prácticas de la medicina tradicional amazónica. Dicha investigación empezó en 1986 centrándose en la observación participante del trabajo de los curanderos amazónicos, especialmente en el uso ritualizado de plantas medicinales para el tratamiento de adicciones a sustancias y abarcando otros ámbitos terapéuticos como es el caso del susto (Giove, 2002; Mabit, 2007).

Resultados y discusión

I. La dimensión cognitiva del Susto

1.1 Definición del Susto

En las 45 entrevistas realizadas a las madres del distrito de Tarapoto, todas las entrevistadas mencionaron saber qué es el susto. Sin embargo, se advirtió dificultad a definir "Qué es el susto", pues 19 (42%) de ellas definieron el susto por sí mismo, en forma autorreferencial, diciendo que el susto es "cuando se tiene miedo, susto o manchari".

17 madres (37%) definieron el susto en función de la causa (reacción emocional ante

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

algo inesperado, impactante, una impresión del momento), mientras que para 7 (16%) el susto es una enfermedad y 2 lo definieron por sus síntomas: "cuando los niños no pueden dormir, tiemblan y se asustan con algún animal u otra cosa" (Figura 1).

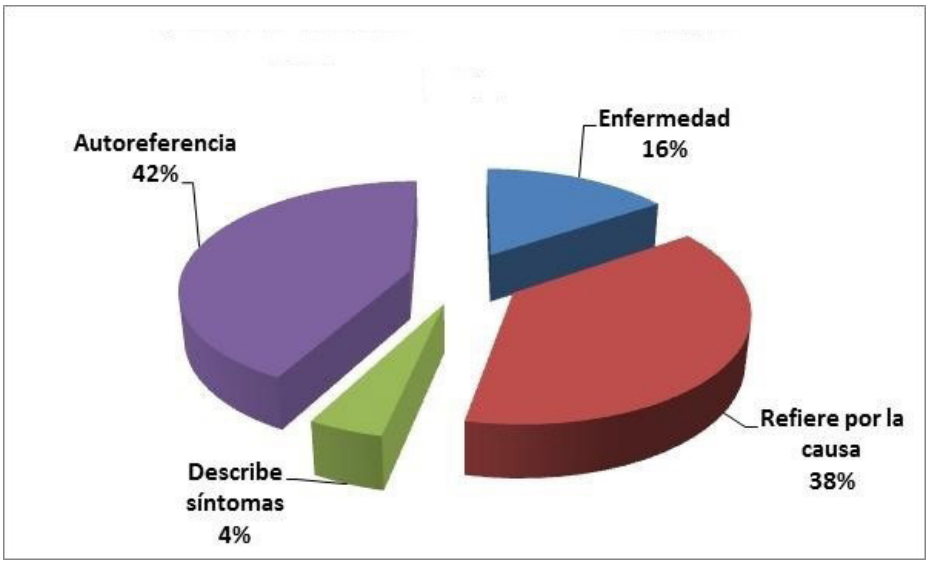

Figura 1. Definición del susto. Fuente: Elaboración propia.

Para los curanderos amazónicos el susto es una fuerte impresión que impacta a la persona ante un suceso que no es normal (psicológicamente, físicamente) y que queda en el cuerpo, por lo que se descompone el sistema nervioso.

1.2 Causas del susto

Las posibles causas del susto reportadas por parte de las madres entrevistadas son graficadas en la Figura 2. Podemos observar que siempre se asocian dos elementos:

a. Debilidad personal: estado de vulnerabilidad personal que puede deberse a la corta edad (los niños son más frágiles), a un estado de fragilidad físico o emocional especial (convalecencia, puerperio, temor a quedarse solos). También puede resultar de una experiencia brusca desde el punto de vista emotivo, que genera un estado de tensión o angustia episódica, que facilita u ocasiona el susto. Especial mención merecieron los recién nacidos, muy sensibles a los ruidos y energías por estar en etapa de adaptación. El "descuido" por la madre fue la principal causa mencionada en este caso.

El curanderismo local considera como principal aspecto causante del susto la debilidad personal (alma débil) que hace permeable a la persona a la impresión o a energías fuertes. Esto es congruente con la apreciación general recogida a través de las entrevistas con las madres que consideran que el agente directo, la impresión fuerte e inesperada, da susto cuando se asocia a una fragilidad personal. Esta observación es coherente también con la Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (APAL, 2004) y con los trabajos de otros autores que asocian a veces el susto con una baja autoestima, la tendencia a ser cohibido, introvertido, apático, sin poder expresar lo que se siente, dentro de contextos sociales o familiares conflictivos.

b. Una impresión o experiencia traumática: el segundo elemento es dado por la impresión súbita o experiencia inesperada, ocasionada por un animal, persona, objeto,

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

ruido, viento, accidente, energía sobrenatural maligna o brujería, que desequilibra emocional y físicamente a la persona, por una agresión extrínseca.

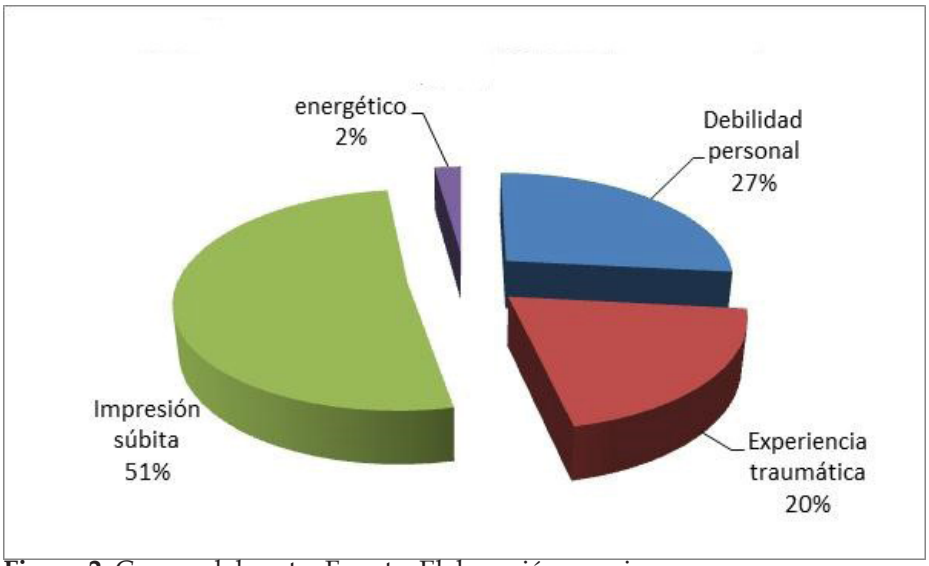

Figura 2. Causas del susto. Fuente: Elaboración propia.

Este miedo repentino puede suscitarse por eventos muy diversos como un fuerte estruendo, la caída de un rayo cerca, recibir una noticia muy desagradable, verse amenazado a grado extremo de muerte, estar sorprendido por la crecida de un río, y causas sobrenaturales como influencias maléficas de seres sobrenaturales, declarar haber visto un espectro o espíritus de la naturaleza como duendes. Esos datos son coherentes con las observaciones sobre el susto presentadas por el Instituto Nacional de Medicinas Tradicionales, recogidas por Delgado (1985).

La psicología consideraría el susto como un padecimiento somático crónico muy diverso (digestivo, pulmonar, nervioso, etc.), atribuido a "pérdida del ánimo", inducido por un miedo intenso, a menudo irracional. Se trataría de un "impacto psicológico" de intensidad variada que se padece a consecuencia de factores diversos entre los que se encuentran los de índole sobrenatural, fenómenos naturales y circunscritos en experiencias personales que emergen como eventualidades fortuitas del todo inesperadas (Díaz et al., 2007). En algunos casos, los acontecimientos traumatizantes no se sufren de manera personal, y los pacientes se afectan cuando otros, generalmente familiares, se asustan (APAL, 2004).

1.3 Signos y síntomas del susto

Las madres del distrito de Tarapoto refieren que conocen los diversos síntomas del susto, indicando que están en relación a la apariencia física (17%), más que todo, en el cambio del rostro, algunas coloraciones en puntos específicos, a la alteración de funciones biológicas (34%), como trastornos del apetito, sueño, fiebres, sudoraciones, variación de la presión, alteraciones digestivas entre otros, y sobretodo, se manifiesta en el cambio de conducta del niño (49%) frente a diversas circunstancias de su entorno. Estos signos y síntomas son resumidos en las categorías reportadas en la Figura 3 y encuentran sustento en la literatura (Giove, 2012). Generalmente estos síntomas no se

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

manifiestan de manera aislada; al contrario, vienen relacionados o asociados entre sí.

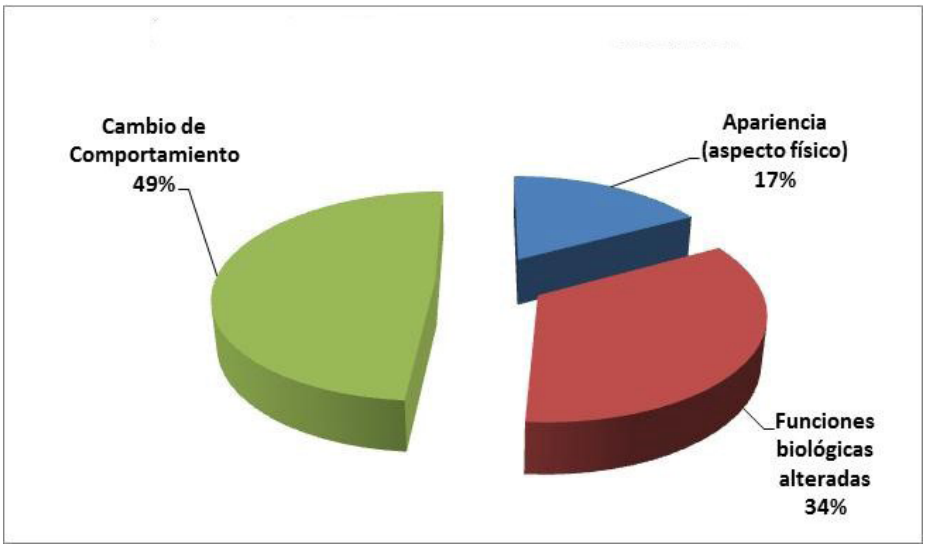

Figura 3. Signos y síntomas del susto. Fuente: Elaboración propia.

Las madres refieren como la principal alteración en los niños, asociada al susto, el cambio de comportamiento y de las emociones ocasionadas, prevaleciendo el llanto injustificado y repentino, así como la sensación permanente de miedo y ansiedad (intranquilidad). La Figura 4 presenta el registro de las principales alteraciones del comportamiento provocadas por el susto. Por otro lado, y acorde con la literatura consultada (Stornaiuolo, 2015; Cáceres, 2008; Prado, 2020), rescatamos dos síntomas que también se encuentran mencionados por parte de las entrevistadas: las alucinaciones (visiones extrañas) y el desgano (depresión), que surgen en las respuestas como cambios parecidos, pero en menor grado. Entonces la población encuestada rescata mayor prevalencia del llanto, del miedo y de la ansiedad.

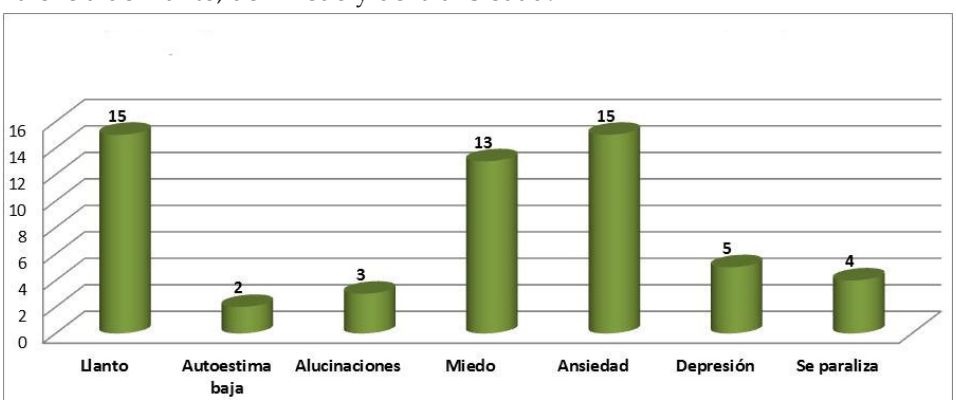

Figura 4. Alteración del comportamiento por el susto. Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la alteración de las funciones biológicas presentadas en la Figura 5, encontramos que las madres refieren que lo más visible o fácil de reconocer es el trastorno del sueño (dificultad a conciliar el sueño, sueño interrumpido, sobresaltado y

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

pesadillas), hallazgo que se corrobora con la literatura investigada, en la cual los autores plantean como uno de los síntomas más frecuentes del susto el trastorno de sueño (Stornaiuolo, 2015; Cáceres, 2008; Prado, 2020).

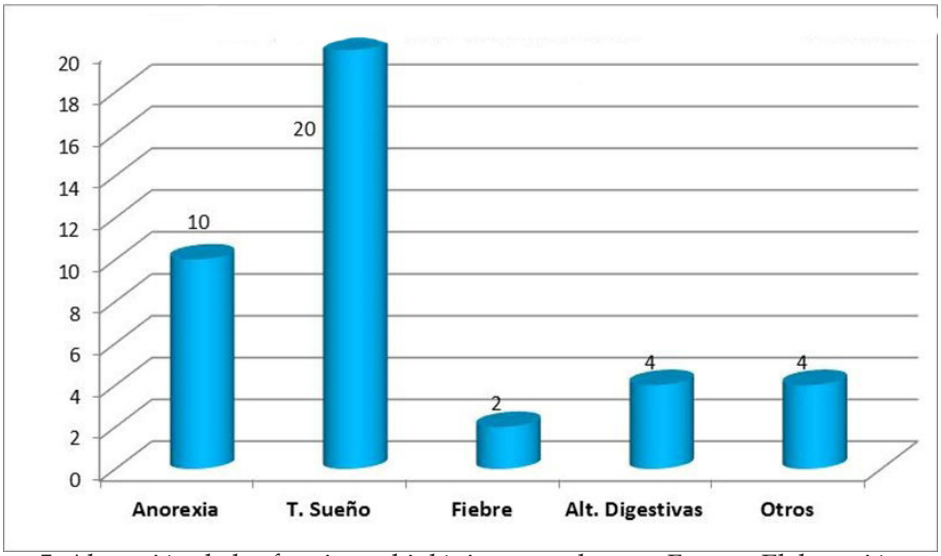

Figura 5. Alteración de las funciones biológicas por el susto. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los signos visibles en el aspecto físico de los niños y que están señalados en la Figura 6, los que resaltan más son el cambio de la mirada (decaimiento, tristeza) y la coloración amarillenta de las orejas o que se ven transparentes. Este último síntoma no aparece en la literatura consultada. Así mismo, con menor frecuencia, el niño se pone pálido y puede mostrar temblor en las extremidades.

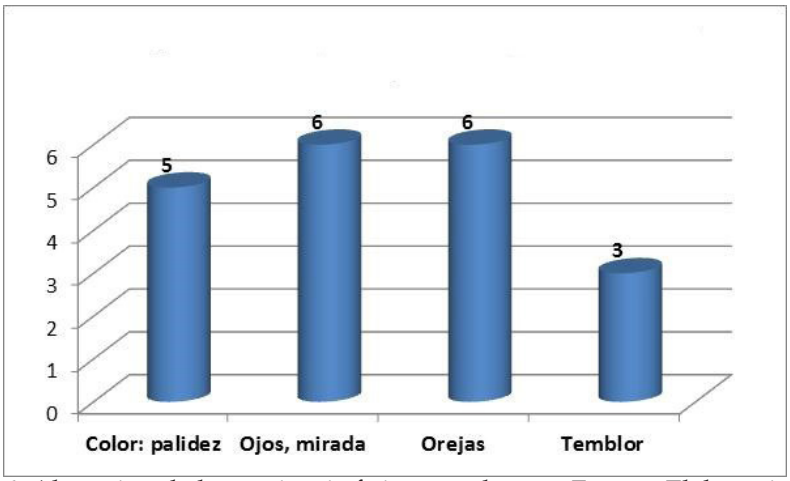

Figura 6. Alteración de la apariencia física por el susto. Fuente: Elaboración propia.

Vemos entonces que la población entrevistada reconoce como síntomas del susto un conjunto de cambios comportamentales, de las funciones biológicas y del aspecto físico, las que se presentan más en niños menores. Esto es corroborado por los curanderos locales que refieren los mismos signos e incluso manifiestan tomar en cuenta en primera

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

instancia la información proporcionada por la madre. Encontramos también similitud con las investigaciones realizadas por diversos autores que afirman que la prevalencia del susto es mayor en niños, aunque en menor grado también podemos encontrar casos en jóvenes.

Podemos darnos una idea de la magnitud de este síndrome al observar que 33 de las madres entrevistadas (73%) afirmó haber tenido algún familiar directo con susto y 40 (90%) habían visto curar a alguien por este mal en algún momento de su vida.

1.4 Complicaciones del Susto

La mayoría de las madres entrevistadas (35) consideran que el susto puede llegar a ser grave, aunque algunas de ellas (9) no sabían si puede dañar o no. La Figura 7 presenta los porcentajes en cuanto a percepción de la gravedad del susto.

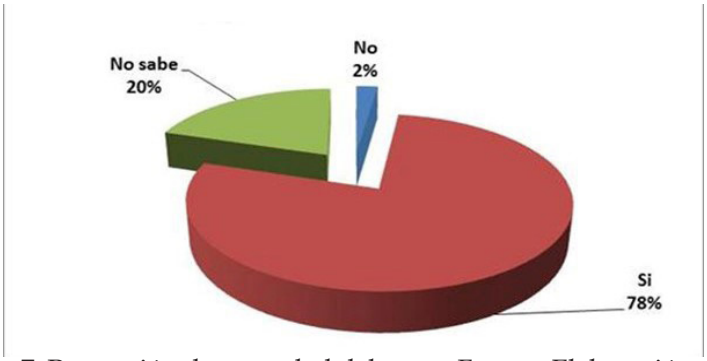

Figura 7. Percepción de gravedad del susto. Fuente: Elaboración propia.

Las complicaciones mencionadas, tanto del ámbito físico como emocional, a veces asociándose, tienen un potencial de deterioro progresivo del estado de salud si no se tratan a tiempo. También bloquean la expresión de sentimientos y emociones, y si el susto es mayor se puede convertir en fobia, con conducta aversiva, reacciones indebidas y desórdenes mentales. Estas complicaciones son presentadas en la Figura 8. De estas, las convulsiones, la epilepsia, el estado de "nerviosismo crónico" y la muerte fueron las complicaciones consideradas por parte de las entrevistadas como las más graves, estando en esto de acuerdo con los conocimientos de los curanderos locales.

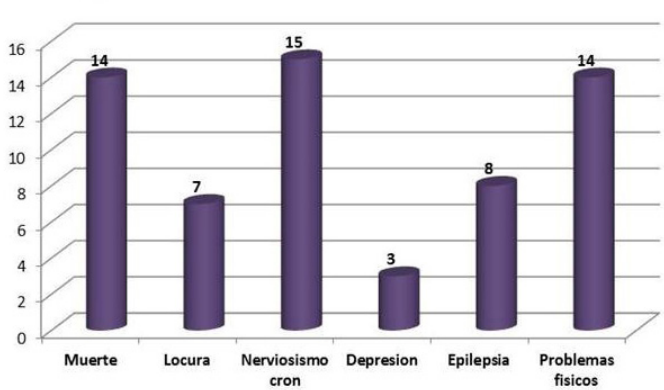

Figura 8. Complicaciones del susto. Fuente: Elaboración propia.

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

II. La Dimensión Conductual del Susto

2.1 Diagnóstico del susto

Como descrito previamente, las madres se dan cuenta de que están ante un cuadro de susto por los signos y síntomas físicos y comportamentales que presenta el afectado, sin embargo, son los curanderos quienes confirman el cuadro valiéndose de sus propios criterios diagnósticos.

Según los "curiosos" amazónicos, que son personas que tiene un conocimiento básico de ciertos remedios tradicionales (Luna, 1986), para el diagnóstico del susto se toma en cuenta primeramente el testimonio de la madre que refiere el cambio en la apariencia, comportamiento o funciones biológicas del niño. En el caso de niños, puede haber o no el antecedente de un evento traumático o imprevisto, hechos que sí refieren las personas mayores. El curioso evaluará al paciente mediante la observación del aspecto físico, enfatizando el examen de las orejitas (pabellón auricular transparente) y su forma de reaccionar (rabioso, irritable). El diagnóstico puede comportar el examen del pulso por el especialista o el recurrir a otros métodos de lectura como la forma de quema del mapacho al soplar al paciente, el análisis de los sueños (pesadillas) y menos frecuentemente el uso de hojas de coca, procedimiento de origen andino (Cáceres, 2008). Otra técnica es el "pulsear" o tomar el pulso, identificando sus características: intensidad, rapidez y localización anatómica, que se encuentra también en la zona andina donde se manifiesta por un "clarito t´ik dice" (Delgado, 1985), permite formular el diagnóstico y evaluar gravedad de la enfermedad. Se recurre a este procedimiento también en México (UNAM, 2009): cuando el curandero percibe que el pulso "está débil de un lado y alto en el otro" puede afirmar con toda seguridad que el paciente sufre un susto.

En un segundo momento tratará de ver qué es lo que afectó al niño, pasando sobre el cuerpo del afectado un material capaz de absorber las malas energías o perturbaciones energéticas que alteran su cuerpo energético. Al final de la operación, se podrá observar la degradación del material utilizado que revela la perturbación del cuerpo del paciente. Este tratamiento a la vez diagnóstico y curativo debe ser ritualizado (generalmente con oraciones) y lo realiza una persona capacitada, con experiencia. Se efectúa habitualmente con alumbre o huevo y otros elementos. La "lectura" del huevo cuyo contenido se vierte en un vaso de agua o del alumbre al quemarse, indicará al curandero qué o quién ocasionó el susto. Este mismo principio se aplica a la lectura del papel periódico quemado, de la pasada de cuy o de otros elementos (tabaco negro, mapacho, vela, hojas de coca, gallina). Estos elementos de diagnóstico también se utilizan en otras regiones del Perú como reportado en la bibliografía disponible sobre el tema (Cáceres, 2008; Vigroux, 2011).

2.2 Prevención del susto

La noción de que el susto no se puede prevenir fue la opinión de la mayoría de madres (54%), mientras que una no sabía y las demás opinaron que sí se podía prevenir. Esta opinión se basó en la noción de que el susto corresponde a una situación imprevista, fortuita: "nadie sabe que se va a asustar", aunque si se mencionó el valor de darse cuenta rápido y hacerse curar. El 69% de las madres que dijeron que el susto se podía prevenir, conocía algún método para hacerlo. Dentro de los métodos de prevención del susto mencionados por las entrevistadas y presentados en la Figura 9 tenemos:

a. Protección externa: se mencionó el uso de diversos objetos como semillas de huayruro (*Ormosia coccinea* (Aubl.) Jacks.), prendas de color rojo, objetos de acero, agua bendita o perfume Tabú, elementos conocidos en la región de San Martín como

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

portadores de energía fuerte y protectora.

b. Conducta evitativa: fue el principal recurso preventivo mencionado y consiste en evitar situaciones y fuentes potenciales de susto como ruidos fuertes, frecuentar cementerios o lugares apartados, especialmente de noche, y situaciones de riesgo.

c. Hablar: aconsejar o prevenir al niño sobre las experiencias o cosas que pudieran asustarlo fue otra forma de prevención mencionada.

d. Darle al bebé 2 gotas de agua florida en una cucharada de leche materna.

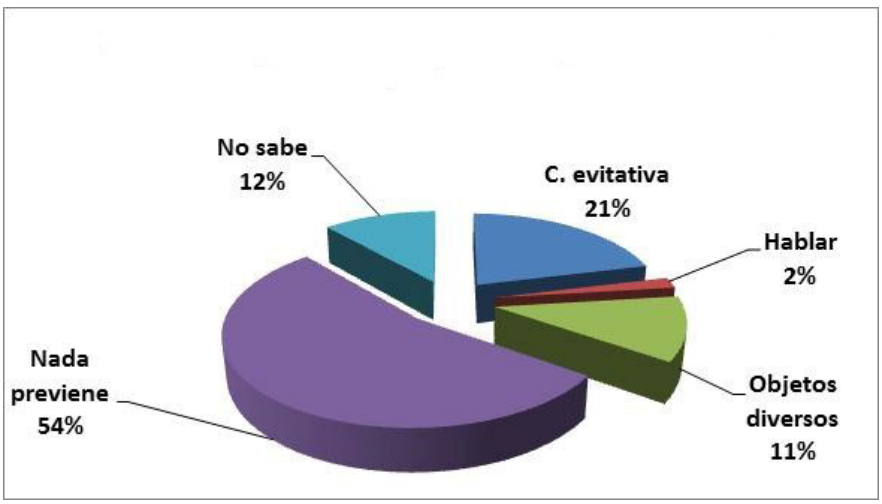

Figura 9. Prevención del susto. Fuente: Elaboración propia.

2.3 Tratamiento del susto

Según lo reportado en otros estudios, en el departamento de San Martín se encontró que el 80% de la población utiliza la medicina tradicional para el tratamiento de sus dolencias y para muchas personas este es el único tratamiento disponible (Giove, 2012). La enfermedad es vista como la ruptura de la armonía entre la persona y su entorno, una fisura en su integridad ecosistémica que necesita una intervención para recuperar el equilibrio. En el caso del tratamiento del susto, esto implica actuar sobre el cuerpo físico para equilibrar su vibración y de alguna forma "acomodar al espíritu de la persona afectada (Giove, 2012).

Similarmente a lo indicado en el marco teórico, que menciona que quienes curan el susto son los curanderos, chamanes o los ancianos mediante prácticas ritualizadas, la mayoría de las madres entrevistadas (40, 83%) mencionaron a los curiosos, curanderos o médicos vegetalistas como las personas indicadas para tratar el susto. Otras confiaban más en el psicólogo (4), el médico (2) o en el psiquiatra (2), mientras que 4 madres (8%) consideraban más adecuado un tratamiento mixto, complementando el tratamiento del curandero con la consulta psicológica. El sentir de las madres de familia con respecto a quienes tratan el susto es presentado en la Figura 10.

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

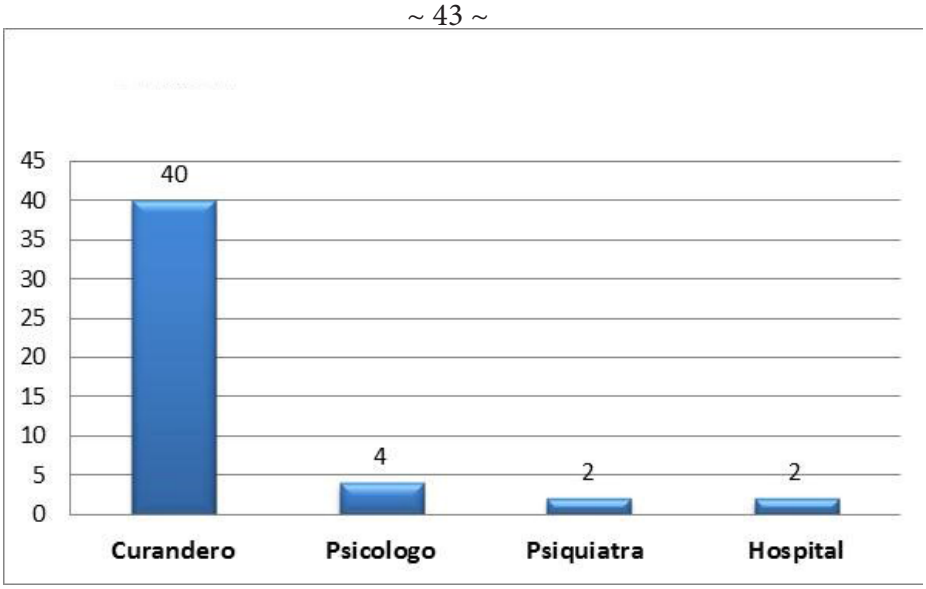

Figura 10. Quienes tratan el susto. Fuente: Elaboración propia.

Siendo el susto considerado como un síndrome cultural, no sorprende que se acuda principalmente al curioso o curandero. Además, 35 de las madres entrevistadas (78%) utilizan habitualmente medicina tradicional para el cuidado de su salud, para diversos males. Por otra parte, como mencionado previamente, el 75% de las entrevistadas ha tenido experiencia personal con el susto y casi todas (90%) han presenciado la curación o conocen los recursos que se utilizan para curarlo.

Según el punto de vista de los curanderos locales con los cuales se ha tenido contacto, ellos afirman de manera prácticamente unánime que la medicina moderna no puede curar el susto por no reconocerlo ni diagnosticarlo y por ende no poseer los métodos adecuados de tratamiento. Así dicen:

- "Los doctores no creen en el susto";
- "(El susto) es algo místico, espiritual, no orgánico… sólo (tratan) sus manifestaciones, como las fiebres, la falta de apetito…"
- "Porque no utilizan el vegetal, como el mapacho (tabaco negro)".

2.4 Recursos utilizados para tratar el susto

Con excepción de tres, las madres entrevistadas conocen y utilizan diversos recursos para curar el susto. Calculamos que cada una, en promedio, conoce 4 recursos diferentes, e incluso una de ellas ha mencionado 11 recursos diferentes. Esta distribución es presentada en la Figura 11.

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

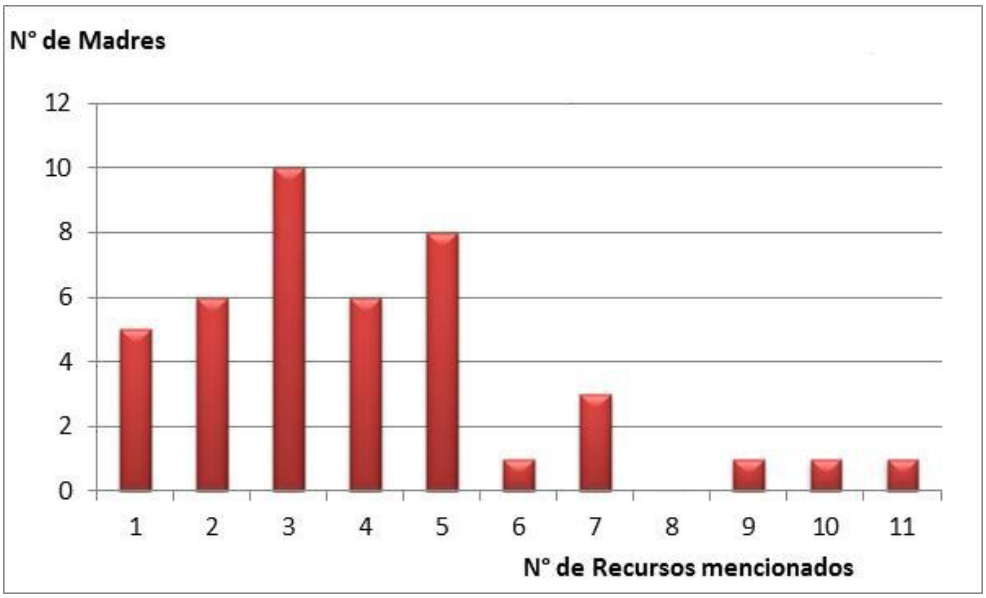

Figura 11. Conocimiento de recursos para tratar el susto. Fuente: Elaboración propia.

Los principales recursos mencionados para el tratamiento del susto por parte de las entrevistadas están resumidos en la Figura 12 y en la Tabla 1. Estos recursos se utilizan generalmente asociados o en forma secuencial; la mayoría de estos recursos son utilizados en contexto ritual por el curandero o curioso.

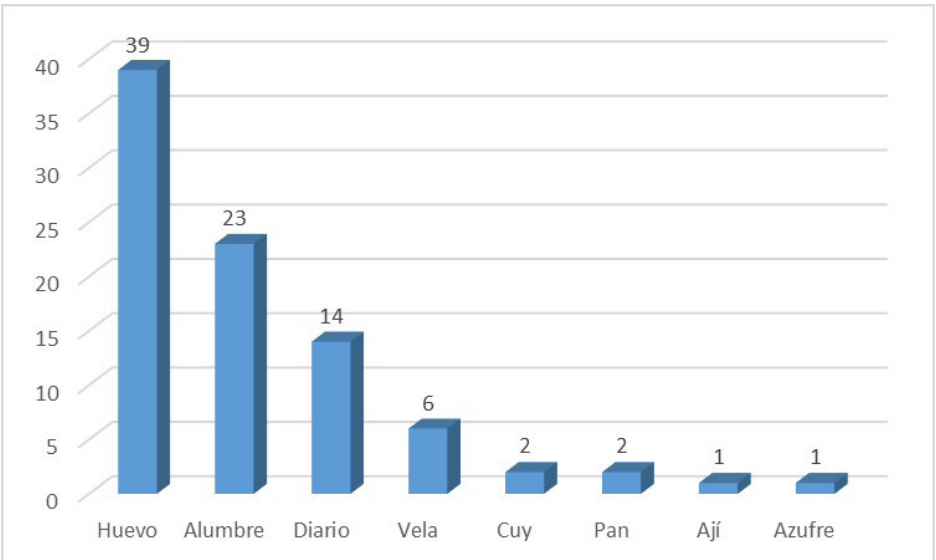

Figura 12. Recursos utilizados en la limpia del susto. Fuente: Elaboración propia.

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

Tabla 1. Recursos para tratar el susto según su origen.

Recurso Animal	**Recurso Vegetal**	**Recurso Mineral**	**Producto Galénico**	**Otros, Intangibles**
Cuy	Ají	Azufre	Agua Florida	Agua Bendita
Huevo	Ruda	Alumbre	Alcohol	Oración
Gallo o Gallina	Rosa de muerto	Sal	Agua de Azahar	Rituales
	Flor de margarita	Carbón o Tizón	Bálsamo Buda	Fuego
	Granos de Maíz	Aguardiente	Agua del Susto	Periódico
	Semillas de Zapallo	Vela	Timolina	
	Chucaca		Maravilla	
	Aya –chauca			
	Molle			
	Coyo quina			
	Hierba mora			
	Tomatillo			
	Hierba del gallinazo			
	Tunga			
	Paico			
	Coca			
	Cigarro Mapacho			

Fuente: Elaboración propia.

Vemos que la forma de tratamiento más utilizada es la "limpia" o frotación externa con diversos elementos, dentro de los cuales el huevo, el alumbre y el periódico son los más populares. Este método de limpia ha sido ampliamente descrito en la literatura y se le denomina "soba" o "jubeo", especialmente cuando se realiza con el cuy (Reyna, 2002; Gonzales et al., 2014). Se basa en el concepto de la absorción del mal por el elemento utilizado pasado o frotado vigorosamente por todo el cuerpo, y generalmente se asocia a la oración, desarrollándose además algunos rituales propiciatorios. La limpia se utiliza al inicio del tratamiento y puede repetirse varias veces según la severidad del susto; también se le atribuye valor diagnóstico a la lectura de los signos o figuras que aparecen en estos elementos. Una madre entrevistada ha afirmado lo siguiente:

> "A mi sobrino le curaron llevándole al curandero. Contaron que le pasó huevo, lo rompió y lo echó en un vaso, y salía el objeto que le dio miedo…"

A través de las entrevistas realizadas se recogieron diferentes descripciones de cómo se realiza la limpia:

> "Utilizando el periódico, rezando con su nombre de la cabeza a los pies; se quema el periódico, mientras más asustado suena más, cambia de color la ceniza.

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

Con la vela el mismo proceso, se pone en sartén seca; finalmente se vacía en una bandeja con agua, de 4 dedos de altura, y así sale la forma."

"Con la pasada de huevo, del alumbre, la soplada con cigarro mapacho…"

"Pasada de huevo o con vela que luego se derrite. Haciendo oración, un canto (en quechua) soplando mapacho y al mismo tiempo masticando canela a todo el cuerpo del niño. Oración con pasada de huevo, vela o periódico, agua florida, timolina y alumbre. En bandeja con agua se pone la vela derretida, y en vaso el contenido del huevo."

Observamos que el tratamiento del susto se realiza frecuentemente en contexto ritual, utilizando la oración como elemento terapéutico y la llamada del espíritu o alma del paciente, congruentemente con el concepto de que el susto ocasionó su salida del cuerpo.

"Se llamó al espíritu con carbones y lo llevaron su ropa para el llamado; luego le pusieron la ropa en su seno del niño que tiene susto cuando está dormido y le curaron por tres días que son martes, viernes y martes; las curaciones se hacen a partir de la media noche."

"Le pasaron el huevo, periódico haciendo en forma de cruz todo el cuerpo y el alumbre con agua de florida, vela y luego lo queman. Le pasaron hierbas y plantas por todo el cuerpo, luego lo bañaron y después alumbre. Y le hicieron cantos llamando a su espíritu."

Las ikaradas o sopladas con tabaco (mapacho) acompañan generalmente a la limpia y a otros tratamientos, recomendándose, además, luego de la limpia, baños de plantas o la ingesta de tisanas. Las encuestadas mencionaron además una amplia variedad de plantas útiles para el tratamiento del susto siendo las más utilizadas: valeriana, canela, ruda, manzana y plantas aromáticas (flores). La relación de plantas utilizadas para el tratamiento del susto por parte de las encuestadas es presentada en la Tabla 2.

Tabla 2. Plantas utilizadas para el tratamiento del susto.

Nombre Común	**Nombre Científico**
Ají	*Capsicum Baccatum* L.
Aya -chauca	*Fagus sylvatica* L.
Canela	*Cinnamomum sp.*
Chucaca	*Packera candidissima (Greene) W.A.Weber & Á.Löve*
Coca	*Erythroxylum coca* Lam.
Flor de margarita	*Chrysanthemum leucanthemum* L.
Hierba del gallinazo	*Chenopodium murale L.*
Hierba mora	*Solanum tuberosum L*
Hierba santa	*Piper auritum* Kunth
Maíz	*Zea Mayz* L.
Manzana	*Pyrus malus* L.

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

Molle	*Schinus molle* L.
Paico	*Chenopodium ambrosioides* L.
Rosa de muerto	*Tagetes erecta* L.
Ruda	*Ruta graveolens* L.
Semillas de Zapallo	*Cucurbita maxima* Duchesne
Shapilloja	*Zanthoxylum fagara* (L.) Sarg.
Toronjil	*Melissa officinalis* L.
Tomatillo	*Solanum pseudocapsicum* L.
Tunga	*Tunga penetrans* L.
Valeriana	*Valeriana officinalis* L.

Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

La percepción del susto obtenida a partir de las madres de Tarapoto entrevistadas muestra un valor cognitivo, basado en la definición de la enfermedad y sus características, las atribuciones etiológicas, sus síntomas y signos, las complicaciones y recursos terapéuticos, así como un valor conductual basado en las actividades de prevención, diagnóstico y aplicación de los recursos curativos. Esta percepción corresponde también a los curiosos o curanderos amazónicos, personas que tratan el susto y son aceptadas por la población por compartir su misma visión cultural. La población encuestada conoce los síntomas de esta enfermedad, lo que conlleva una oportunidad de prevención, ya que podrán observar un síntoma y automáticamente buscar la solución del problema antes de llegar a una complicación más grave. La detección precoz facilita el diagnóstico y la curación en los distintos campos de la medicina, ya sea tradicional u otros.

El susto es un síndrome cultural de alta prevalencia que afecta la salud física y mental, y que debería ser considerado por la ciencia moderna para la elaboración de una medicina transcultural eficiente como ha sido propuesto tanto por médicos (Mabit y González-Mariscal, 2013) como curanderos (Prado, 2020). Del mismo modo requiere que las ciencias sociales se abran a dimensiones médicas para formular una antropología médica que no sea únicamente especulativa sino confrontada con criterios de evaluación clínica dentro de un marco de interculturalidad, como lo propone Campos (2016). Esta articulación de conocimientos requiere profundizar la investigación en el campo de los llamados síndromes culturales para reevaluar su reducción a categorías "culturales", a fin de evaluar la eficacia de los recursos utilizados como terapia eficiente y avanzar hipótesis sobre sus mecanismos tanto patológicos como terapéuticos, no solamente a nivel psicosocial sino también fisiológico. El enfoque del "giro ontológico" dentro de la antropología cultural (Holbraad y Pedersen, 2017) puede permitir ir más allá de un marco representacionalista, y tratar las culturas como sistemas de "creencias" que revelan conceptos válidos que brindan perspectivas diferentes y renovadas sobre un solo mundo.

Es preciso comprender adecuadamente las necesidades de la población desde su precepción de la realidad para mejor responder a los problemas de salud que se manifiestan a través de síndromes culturales como el susto.

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

Referencias

American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-IV-TR.* Barcelona: Masson.

Arredondo, F. (2006). *Dualidad simbólica de plantas y animales en la práctica médica del curandero-paciente en Huancayo.* Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú.

Asociación Psiquiátrica de América Latina (APAL). (2004). *Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico.* Recuperado de: https://www.gladet.org.mx/publicaciones/guia_latinoamericano_do_diagnostico_psiquiatrico.pdf

Cáceres, E. (2008). *Susto o Manchasrisqa.* Perú: Instituto Nacional de Cultura, Dirección Regional de Cultura Cuzco, pp. 183.

Campos, R. (1997). *Nosotros los curanderos*. México: Nueva Imagen, pp. 316.

Campos, R. (2016). *Antropología médica e interculturalidad.* México: McGraw-Hill.

Carmona-Cruz, A. (s.f.). *Etiología y tratamiento de las enfermedades psicosomáticas en la cultura andina - La Enfermedad del Susto.* Recuperado de: http://www.wanamey.org/antropologia/enfermedad-susto.htm

Delgado, H. (1985). El susto. *Serie Apuntes de Medicina Tradicional* nº45. Instituto Nacional de Medicina Tradicional, Dirección de Investigación y Tecnología, Ministerio de Salud, Lima.

Díaz, I., Juárez, M., Hamui, A., y Fernández, M. (2007). El espanto o susto en el medio popular y el enfoque médico. *Atención Familiar, 14*(1), 1-4.

Giove, R. (2002). *La liana de los muertos al rescate de la vida. Medicina tradicional amazónica en el tratamiento de las toxicomanías*. Tarapoto: Takiwasi.

Giove, R. (2012). Creencias populares sobre la salud mental en Tarapoto. En Mabit ed. *Memorias del Congreso Medicinas Tradicionales, Interculturalidad y Salud Mental,* Tarapoto: Takiwasi, pp. 285-292.

Glaser, B., y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research.* Mill Valley, CA: Sociology Press.

Gómez, G., González, J., Hernández, L., y Ponce, C. (2003). *El empacho, mal de ojo, susto, quebrada de anginas, plantas medicinales frías y calientes, y la limpia en el pueblo de Ahuatepec.* México: UAEM.

Gonzales, M., Baldeón, S., Beltrán, H., Jullian, V., y Bourdy, G. (2014). Hot and cold: Medicinal plant uses in Quechua speaking communities in the high Andes (Callejón de Huaylas, Ancash, Perú). *Journal of Ethnopharmacology, 155*(2), 1093–1117. doi:10.1016/j.jep.2014.06.042

Haig, B.D. (1995). Grounded theory as scientific method. *Journal of Philosophy of Education, 28*(1), 1-11.

Holbraad, M., y Pedersen, M.A. (2017). *The ontological turn: an anthropological exposition*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 352.

Luna, L.E. (1986). *Vegetalismo: Shamanism Among the Mestizo Population of the Peruvian Amazon*. Stockholm: Almqvist & Wiksell International.

Mabit, J. (2007). Ayahuasca in the treatment of addictions. En Michael J. Winkelman & Thomas B. Roberts eds. *Hallucinogens and Health: New Evidence for Psychedelic Substances as Treatment Vol. 2,* Praeger Ed.: USA, pp. 87-103.

Mabit, J., y González-Mariscal, J. (2013). Hacia una medicina transcultural. Reflexiones y propuestas a partir de la experiencia en Takiwasi. *Journal of Transpersonal Research, 5*(2), 49-76.

Mata-Pinzón, S., Pérez-Ortega, G., y Reyes-Chilpa, R. (2018). Plantas medicinales para

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel

el tratamiento del susto y mal de ojo. Análisis de sus posibles efectos sobre el sistema nervioso central por vía transdérmica y inhalatoria. *Revista Etnobiología, 16*(2), 30-47.

Peñafiel, M.G. (2012). La mirada, el goce y el encuentro con los invisibles. A propósito de la enfermedad del susto o espanto en la cultura popular chilena. *Actualidades En Psicología, 26*(113), 15-31.

Prado, C. (2020). *El Mal del Susto en los Andes, "Mancharisqa", Aporte etnomédico para la salud mental intercultural.* Cochabamba, Bolivia, pp. 137.

Reyna, V. (2002). *La soba o limpia con cuy en la medicina tradicional peruana.* Lima, pp. 116.

Rubel, A.J., O'Nell, C.W., y Collado Ardón, R. (1995). *Susto: Una Enfermedad Popular*. México: Fondo de Cultura Económica.

Rubel, A.J., O'Nell, C.W., y Collado Ardón, R. (2016). Introducción al susto. En Campos Navarro ed., *Antropología médica e interculturalidad,* pp.387-394. México: McGraw-Hill.

Sal y Rosas, F. (1958). El mito del Jani o susto de la Medicina Indígena del Perú. *Revista de la Sanidad de la Policia, 18*(3).

Santos, J. (2012). *El susto un problema de salud, percepción de la población y el personal de salud.* Propuesta de Intervención presentada para optar al título de especialista en Interculturalidad y Salud. Recuperado de: https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/3973/TE-833.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Stornaiuolo, M. (2015). Mal-estar y Psicoterapia. Un acercamiento transdisciplinario. *Avances en Psicología, 23*(1), 19–36. https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.168

Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). (2009). *Biblioteca Digital de la Medicina Tradicional Mexicana.* Recuperado de: http://www.medicinatradicionalmexicana.unam.mx/

Valdizán, H., y Maldonado, A. (1922). *La medicina popular peruana - Contribución al Folklore médico del Perú.* Lima: Ed. Imprenta Torres Aguirre.

Vigroux, J.M. (2011). *Curé dans le sud-andin péruvien 2002-2009.* Francia : Ed. Pélé Jeunes Région.

Villavicencio, O. (s.f.). *Alcances de los Mitos y Realidades de la Medicina Tradicional Peruana a la Sintergética.* Recuperado de: https://es.scribd.com/document/224736800/Alcances-de-Los-Mitos-y-Realidades-de-La-Medicina-Tradicional-Peruana-a-La-Sintergetica

Copyright ©2022 Por el Centro de Estudios Antropológicos Luis E. Valcárcel