

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

PSYCHOTHERAPEUTIC EVALUATION STRATEGY TO VALUE THE EFFECTIVENESS OF SHAMANISM IN THE TREATMENT OF “SUSTO” AS A CULTURAL SYNDROME IN THE CITY OF MÓRROPE - LAMBAYEQUE, 2018

Juan Luis Rodríguez Vega¹
Pedro Carlos Pérez Martinto²
Díaz de Angulo Doris Margot³

Recibido 13 de abril 2020

Publicado 30 de junio 2020

DOI: <https://doi.org/10.26495/rcp.v11i1.1337>



RESUMEN

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

Palabras clave: Susto, Eficacia terapéutica, Shamanismo.

ABSTRACT

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

Keywords: Fright, Therapeutic efficacy, Shamanism.

¹ Magister en Psicología Clínica, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo-Perú, galloide@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-9821-853>, ²Msc.en Educación especial, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo - Perú, pedroperez@crece.uss.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0001-8554-6034>, ³ Doctora dentro Del Programa de Investigación e Innovación Educativa, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo – Perú, dorisdiaz@crece.uss.edu.pe, <https://orcid.org/0000-0001-9737-1593>

1. INTRODUCCION

La presente investigación “Diagnóstico y caracterización del "susto" como síndrome cultural en pobladores del distrito de Mórrope, región Lambayeque, 2018” precisa la idea clara que el conocimiento ancestral contiene acepciones claras de lo que es la salud y la enfermedad describiendo claramente como una cultura percibe e interpreta el mundo que lo rodea, así como la relación o vínculo entre el cosmos y el ser humano, cuestionándose siempre en qué medida se puede lograr un justo equilibrio o sintonía perpetua entre el campo vital o contexto con las personas. En la Etnopsicología se asume una amalgama o sincretismo entre el pensamiento empírico/lógico/racional con el pensamiento simbólico/mágico/mitológico que categorizan ontológicamente al hombre como un ser cultural y social, para poder tener una hermenéutica clara del ser humano como un ser biopsicosocial y filosófico. Ambos tipos de pensamiento expresan un conjunto de categorías, representaciones, creencias, y simbolismo que los fundamentan y en dicho acto derivan un conjunto de prácticas terapéuticas tradicionales (Cabieses, 1993).

Es en este contexto donde necesariamente se tiene que indicar que desde los complejos ritos shamánicos hasta el uso de las propiedades farmacognósicas de las plantas medicinales han constituido per se el mecanismo cultural para tratar lo que se denominan síndromes culturales o ligados a la cultura que pretenden desde la perspectiva del shamán brindar un tratamiento ligado a la causa más que a la sintomatología, esta clara diferencia separa al shamán del terapeuta que en psicología si está obligado a valorar a parte de la etiología la sintomatología del paciente en un contexto cultural donde se da un sitio a estos “Síndromes Culturales” y a los principios que rigen su curación. Los actos terapéuticos se unen a actos mágicos y religiosos sincréticamente donde sí se administra un preparado o brebaje en base a plantas medicinales este acto tiene que ir acompañado de oraciones, en las que se enciende una vela o se pregona el nombre del paciente para llamar a una entidad “ánimica extraviada” del cuerpo tal como ocurre en el SUSTO, en la medicina tradicional coexisten estos dos pensamientos ya mencionados sin contradicción, son de función complementaria para recuperar al enfermo (Montalvo, 1988).

El distrito de Mórrope, situado al norte de la ciudad de Lambayeque, es un lugar de tradiciones mochicas remanentes donde la amalgama entre lo cultural autóctono y lo occidentalizado ha encomiado un desarrollo muy particular al igual que Salas, y que curiosamente son considerados zonas de extrema pobreza, pero con una extraordinaria riqueza transcultural centrada en el esoterismo y el curanderismo (Alva, 2000); un distrito con gran parte de su población de nivel cultural autóctono alto pero relativamente al nivel cultural de ciudades “más racionales”, es mediano a pobre, lo cual afirmamos es solo relativo. El chamanismo no es simplemente un hecho de “curanderismo” sino es una continuidad del saber tradicional premoderno, cuyo grado de homología intercultural es sorprendente si lo podemos apreciar como un ejemplo de carácter inductivo la imposición de manos (Benavides, 1992), tan común en todas las culturas primitivas de oriente y occidente, lo cual es trascendente para el estudio de la salud pública en nuestro medio. Es en este distrito donde la creencia popular es observada en los ceramios moches y es apreciada en la actualidad, así como la influencia en la región Lambayeque (destacada a nivel nacional) del “poder místico” de los curanderos. La categoría de “curandero” o el fenómeno del chamanismo, se discursa una realidad y visión distinta de cultura y de mundo, lo que se afirmarí a una visión diferente y lejana del “hombre moderno”, la modernidad que se vive ha envuelto a todos, en un recipiente de supuesta “racionalidad”, convirtiéndose en el único espacio conceptual, donde la globalización liquida los autoctonismos y principios independientes; es aquí donde algunas ciencias orientan su desarrollo en el arista de lo cultural: la Antropología Medica, la Sociología y la Psicología.

El distrito de Mórrope presenta diversidad cultural, etimológicamente deriva del dialecto mochica “morrup” o iguana, animal de fuerte biodiversidad y resistencia ecológica, es en este lugar donde los

Rodríguez, J. L., Pérez, P.C., Díaz, D.M. Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del “susto” como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018, Rev. PAIAN. Enero – Junio 2020 Volúmen 11/Núm. , síndromes culturales son expresivos y la medicina alternativa es reconocida por una “efectividad terapéutica” de modo empírico por una gran proporción poblacional. La presente investigación centra su metodología en determinar la presencia de síndromes culturales desde una perspectiva histórica en el distrito de Mórrope que han sido descritos y documentados en varios trabajos muchos de ellos clásicos (Callois, 1942) son: el susto, el ajojo, la pilladura, la aikadura, el mal aire y el daño. Es lógico indicar como aspecto importante y a la vez problemático que dentro de la Psicología no se dispone de un sistema o taxonomía de acorde o compatible con el CIE 11 o DSM V que pueda encuadrar un diagnóstico psicológico pertinente de estos elementos “culturales”. El susto es un síndrome cultural (Cabieses, 1993) presenta diferente nomenclatura vernacular debido a su distribución territorial y diversidad cultural de cara territorio en el Perú: por ejemplo, las culturas quechua del sur peruano lo denominan: mancharisqa (asustado), ánimo qarkusqa (pérdida del alma). En cambio, en la zona norte peruana se le llama espanto, hani (con el ánimo perdido), pacha chari, mal de susto. La etiología de este síndrome lo atribuyen a la pérdida de un yuyaynin (juicio o razón) o bien de huqkaqnin (su otro yo) esta categoría por lo tanto es entendida como una pérdida del alma a causa de desarrollar un trauma psíquico que puede tener de hecho somatización.

Valdizán y Maldonado (1922), en su obra indicaron que este síndrome se debe a alteraciones del metabolismo por una alimentación inadecuada. En otros casos se trataría de alteraciones nerviosas cuyos síntomas son: fiebre, náuseas, vómito, diarrea; se considera para ciertos autores un origen gastroentérico (De Carlier, 1981) donde el paciente desarrollaría una anemia evidente como palidez de las mucosas y de la piel, gritos nocturnos y sueño intranquilo, palpitations violentas, así como una debilidad o astenia generalizada, también se evidenciaría depresión, también se ha descrito somatización tal como: pirexia por las tardes, con sudoración profusa y cefalalgias violentas o dolores osteoarticulares que mermarían su funcionalidad y calidad de vida. Desde tiempos remotos la cultura moche, se ha desarrollado un uso sostenible de las plantas y animales medicinales para el tratamiento de enfermedades, lo cual se aprecia por los restos arqueológicos, donde el shamán oficiaba de tratante a las afecciones que van desde las físicas hasta las mentales; y las parteras desarrollaban atención de parto vertical; cabe destacar que el uso de plantas medicinales en gran parte es inocuo y no presentan efecto colateral por este motivo se da aun la preferencia desde una perspectiva ecológica (Melchor y Reyna, 1994) estas plantas se aplicaban en: baños, gárgaras, colirios, maceración, pomadas, infusiones, cocimientos, inhalaciones, tinturas, cataplasmas, emplastos, y zumo, acompañado de un ritual shamánico que se podría considerar un plus cultural. Es necesario aclarar que se evidencian similitudes en el tratamiento de las enfermedades que se manifiestan en el mundo andino con las usadas en el distrito, como el uso del cuy, flores, la coca, y los canticos de índole mítico de las mesadas, entre una mayor variedad (López, 1989).

Asimismo, es notorio y destacable el comportamiento sincrético de los curanderos que integran costumbres occidentales y religiosas católicas con las tradiciones arcaicas del tratamiento y que por esta naturaleza poseen la efectividad adecuada para el tratamiento de dichos síndromes culturales (Rodríguez, 2020). Es necesario también destacar que en la actualidad muchos de los síndromes culturales son ubicados como trastornos en el DSM y la GLADP (2004) que claramente los enuncian como trastornos dependientes de sociedades específicas con una cultura determinada y que presentan modalidades diagnósticas culturales propias que les otorgan un significado a ciertos conjuntos de observaciones y experiencias (DSM IV TR, 2002). La Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (2004) a su vez brinda la conceptualización de síndromes culturales como “trastornos particulares a ciertas culturas que presentan dos rasgos típicos: 1) No se pueden ubicar fácilmente dentro en categorías que se han establecido internacionalmente para uso psiquiátrico. 2) Se han reportado en ciertas poblaciones o áreas culturales, con la propiedad de ser restringidos solo a estas poblaciones” (GLADP, 2004).

Rodríguez, J. L., Pérez, P.C., Díaz, D.M. Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del “susto” como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018, Rev. PAIAN. Enero – Junio 2020 Volúmen 11/Núm. ,

2. MATERIALES Y METODOS.

La presente investigación de acuerdo con Sánchez y Reyes (1999) es descriptiva; y según el modelo paradigmático de Hernández Sampieri (2018) es una investigación de tipo cuantitativa. El diseño de la investigación basado en Pérez Martinto y Palacios Ladines (2016), es descriptivo simple con un solo grupo. para el presente caso se diseñaron dos fases: fase factoperceptible en la cual se caracterizó el objeto de estudio de forma diagnóstica y posteriormente se desarrolló un análisis el cual permitió la construcción de un modelo explicativo de carácter sistémico que fundamente las características del susto como síndrome cultural.

Las formas de aplicación fueron directas comprendiendo la ruta siguiente:

- Diagnóstico de los casos de susto como un “síndrome cultural”, se empleó instrumentación adecuada para tal fin: la historia clínica para síndromes culturales, en base a los criterios de la GLPD y la DSM IV validados en campo, así se realizó los procedimientos de catalogación nosográfica (Polia, 1996).
- Para los casos de susto se aplicó la escala de Weller, esta escala fue utilizada para valorar el “susto” que es una variante del fenómeno conocido en diversas partes del mundo como pérdida del alma, y que presenta un “impacto psicológico” de intensidad variada, este cuadro es a consecuencia de factores diversos, fenómenos naturales y circunscritos en experiencias personales que emergen como eventualidades fortuitas del todo inesperada.

3. RESULTADOS

Tabla 1.

Análisis de la fiabilidad del instrumento

Estadísticas de total de elemento				
	X	V	R	α
Significatividad de la escala global	8,5309	7,340	,899	,776
significatividad del indicador nosobiótico	8,0933	8,531	,804	,825
significatividad del indicador semiótico	8,0297	7,690	,793	,839
Significatividad del indicador patocrónico	7,1147	6,371	,813	,863

Fuente: Elaborado por el autor

Al desarrollar esta métrica de los coeficientes de alfa de Cronbach, se obtuvieron valores que ofrecían confiabilidad global del instrumento en cuanto a su integridad como a cada uno de los ítems constitutivos, es así que en la tabla 1 muestra se obtuvo un nivel de

fiabilidad de 0,810 que de acuerdo con George y Mallery (2003); permite una interpretación como aceptable.

Posteriormente se analizaron cada una de las dimensiones de la variable Caracterización psicológica del "susto" como síndrome cultural.

Resultados en la dimensión nosonómica o conceptualización del susto

Tabla 2

Definición que los sujetos muestrales asignan al síndrome cultural “susto” (Nosonomía), ciudad de Mórrope, 2018.

Definición relatada de los sujetos que presentaron el síndrome cultural “susto”	Frecuencia de respuestas	
	N _i	H _i
Es un daño causado por un enemigo	18	36
Es un espíritu maligno de huaca	26	52
Es la pérdida del espíritu porque van a lugares prohibidos	4	8
Es un mal porque ha cometido muchos pecados	2	4
Total	50	100

Fuente: entrevista desarrollada a los sujetos, junio 2018.

Como es evidente en la tabla 1 se entrevistó a los sujetos que presentaban el cuadro denominado “susto”, inquiriéndoles sobre la definición que ellos tenían sobre dicha afección, siendo los más notorios las respuestas como que el susto es causado por un espíritu maligno de “huaca” con un 52%, seguido de la definición de que este síndrome era causado por un daño aplicado a la persona examinada.

Resultados en la dimensión nosográfica o descriptiva del síndrome cultural “susto”

Tabla 3

Causas que los sujetos muestrales le asignan al síndrome cultural “susto” (Etiología) ciudad de Mórrope, 2018.

Causas que los sujetos muestrales asignan al síndrome cultural “susto”	Frecuencia de respuestas	
	N _i	H _i
Daño o brujería	19	38
Espíritus que viven en huacas u otros lugares	29	58
Los pecados de las personas	2	4
Total	50	100

Fuente: entrevista desarrollada a los sujetos, junio 2018.

En cuanto a la etiología o causalidad de este síndrome cultural que los sujetos afirman tener, se les pregunto sobre la causa que según ellos era motivo de dicho trastorno a lo que contestaron en primer lugar como “espíritus que viven en las huacas u otros lugares (para ellos prohibidos de ir o visitar) en un 58%, considerando además que podría ser también un “daño” o brujería causada por algún enemigo o gente que tiene envidia, esto en un 38%.

Tabla 4

Nivel de adaptación de los sujetos muestrales al síndrome cultural “susto” (Patogenia o nosogenia) ciudad de Mórrope, 2018.

Adaptación de los sujetos que presentaron el síndrome cultural “susto”	Frecuencia de respuestas	
	N _i	H _i
Me permite continuar con mis actividades	34	68
No me permite continuar con mis actividades	16	32
Total	50	100

Fuente: entrevista desarrollada a los sujetos, junio 2018.

En la entrevista sostenida con los sujetos que declaran padecer de este síndrome cultural se les pregunto sobre la adaptación a dicho trastorno, esto se refiere a que si la funcionalidad de la persona era mermada por este; a lo que contestaron en un 68% que, si podían continuar haciendo sus actividades habituales, en cambio un 32% afirmaba que la capacidad funcional mermaba y les impedía realizar actividades a las que estaban acostumbrados.

Tabla 5

Frecuencia de alteraciones funcionales e insuficiencias de los sujetos muestrales al síndrome cultural “susto” de acuerdo a las categorías de Weller (Nosobiótica) ciudad de Mórrope, 2018.

Alteraciones funcionales e insuficiencias de los sujetos al síndrome cultural “susto”	Frecuencia de casos	
	N _i	H _i
Agitación	17	34
Exceso de llanto	4	8
Pesadillas	8	16
Dificultades para dormir	35	70
Miedo hacía gente desconocida	12	24
Temblores	22	44
Palidez	8	16
Hinchazón	1	2
Falta de apetito, pérdida de peso	38	76
Calentura	16	32
Falta de ánimo	44	88
Dolor de cuerpo	38	76
Sin ganas de trabajar o jugar	16	32
Se asustan por todo	30	60
Dolor de cabeza	7	14

Fuente: escala de Weller aplicada a los sujetos (n = 50), junio - noviembre 2018

La tabla 5 presenta la valoración nosobiótica de los sujetos evaluados, se catalogaron como las más prevalentes las siguientes alteraciones funcionales e insuficiencias: la falta de ánimo con un 88%, anorexia o falta de apetito compartida con un dolor de cuerpo ambas con un 76%, dificultades para dormir en un 70%, y un temor generalizado y a veces irracional en un 60%, acompañado por temblores en un 44% de casos. Siendo los

menos frecuentes el exceso de llanto con un 8% y la hinchazón de alguna parte del cuerpo con un 2%.

Tabla 6
Signos y síntomas frecuentes en los sujetos muestrales ante el síndrome cultural “susto” (semiótica) ciudad de Mórrope, 2018.

Signos y síntomas frecuentes en los sujetos ante el síndrome cultural “susto” (se consideró el principal mencionado)	Frecuencia de respuestas	
	N _i	H _i
Trastorno del sueño	8	16
Miedo	6	12
Ansiedad	21	42
Creencias anormales	10	20
Alteraciones de la memoria	2	4
Conducta agresiva	1	2
Alteración perceptiva	2	4
Total	50	100

Fuente: entrevista desarrollada a los sujetos, junio – agosto 2018

La tabla 6 ofrece la semiótica concordante con la sistemática de la OMS para los trastornos relacionados a la psicología y psiquiatría donde se observó en las entrevistas características frecuentes tales como: ansiedad con un 42%, creencias anormales (el daño, la brujería) con un 20%, y los trastornos del sueño en un 16% que incluían pesadillas nocturnas.

Tabla 7
Tiempo de duración de los síntomas hasta el periodo de tratamiento del síndrome cultural en los sujetos muestrales (Patocronia o nosocronia) ciudad de Mórrope, 2018

Tiempo de duración de los síntomas hasta el periodo de tratamiento del síndrome cultural.	Frecuencia de respuestas	
	N _i	H _i
1 a 5 días	2	4
1 semana	10	20
2 a 3 semanas	33	66
Más de 3 semanas	5	10
Total	50	100

Fuente: entrevista desarrollada a los sujetos, junio 2018

En cuanto a la tabla 7 se evaluó la Patocronia es decir el tiempo de duración del evento, los sujetos refirieron como tiempo de duración de 1 a 5 días en un 4%, que es poco frecuente mientras un 66% indicaban que estos eventos tenían una duración de 2 a 3 semanas, mientras que un 20% afirmaba que el evento duraba para sus casos 1 semana.

Rodriguez, J. L., Pérez, P.C., Díaz, D.M. Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del “susto” como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018, Rev. PAIAN. Enero – Junio 2020 Volúmen 11/Núm. ,

Resultados en la dimensión nosotóxica o clasificación de la entidad clínica: síndrome cultural “susto” para el tratamiento

Tabla 8

Forma terapéutica frecuente que emplean los sujetos muestrales ante el síndrome cultural “susto” ciudad de Mórrope, 2018

Forma terapéutica frecuente que emplean los sujetos ante el síndrome cultural “susto”.	Frecuencia de respuestas	
	N _i	H _i
Ceremonia Shamánica	38	76
Intervención de sacerdote católico	3	6
Intervención de psicólogo	1	2
Intervención de médico cirujano	8	16
Total	50	100

Fuente: entrevista desarrollada a los sujetos, junio 2018

Para la tabla 8 se representa la forma terapéutica más frecuente empleada por ellos, dentro de un enfoque nosotóxico de la medicina popular o psiquiatría folclórica, donde se dividen las enfermedades en “enfermedades de Dios” o “enfermedades para el curandero”, el 76% de casos recurre a la ceremonia Shamánica indicando que estos ritos alivian y eliminan los síntomas del trastorno cultural. Es de notar que solo el 2% afirma que la forma terapéutica debe ser asistida por un psicólogo.

4. DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo a investigaciones preliminares como las de Segúin (1979) se puede afirmar evidentemente la presencia de un vínculo ya tradicional cuyos orígenes arcaicos se pierden en el tiempo, y a la vez están presentes vivamente en nuestros días. El primero de ellos es el “curandero” o “shamán” considerado como representante de la psiquiatría folclórica, pero cuyas evidencias científicas se hallan soslayadas por una empiria debido a que aplica estos “conocimientos” a su grupo cultural, y dentro de esa actividad no separa la noción que se conoce en nuestra especialidad de alteraciones de la “mente” del resto de la afección por lo tanto asigna un componente orgánico también. Los curanderos no actúan sin poseer una nosografía que a su manera explica y justifica su práctica, esta tiene elementos comunes en todas partes, tal como lo evidencia el estudio de Alva y colaboradores (2000), con el cual concuerda el presente trabajo en el sentido de su clasificación o nosotaxia de los síndromes culturales, se aprecian ciertas variantes regionales en la terapéutica Shamánica. El otro elemento importante es el paciente o la persona que sufre el síndrome dependiente de la cultura, donde se conoce que cada grupo y subgrupo cultural mantienen un conjunto bastante coherente de creencias que componen verdaderos conceptos etiológicos y patogénicos (Segúin, 1979). En gran cantidad del rito hoy empleado por el curandero para atender esta sincretizado con los rituales y creencias católicas, y que lo hacen dependiente de un rito y también de un contacto entre el norte del Perú con la selva peruana. La definición brindada en la Tabla 2 en el sentido que el susto es causado por un espíritu maligno de “huaca” con alto porcentaje, coincide con la investigación de Alva (2000), reafirmando la postura que este estado de pérdida del ánimo o alma, en tanto que la definición de que este síndrome era causado por un daño no es compatible con la literatura consultada como Logan (1993) o Guarmaccia (1999), donde este estadio causa una serie de síntomas de corte somático que merman la actividad funcional de la persona que lo padece.

Una vez comprobada la dinámica de la definición es necesario ajustar la causalidad o etiología de este síndrome cultural la respuesta más frecuente en la Tabla 3 “espíritus que viven en las huacas u otros lugares (para ellos prohibidos de ir o visitar) lo que coincide con la investigación de Low (1985), cuya validez a lo largo del tiempo es explicada por la transmisibilidad oral de la cultura, hábitos, costumbres e incluso estos síndromes suelen ser transmitidos generacionalmente, se considera para esta investigación que la causalidad va ligada a la definición y es la base para la arquitectura nosotáxica propuesta por Alva y colaboradores (2000). La actividad o funcionalidad de las personas es clave para la calidad de vida y la productividad, en el caso de la Tabla 4 la adaptación a dicho trastorno, en más de la mitad pueden continuar desarrollando actividades de modo normal, solo por la sintomatología que no redime fácilmente hasta que se practique una intervención cultural o profesional, estos datos coinciden con los de Low (1985), donde en la hermenéutica que se presenta para valorar la sintomatología es clave tener presente la adaptación al síndrome y por lo tanto su funcionalidad, porque estos parámetros permitirán un mejor modelo de recuperación, eso explicado por medio de las tasas de alivio concordantes con una investigación anterior y preliminar (Rodríguez, 2020), y que desde años atrás Rubel (1964) advirtiera en su estudio epidemiológico del síndrome cultural, la funcionalidad es clave para poder modelar un adecuado pronóstico, esto nos acerca a una definición holística de bienestar, que también cuadra dentro de la perspectiva de la psiquiatría folclórica.

En cuanto a la nosografía del susto se puede precisar que existe variabilidad en el orden de proporción sintomatológico, de acuerdo a la región o ubigeo o la territorialidad, en este sentido es conveniente analizar la tabla 5 donde las alteraciones funcionales e insuficiencias más prevalentes cuentan un orden: la falta de ánimo, anorexia o falta de apetito, dolor de cuerpo, dificultades para dormir y un temor generalizado y a veces irracional, temblores cuyos datos no articulan con las valoraciones practicadas por Logan (1993), Low (1985), Weller (2002) donde si bien es cierto se cuadraron los síntomas en el listado de este último por tener la contabilidad de signos y síntomas más diversa y pertinente para un levantamiento descriptivo no coincide con las valoraciones de Centroamérica donde el exceso de llanto y la hinchazón de alguna parte del cuerpo son más patentes, esto explicado porque la territorialidad demarca estilos de vida y estilos culturales muy diversos, esta diversidad se puede y debe ser admitida en nuestro modelo representativo y solo aplica para la territorialidad de Mórrope y la región Lambayeque costera, en Salas los estilos de cultura y aparición de sintomatología es similar con variantes según el trabajo de Alva (2000) y Montalvo (1988); que en su dinámica demostraron afluentes de similitud cultura.

Es también necesario reconocer que la inclusión de los síndromes culturales dentro de la DSM IV – TR fue un evento revolucionario para el año 2002, en el que por primera vez se asignaba crédito a trabajos preliminares que van desde Valdizán y Maldonado (1922), Cabieses (1993), Seguí (1979), Vidal y Alarcón (1986), Valdivia (1986); es aquí cuando se instala la primera sistemática y nosotaxia regular para la psiquiatría, psicología médica y psicoterapia, la problemática que siguió y es exclusivamente propia es la de encuadrar los signos y síntomas psicológicos con los propuestos por los autores, y Alva y colaboradores (2000) lo consolidaron magistralmente en su obra; nuestra posición crítica hace reafirma la necesidad de proveer validez científica y confiabilidad a eventos como estos, lo cual se logra generando categorías del diagnóstico de dichos trastornos o síndromes culturales, es aquí donde adquiere relevancia el trabajo de Weller y colaboradores (2002) al ubicar las sintomatologías y traducirlas del formato cultural al formato de episteme psicológica, prácticamente esto consolidó nuestra investigación en la tabla 6 ofrece donde se ofrece ya una semiótica coligada con la sistemática de la OMS es aquí donde características frecuentes tales como: ansiedad, creencias anormales (el daño, la brujería), y los trastornos del sueño con pesadillas nocturnas, configuran aspectos claves para catalogar la

Rodríguez, J. L., Pérez, P.C., Díaz, D.M. Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del “susto” como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018, Rev. PAIAN. Enero – Junio 2020 Volúmen 11/Núm. ,

nosografía que concuerdan con los trabajos de Zolla y Maqueo (1998), de Trotter (1982), de Logan (1993) y de Baer (1993), cuando desarrollan sus tablas nosográficas para describir sus hallazgos relativos a este síndrome cultural. Es importante destacar también el este punto ante la evidencia que las consideraciones territoriales, culturales y de grupo humano también influyen en la catalogación propuesta, lo cual permite inferir que verdaderamente un síndrome cultural es dependiente de la condición cultural específica, y presenta movilidad generacional.

Uno de los temas que más preocupan en el tratamiento de una enfermedad o trastorno es el tiempo de duración o Patocronia, porque es durante ese tiempo que se manifiesta la no funcionalidad de la persona, lo cual merma la calidad de vida y por obvias razones el estado de salud, siguiendo con esta línea de análisis toda efectividad terapéutica que se asigne a un trastorno se valorara en proporción directa con la tasa de alivio (Rodríguez, 2020), esto es importante destacar, la tabla 7 manifiesta diversos tiempos de duración: de 1 a 5 días que es poco frecuente mientras que el síndrome tenía una duración de 2 a 3 semanas, y otra proporción de sujetos afirmaba que el evento duraba 1 semana, es aquí destacable la diferencia de territorialidad que hace que nuestros resultados no se articulen con los de Trotter (1982) y los de Baer y Bustillo (1993), en estos trabajos la Patocronia es de 5 días a lo mucho, y en nuestros resultados el proceso dura mucho más una a 3 semanas a lo mucho, es obvio destacar el binomio: cultura – territorio. Es necesario recordar que a menor tiempo mayor capacidad de recuperación, por lo que eventos agudos son más recomendables que los crónicos esto por la adaptabilidad o Alostasis (Bastien, 1988), donde las personas aprenden a convivir con el cuadro nosográfico generando una adaptabilidad. El rito shamánico lo que trata es de generar una restitución de la normalidad, justamente por medios sugestivos tratando de vencer las somatizaciones que el síndrome desarrolla en los sujetos que lo padecen.

En esta línea de pensamiento el estudio de un síndrome cultural no debe estar desligado de las formas terapéuticas que le son interventivas; lo realmente interesante de estos trastornos dependientes de la cultura es la no existencia de signos biológicos ni de estructuras determinables por anatomía patológica y cuyo tratamiento no responde a los usos convencionales de la psicofarmacología ni de las psicoterapias clásicas y dinámicas, solamente al ritual shamánico, es decir la forma de tratamiento cultural es compatible con el síndrome cultural, bajo esta línea de percepción se presenta la tabla 8 dentro de un enfoque nosotáxico en la psiquiatría folclórica, al tener una cultura como está la clara concepción de una división de las enfermedades en “enfermedades de Dios” o “enfermedades para el curandero” que coincide con el trabajo de Alva y colaboradores (2000) y de Valdivia (1986) donde en la base de ese antecedente concuerda plenamente con la idea colectiva en los sujetos que al no ser una enfermedad de dios le corresponde al curandero el tratarla, por lo que la mayoría de casos recurrió a la ceremonia Shamánica teniendo una fe y sugestión por el rito shamánico que elimina los síntomas del trastorno cultural. Bajo este contexto, no se considera al Psicólogo como un profesional capaz de poder realizar un tratamiento efectivo en estos cuadros, por lo que se requiere un estudio preliminar desde la perspectiva psicológica en su paradigma transpersonal el sustentar los efectos terapéuticos, al respecto hay ya investigaciones que valoran el ritual shamánico y su efectividad (Rodríguez, 2020).

5. CONCLUSIONES

1. Se considera y conceptualiza al susto como síndrome cultural en pobladores del distrito de Mórrope, bajo la definición de los pobladores como un mal o enfermedad de “daño” que sucede cuando la persona pierde el “alma” ante un ambiente o lugar donde se llevan a cabo eventos sobrenaturales,

Rodriguez, J. L., Pérez, P.C., Díaz, D.M. Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del “susto” como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018, Rev. PAIAN. Enero – Junio 2020 Volúmen 11/Núm. ,
y cuya forma de intervenirlo es por medio de los ritos shamánicos que obran por medio del rapport y empatía paciente - shamán.

2. El susto como síndrome cultural, al ser valorado desde la perspectiva científica de la psicología se caracterizó en primer lugar bajo un diagnóstico psicológico por lo que los pobladores o sujetos muestrales fueron sometidos a una escala para valorar su sintomatología, y en segundo lugar se obtuvieron y definieron las características a nivel etiológico como causado por eventos estresantes y de carácter “sobrenatural” atribuidos por los mismos pacientes; a nivel patogénico se puede afirmar que afecta la funcionalidad y calidad de vida de quienes lo padecen, a nivel nosobiótico para el caso de los pacientes de este territorio se apreció como frecuente los síntomas: falta de ánimo, anorexia, dolor corporal, trastorno del sueño y temor nocturno, así como temblor en el cuerpo; a nivel semiótico presentaron: ansiedad, creencias anormales (el daño, la brujería), trastornos del sueño que incluyen pesadillas nocturnas y patocrónicamente los episodios tienen una duración de 1 a 3 semanas.
3. El susto es un síndrome dependiente de la cultura porque presenta variedad propia para los pobladores del distrito de Mórrope, y cuya nosotaxia es atribuida a la pérdida del “alma” por parte del sujeto cuando este sufre un evento estresante al acudir a territorios dentro de la localidad cuya tradición oral señala como encantados

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alva W y et al. (2000). *Shamán: la Búsqueda*. Sevilla. España: Scriptorium.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Baer Roberto D. y Marta Bustillo (1993) *Susto and Mal de Ojo among Florida Farmworkers: Emic and Etic Perspectives*. *Medical Anthropology Quarterly* 7(1):90-100. Recuperado el 17 de marzo del 2020 de: <https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1525/maq.1993.7.1.02a00060>
- Bastien, J (1988). *Shamán contra enfermero en los Andes Bolivianos*. En revista *Allpanchis* No 31.
- Benavides, M (1992). *Dualidad e ideología en la provincia de Collaguas*. En revista *MNAAP* No 21 del INC Lima Perú.
- Brown, F. (1980) *Principios de la medición en psicología y educación*. Editado por *El Manual Moderno*. México D.F. México.
- Brown, R. (1975). *El método de la antropología social*. Ediciones Anagrama. Barcelona. España.
- Cabieses, F. (1993). *Apuntes de medicina tradicional: la racionalización de lo irracional*. Editado por CONCYTEC. Lima Perú.
- Callois, R. (1942). *El hombre y lo sagrado*. Editado por Fondo de Cultura Económica México D.F. México.
- Cohen, R ; Swerdlik, M. (2006) *Pruebas y evaluación psicológicas*. 6 Edición. Editorial Mc. Graw Hill. México D.F. México.
- De Carlier, A. (1981). *Así nos curamos en el Canipaco*. *Manual de Medicina del pueblo*. Prod. Grafica Color Lima. Perú.
- De la Torre, A. (1986). *Los dos lados del mundo y del tiempo*. Editorial Centro de investigación, Educación y Desarrollo. Lima. Perú.

- Rodríguez, J. L., Pérez, P.C., Díaz, D.M. Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del “susto” como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018, Rev. PAIAN. Enero – Junio 2020 Volúmen 11/Núm. ,
- Durkheim, E. (1991). *Las formas elementales de la vida religiosa. En separata de la PUCP. Lima. Perú.*
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update (4thed.). Boston: Allyn & Bacon*
- GLADP - Colectivo de autores. (2004) *Sección APAL de Diagnóstico y Clasificación: Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP), Ed. Guadalajara, México.*
- Guarnaccia, Peter J. y Lloyd H. Rogler. (1999) *Research on Culture-Bound Syndromes: New Directions. Am J Psychiatry* 1999; 156:1322–1327. Recuperado el 17 de marzo del 2020 de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10484940/>
- Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. Paulina. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, México D.F.: McGraw-Hill.*
- Hernández, F. (1998). *Masculino y femenino: dualidad y poder en el Tawantinsuyu. En actas del IV Congreso Internacional de Etnohistoria. Tomo I. Lima Perú.*
- Huizinga, J. (1972). *Homo ludens. Editado por Alianza. Madrid. España.*
- Levi Strauss, C. (1968) *Antropología estructural Editorial Universitaria. Buenos Aires Argentina.*
- Logan, Michael H. (1993) *New Lines of Inquiry on the Illness of Susto. Medical Anthropology, Vol. 15, pp. 189-200. Recuperado el 17 de marzo del 2020 de: <http://www.tandfonline.com/loi/gmea20>*
- López, Alfredo. (1980). *Cuerpo humano e ideología. Editad por UNAM. México D.F. México.*
- López, Austin. (1989) *Cuerpo Humano e Ideología. UNAM. Instituto de Investigaciones Antropológicas. México D.F. México.*
- Low, SETHA M. (1985) *Culturally interpreted symptoms or culture-bound syndromes: a cross-cultural review of nerves. Sot. Sci. Med. Vol. 21. No. 2. pp. 187-196. Recuperado el 17 de marzo del 2020 de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0277953685900887>*
- Melchor, S; Reyna, V. (1994) *Soba del cuy y diagnóstico en la medicina tradicional peruana. Edición de los autores. Lima. Perú.*
- Modem M. (1990) *Madres, Médicos y Curanderos. Diferencia cultural e identidad ideológica. 1ª ed. Ediciones de la Casa Chata. SEP. México D.F. México.*
- Montalvo, D. (1988) *La medicina tradicional del Perú. Editado por CONCYTEC. Lima Perú.*
- Ortega, F. (1980) *La dicotomía caliente/frío en la Medicina andina. En: Debates en antropología No 5 Julio 1980. Departamento de Cs.Cs. Lima Perú.*
- Pérez Martinto Pedro y Palacios Ladines (2016) *Un acercamiento al proceso de investigación científica: conceptos, paradigmas y recomendaciones. Imprenta Eros. Lambayeque. Perú*
- Pinzón, C ; Suárez, R (1989) *El cuerpo humano, la medicina y la cultura. En: serie memorias de eventos científicos. Colombia.*
- Polia, M. (1996) *Despierta, remedio, cuenta adivinos y médicos del ande. Tomos I y II. Editado por F.E. de la PUCP. Lima. Perú.*
- Rodríguez V. Juan L. (2020) *Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del “susto” como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018. Tesis para optar el grado de Maestro en Psicología Clínica por la EPUSS. Recuperado el 17 de marzo del 2020 de: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/6765>*

- Rodríguez, J. L., Pérez, P.C., Díaz, D.M. Estrategia de evaluación psicoterapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del “susto” como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope – Lambayeque, 2018, Rev. PAIAN. Enero – Junio 2020 Volúmen 11/Núm. ,
- Rubel, Authur J. (1964) *The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic American Ethnology*, Vol. 3, No. 3 (Jul., 1964), pp. 268-283. Recuperado el 17 de marzo del 2020 de: <http://www.jstor.org/stable/3772883>
- Ruben, A. y et. al. (1989). *Susto una enfermedad popular*. Fondo de Cultura Económica. México D.F. México.
- Sánchez C. y H. Reyes (1999) *Metodología y Diseños de Investigación Científica*. Editorial Mantaro. Lima. Perú.
- Sasson Lombardo, Y. (1996) *El alma y los síndromes patológicos actuales*. Tlahui-Medic. México. D.F. México.
- Seguín, C. (1979) *Psiquiatría Folklórica*. Editorial ERMAR. Lima. Perú.
- Stein, W. (2000) *Vicisitudes del discurso del desarrollo en el Perú, una etnografía sobre la modernidad del proyecto Vicos*. Editado por Casa de estudios del socialismo. Lima. Perú.
- Thorndike, R. ; Hagen, E (1980) *Test y técnicas de medición en psicología y educación*. Editado por Trillas. México D.F. México.
- Trotter, Robert (1982) *Susto: The Context of Community Morbidity Patterns*. *Ethnology*, Vol. 21, No. 3 (Jul., 1982), pp. 215-226. Recuperado el 17 de marzo del 2020 de: <http://www.jstor.org/stable/3773728>
- Valdivia, O. (1986). *Hampicamayoc: medicina folklórica y su sustrato aborigen en el Perú*. Editado por UNMSM. Lima. Perú.
- Valdizán, H.; Maldonado, A. (1922). *La Medicina Popular Peruana*. Editado por CISA (reimpresión 1985). Lima. Perú.
- Vidal, G.; Alarcón, R. (1986) *Psiquiatría*. Editorial Panamericana. Buenos Aires. Argentina.
- Wayne, W. (1987) *Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud*. 3 edición. Editorial LIMUSA. México D.F. México.
- Weller, Susan; Baer, Roberto; Garcia De Alba Javier; Glazer, Mark; Trotter, Robert; Pachter, Lee y Robert E. Klein (2002) *Regional variation n latino descriptions of susto* Kluwer Academic Publishers. Printed in the Netherlands. *Culture, Medicine and Psychiatry* 26: 449–472, 2002. Recuperado el 17 de marzo del 2020 de: <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1021743405946>
- Zolla, C. y Maqueo C. (1998) *Medicina Tradicional y Enfermedad*. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México. D.F. México.