

ESTUDIO PSICOPATOLOGICO EN BRUJOS DEL PUEBLO DE SALAS (LAMBAYEQUE)

EDUARDO BERNAL GARCIA (*)

KEY WORDS: *Folk psychiatry — Mescaline: chronic consumption — Witchcraft.*

PALABRAS CLAVE: *Psiquiatría folklórica — Mescalina: consumo crónico — Brujería*

*Se realizó un estudio de las personas que ejercen la brujería en el pueblo de Salas en el norte del Perú, cuyas características se describen. Mediante el método cruzado de información indirecta, se constituyó un universo de 24 brujos; en entrevistas de aspecto informal con ellos, se pudieron alcanzar los requerimientos de una historia clínica psiquiátrica, según modelo propugnado por el Profesor H. Rotondo. También se aplicaron las fichas demográfica y socioeconómica del INSM. Se encontraron evidencias de un síndrome cerebral crónico (91.66%), así como experiencias perceptivas anómalas, suspicacia e ideación paranoide (100%). Fueron patrones referenciales el nivel cultural de la muestra estudiada, así como las características de la población general. Un 50% de los brujos consumía alcohol excesivamente. Se consignan los datos demográficos y socioeconómicos de los brujos. En fin, se plantea una hipótesis respecto a la influencia del consumo crónico de la mescalina contenida en el cactus "San Pedro" (*Trichocereus pachanoi*), preparados del cual se ingieren en las prácticas rituales de los brujos, en los síntomas encontrados, al parecer irreversibles.*

A psychopathological study of sorcerers in Salas (Lambayeque)

*A study of people who practice witchcraft in Salas, a town of Lambayeque, a department in the north of Peru is in situ made. This town characteristics, one of the main centers of witchcraft all over this country, are described. Through the cross-information method, a universe of 24 sorcerers was formed and, when interviewed in an informal aspect, the requirements for a psychiatric case-history were fulfilled, according to the pattern proposed by Professor Humberto Rotondo. Demographic and socio-economic forms of NIMH, were also used. In 91.66% of sorcerers an evident chronic brain syndrome was present and in all of them abnormal perceptual experiences, suspiciousness and paranoid ideas, as well. The cultural level of the sample studied as well as the characteristics of the people not involved in witchcraft activities were taken into account as a frame of reference. The sorcerers were heavy drinkers in a 50%. Demographic and socio-economic data about them are presented. The author advances a hypothesis as to the influence of chronic consumption of the mescaline contained in the potions of the cactus San Pedro (*Trichocereus pachanoi*) drunk during the witchcraft rituals on the apparently irreversible symptoms found in the sorcerers of this town.*

(*) Médico-Residente en Psiquiatría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Hospital Hermilio Valdizán, Lima.

INTRODUCCION

El presente es un trabajo exploratorio que estudia las características demográficas y psicopatológicas de las personas que ejercen la brujería en el pueblo de Salas ubicado en el Departamento de Lambayeque. Se empezó a realizar en 1982 durante la permanencia allí por 6 meses en cumplimiento del Servicio Médico Rural Urbano Marginal. Posteriormente se hicieron viajes mensuales de 3 días para completarlo.

Durante la permanencia en Salas, junto con la atención médica que se prestó a los pobladores se hizo en cada uno de ellos una exploración buscando severa sintomatología de tipo psiquiátrico. Se encontró que de toda la población que asistió al puesto de salud, sólo el grupo constituido por los brujos, presentaba indicios de la sintomatología buscada y correspondía aparentemente a alteraciones consistentes en contenidos anómalos del pensamiento y pseudopercepciones principalmente de tipo auditivo. En el resto de la población no se encontró este tipo de síntomas, aunque sí de tipo depresivo-ansioso y alcoholismo en porcentaje apreciable. Esta observación fue la razón, para que en la presente comunicación sólo se tome como casuística el universo de la población de brujos de Salas y se trate de descartar psicopatología en ellos.

Aquí, pues, sólo se hace referencia a lo relacionado con las características psicopatológicas de las personas que ejercen la brujería en el pueblo de Salas. De las características demográficas, sólo se mencionan aquéllas direc-

tamente relacionadas con el objetivo central de la presentación.

JUSTIFICACION Y OBJETIVOS

Muchos autores han afirmado que la psiquiatría folklórica es una línea importante de investigación (12, 13, 14, 17, 18). En 1982, en el Primer Seminario de Investigación en Salud Mental, realizado en Lima, se reiteró la necesidad de su estudio (6). Las investigaciones de este tipo, en un país como el Perú, en el que probablemente gran parte de la población es asistida por brujos, son de carácter prioritario.

A través de los años, el poder y el misterio del mundo de los brujos se han registrado en fábulas e historias. La existencia de hechiceros, brujos, adivinos, exorcistas y gurúes han sido siempre motivo de curiosidad y temor para muchas personas. Estos seres dotados, aparentemente, de poderes especiales representan un gran contraste con respecto a las formas corrientes de actuación en el mundo. Mientras los hechiceros y sus encantamientos son, por un lado, muy temidos, por otro, son buscados constantemente como fuente de ayuda. Cada vez que una de estas personas hace pública su "magia", rompe con los esquemas vigentes de la realidad establecida; además se ubica y se presenta a sí misma como poseedora de algo más allá del aprendizaje oficial. Según algunos autores, empero, el trabajo de los psicoterapeutas dinámicos se asemeja sorprendentemente al de los hechiceros (1).

Sin embargo, así como la magia de estos terapeutas modernos tiene una estructura que puede ser aprendida,

la de los hechiceros de todos los tiempos también ha conservado una estructura básica posible de aprendizaje. Es parte de ella la que intentamos conocer aquí.

Nuestro objetivo, pues, se orienta a estudiar algunas características demográficas y psicopatológicas de las personas que ejercen la brujería en el pueblo de Salas. Por lo tanto, intenta determinar si existe o no psicopatología y en qué grado. Para ello hemos tenido que adaptar la metodología al tipo particularísimo de la muestra estudiada, corroborando así que tratándose de las ciencias del hombre no existe una metodología perfectamente determinada y definitivamente establecida. Muchas veces deben crearse los métodos para cada tipo de investigación (17).

Los estudios de orden social, médico y folklórico de la brujería no han sido programados con un rigor metodológico; de otro lado, algunas veces los investigadores por factores ajenos a la investigación, pueden deformar los datos obtenidos de la observación directa y arribar a conclusiones falsas (4). Sólo la observación metódica permitirá al investigador obtener información consistente sobre estas prácticas populares.

Es importante seguir un esquema de lo que debería investigarse en psiquiatría folklórica. Así, se debería estudiar a los brujos, las drogas utilizadas y los efectos que producen, tanto en los casos en que se han usado una sola vez, cuanto en los casos de uso habitual o prolongado en ellos y sus pacientes (17). El conocimiento de los trastornos psíquicos que produce la mescalina es importante desde el pun-

to de vista psiquiátrico porque plantea problemas de importancia concernientes al tipo de efectos en la personalidad que ocasiona; además, no existen reportes sobre la intoxicación crónica (15). Las investigaciones realizadas hasta la fecha, se limitan en su totalidad a analizar los efectos agudos de la intoxicación por mescalina (7, 8, 9). Los brujos que consumen "San Pedro" (*Trichocereus pachanoi*) se provocan intoxicaciones entre 1 a 2 veces por semana por muchos años, lo que señala la importancia de estudiarlos.

Los objetivos de este trabajo exploratorios son:

a) Estudiar las características demográficas y psicopatológicas de las personas que ejercen la brujería en el Pueblo de Salas, iniciando así la exploración sistemática de este tema para llegar a conclusiones objetivas, comparables y replicables. Se contribuye también a establecer un esquema de lo que debería investigarse en psiquiatría folklórica y se intenta obtener el perfil de aquellos hombres que en Salas practican la brujería.

b) Aportar conocimientos científicos en el área de la psiquiatría folklórica, que pueden ser útiles para la programación de planes de salud mental en el país.

MATERIAL Y METODOS

Descripción del pueblo de Salas

Salas es un pueblo en el que la práctica de la brujería constituye, junto con la agricultura, la principal ocupación de la población. Se encuentra en el Departamento de Lambayeque, en el Norte del Perú, al pie de la Cordillera Norte, en ceja de Sierra. Se

llega allí desde Chiclayo en automóvil u ómnibus en aproximadamente 3 horas.

El pueblo tiene una población urbana de unas 2,000 personas; existe una población rural de, más o menos, 6,000 personas, distribuidas en 25 asentamientos poblados, la mayoría de ellos ubicados en la zona de montaña, lugares a los que sólo se puede llegar a pie o lomo de bestia, luego de varias horas de viaje. En la actualidad, los brujos se encuentran casi totalmente en la parte urbana, aunque para realizar parte de su trabajo se desplazan, junto con sus clientes, a las zonas rurales, donde la mayoría son propietarios de tierras.

La población urbana se encuentra sobre una extensión plana de terreno al pie de la montaña. Las casas son, en su mayoría, de adobe y palos, con techo a dos aguas, de calamina o eternit, que facilita el drenaje del agua de lluvia la cual llega a adquirir proporciones torrenciales. Se carece de luz eléctrica y desagüe. Se extrae agua para beber de un pozo, que es un agujero profundo hecho en la tierra y está revestido de piedra; el agua no es sometida a potabilización, y de ella se sirve sólo un tercio de la población que tiene para ello instalaciones internas, que le permiten disponer de este elemento unas pocas horas al día.

La temperatura es elevada durante todo el año, fluctuando entre 26 y 30° C. La población se abastece mayormente de alimentos traídos de Chiclayo, capital del Departamento, lo que hace que el costo de vida, en tal rubro, sea elevado.

Existe desde hace 18 años una Posta Médica, que funciona en un local

de material inadecuado para zona tan calurosa, por estar constituida totalmente de cemento y ladrillos, con techos sin ninguna inclinación para soportar las lluvias y con mala ventilación. Trabajan allí dos sanitarios.

Las autoridades principales son: el sacerdote, el alcalde (que sólo permanecía viernes, sábado y domingo en el pueblo; el resto de la semana trabajaba en Chiclayo), el Juez de Paz, que también estaba más relacionado con Chiclayo; el Comandante del Puesto de Policía, que era un sargento, y el sanitario más antiguo del Puesto de Salud. Aunque este último acudía con mucha frecuencia a sesiones de brujería en las que creía totalmente y muchas veces servía de guía a los visitantes que venían a buscar a un brujo, ninguna de las autoridades mencionadas eran brujos.

Las primeras semanas de mi estancia en Salas estuvieron dedicadas a determinar cómo funcionaba en materia de salud el pueblo. Los pobladores acudían al Puesto de Salud para aplicarse alguna inyección que indicaba el sanitario o una señora que en el pueblo fungía de farmacéutica (esta señora siempre tuvo muchas más medicinas que la pequeña farmacia del puesto de salud). En este contexto, llegué a la conclusión de que la brujería y quienes la ejercían, constituían una especie de poder no oficial que tenía ingerencia en todo lo que sucedía en el pueblo, pero principalmente con la salud de sus pobladores, tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Todo esto determinó que decidiese, como objetivo principal, acercarme a los brujos. Para lograrlo, primero establecí una buena relación con

dos de ellos que, previamente, habían acudido al Puesto de Salud.

Cuando fueron, les dediqué más de una hora en cada visita, lo que creó una atmósfera de confianza y acercamiento mutuo; cuando alguna vez me preguntaron si creía o no en la brujería, les respondí que estaba en Salas no para saber si era verdad o mentira lo que ellos hacían, sino para saber lo que allí sucedía y hacían ellos.

Cuando a las pocas semanas, comencé a ingresar a los hogares de los pobladores y brujos, nuestras primeras conversaciones nunca fueron dirigidas a temas relacionados con la brujería, sino a temas simples relacionados con sus viviendas y preocupaciones diarias; así, conversé sobre sus animales, sembríos, casas, etc. En ningún momento me apresuré; dejé y esperé con paciencia que fuesen ellos los que trajesen a conversación los temas relacionados con la brujería.

No recuerdo en ninguna oportunidad haber tenido que confraternizar con las autoridades del pueblo para obtener alguna información o realizar alguna actividad en salud, situación que probablemente en un pueblo con diferentes características al de Salas se hubiese tenido que efectuar.

A medida que transcurría el tiempo la aceptación que recibía por parte de los brujos y de la población fue en aumento; la mutua comunicación fue gradual, pero cada día más consistente, y llegué poco a poco a penetrar en ese mundo mágico de la práctica de la brujería. Además de que ya no era considerado un extranjero, comprendieron luego que existían por lo menos dos enfermedades que ellos no deberían tratar: la tuberculosis y la

deshidratación en niños, que debían ser tratadas en el Puesto de Salud.

Por esta época, mi relación con cuatro brujos que mayormente permanecían en la zona urbana se había consolidado. Mi primer contacto con ellos se produjo al poco tiempo de llegar a Salas cuando acudieron para solicitar ser atendidos médicamente. Uno de ellos era de 39 años, otro de 53 años y los dos restantes de 63 años. Ninguno se identificó inicialmente como brujo.

Para entonces, a todo el que acudía al Puesto de Salud lo interrogaba sobre si antes de venir había acudido a un brujo o si era un brujo. Casi un 90% había acudido previamente a un brujo para resolver el mal que lo aquejaba, algunos más de una vez. Ahora venían debido a que el propio brujo los había enviado. Se trataba de pacientes portadores de males que él "no debía ni podía resolver": tenían enfermedades para ser manejadas por el médico, y algunas veces exclusivamente por determinado médico. El brujo me enviaba al paciente generalmente luego de consultar a su "mesa". También acudían, para ser atendidos en el Puesto de Salud, personas que venían directamente sin antes consultar al brujo, aunque eran las menos. Si quien acudía a consultar, se trataba de un brujo, en su apropiada detección colaboraban los sanitarios, avisándome de alguna forma.

Lo que siempre pregunté a los pacientes fue cómo es que no habían acudido primero al brujo; esto dio como resultado que la gente entendiese que en ningún momento se les estaba obligando a que viniesen a resolver su problema de salud con no-

sotros, sino que se les dejaba en libertad para que fuesen al brujo, y aún más, si lo habían hecho ya, ésto no les fue criticado y aun se les incentivó para que acudiesen a él.

En los meses que siguieron, pude asistir a algunas sesiones de brujería; conversé varias horas con los cuatro brujos mencionados, grabando en varias oportunidades nuestras conversaciones en cintas magnetofónicas. También tomé fotografías de ellos y los instrumentos que usan en la brujería.

La muestra estudiada está relacionada con aquel grupo que se dedica a la curación de enfermedades, que es ejercida por la mayoría de brujos, a los que la población conoce como "maestros curanderos" o simplemente "maestros". En Salas se dice que a una persona le han hecho "daño", cuando enferma de una enfermedad o mal en cuya producción o causa ha intervenido un "brujo malero" o un elemento de la naturaleza con "espíritu maligno", como determinados cerros, lagunas, ríos, o el viento. Algunas veces se dice que la causa de que a alguien le vaya mal en los negocios, pierda su cosechas o propiedades, o bien tenga problemas familiares, es que le han hecho "daño". Otras veces, éste, dirigido intencionalmente a una determinada persona, por casualidad pued recaer en otra, a quien no había la intención de producirse. Los brujos, en el acto de la brujería, primero hacen una especie de diagnóstico, para lo cual algunos recurren a los naipes; otros lo hacen poniéndose en contacto piel a piel con el paciente: con una mano y usando todos los dedos cogen una muñeca de la

persona que consulta. Posteriormente, el brujo, como acto principal de la brujería, por la noche y generalmente en un lugar alejado de la ciudad, sobre una manta extendida sobre el suelo, dispone en forma ordenada y cuidadosa una serie de elementos: huacos, objetos de metal (vgr.: espadas), tallados en madera que representan a imágenes de la iglesia católica o animales, frascos de perfumes, de agua florida, objetos provenientes del mar (conchas, por ejemplo), piedras de diversas formas, algún libro antiguo y deteriorado sobre brujería, y así sucesivamente. A todos estos elementos les llaman "artes" y al conjunto se le conoce como "mesa".

Casuística

Se tomó el universo de la población de brujos de Salas (24 en total), obtenido por el método cruzado de información indirecta pues la población total lo permite (menos de 2,000 personas).

Instrumentos

Se utilizaron como instrumentos:

a) La ficha demográfica del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM), para registrar los datos del probando relativos a: edad, sexo, estado civil, número de hijos, grado de instrucción, idioma, lugar de nacimiento, características étnicas predominantes, ocupación complementaria, religión, etc.

b) Ficha socio-económica del INSM, para registrar datos socio-económicos de los practicantes de brujería, tales

como las características de la vivienda.

c) Historia clínica, según modelo del Hospital Hermilio Valdizán, que consta de anamnesis y examen mental detallados.

Las fichas demográfica y socioeconómica se aplicaron desde el momento en que se obtuvo el universo de la población de brujos a estudiar; se utilizó el método cruzado de información indirecta. Posteriormente, al aplicar a cada sujeto la historia clínica, se completó y confirmó la información obtenida en las fichas mencionadas.

La aplicación de la historia clínica se realizó, casi en la mitad de los casos, mientras los brujos se encontraban realizando sus labores agrícolas y luego en sus intervalos de descanso; en el resto, la información se obtuvo por la tardes y noches en sus domicilios. En la mayoría de los casos, las entrevistas se grabaron en cintas magnetofónicas y se anotaron; en una minoría, se utilizó sólo uno de los recursos mencionados. En estos últimos, debido a cierta incomodidad que presentaban los sujetos al ser entrevistados, se grabó y escribió sólo lo esencial de la historia clínica, agregándose inmediatamente después otros datos obtenidos. Durante la elaboración de la historia clínica, se intercalaron en muchos casos conversaciones diversas con el fin de evitar el agotamiento del entrevistado; la terminología utilizada fue adaptada a su grado de instrucción (la mayoría no sabe leer, ni escribir) y vocabulario.

La anamnesis y el examen mental aplicados corresponden a la historia clínica utilizada en el Hospital Hermi-

lio Valdizán y se encuentran descritas en el manual de *Métodos para la exploración y diagnóstico psiquiátricos* (16) del Profesor Humberto Rotondo. Se ha utilizado este modelo de historia clínica porque el autor está más familiarizado con él y porque mediante su aplicación se obtiene un buen estudio integral de la salud mental, se logra reconstruir biografía, situación actual e identificar las respuestas biológicas y psicológicas, en suma, información válida para un diagnóstico multidimensional (biológico, psicopatológico y social). Las diversas técnicas para el estudio integral de casos, contenidas en este manual, de acuerdo a la experiencia general, han probado su valor.

Durante el curso del examen mental, se ha prestado atención especial a los siguientes puntos: 1) La apariencia general o porte, el comportamiento y la actitud durante el examen; 2) la atención, el estado de conciencia y la orientación; 3) los aspectos formales del lenguaje; 4) el estado afectivo; 5) el contenido del pensamiento: los temas de preocupación del paciente, las "tendencias" patológicas, y 6) la memoria y las facultades intelectuales.

RESULTADOS

La muestra estudiada estuvo conformada por 24 personas que constituyeron el 100%. El mayor porcentaje (91.66%) pertenecía al sexo masculino y el resto al femenino. El grupo etario comprendido entre los 50 y 64 años era el mayoritario (58.33%). El rango de edades de la muestra estuvo comprendido entre los 35 y 84

C U A D R O N° 1
DATOS DEMOGRAFICOS

Datos Demográficos	Condición	%	N°
Sexo	Masculino	91.66	22
	Femenino	8.33	2
Edad	Más de 50 años	83.33	20
	Menos de 50 años	16.66	4
Estado Civil	Conviviente	50.	12
	Casado	41.66	10
	Soltero	8.33	2
Grado de instrucción	No sabe leer y escribir	83.33	20
	Sabe leer y escribir	16.66	2
Idioma	Habla español	100	24
	Habla quechua y español	4.16	1
Lugar de nacimiento	Oriundo de Salas	91.66	22
	Otro lugar	8.33	2
Ocupación complementaria	Agricultura y Ganadería	45.83	11
	Solo Agricultura	29.16	7
	Otros	25	6
Religión	Católico	95.84	23
	Budista	4.16	1
Características de vivienda y servicios	Adobe y calamina	100	24
	Tiene agua	62.5	15
	No tiene agua	37.5	9
	No desagüe y alumbrado eléctrico.	100	24

C U A D R O N° 2

DATOS DEMOGRAFICOS : EDADES DE LA MUESTRA.

EDAD (años)	S E X O				TOTALES	
	HOMBRES		MUJERES		N°	%
	N°	%	N°	%		
35—49	4	16.66	0	0	4	16.66
50—64	12	50	2	8.33	14	58.33
65—79	5	20.83	0	0	5	20.83
80—84	1	4.16	0	0	1	4.16
TOTAL	22	91.66	2	8.33	24	100

C U A D R O N° 3

EDAD EN QUE LOS BRUJOS COMIENZAN SU PRACTICA

EDAD (años)	S E X O				TOTALES	
	HOMBRES		MUJERES		N°	%
	N°	%	N°	%		
18—27	6	25	0	0	6	25
28—35	12	50	1	4.16	13	54.16
36—41	4	16.66	1	4.16	5	20.83
TOTAL	22	91.66	2	8.33	24	100

C U A D R O N° 4

EDAD EN QUE LOS BRUJOS EMPIEZAN A TOMAR
"SAN PEDRO"

EDAD (años)	S E X O				TOTALES	
	HOMBRES		MUJERES		N°	%
	N°	%	N°	%		
18—20	16	66.66	2	8.33	18	75
21—30	6	25	0	0	6	25
TOTAL	22	91.66	2	8.33	24	100

años, teniendo casi la totalidad (95.82%) entre 35 y 79 años. Casi la mitad de la muestra (45.83%) tenía como ocupaciones complementarias la agricultura y ganadería. Un 29.16% se dedicaba sólo a la agricultura; la cuarta parte tenía otras ocupaciones.

Un poco más de la mitad (54.16%) empezaron a trabajar como brujos entre los 28 y 35 años, siendo el rango entre los 18 y 41 años para los hombres y de 28 a 41 años para las mujeres. Las tres cuartas partes de la muestra (75%) empezaron a tomar "San Pedro" entre los 18 a 20 años,

siendo el rango entre los 18 a 30 años. El resto de la muestra lo hizo entre los 21 a 30 años. La sintomatología descrita como suspicacia y aparentemente ideación paranoide empezó a aparecer en el mayor porcentaje de sujetos (62.5%) entre los 26 a 31 años, siendo el rango entre los 20 a 39 años. Un segundo grupo representado por el 33.33% la empezó a presentar entre los 32 a 39 años, y sólo un 4.16% entre los 20 a 25 años.

Un 45.83% de la muestra ingería bebidas alcohólicas, 37.5% en forma diaria y 8.33% sólo los fines de se-

C U A D R O N° 5

EDAD EN QUE EMPIEZAN A TENER SINTOMATOLOGIA PARANOIDE PERMANENTE

EDAD (años)	S E X O				TOTALES	
	HOMBRES		MUJERES		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
20—25	1	4.16	0	0	1	4.16
26—31	13	54.16	2	8.33	15	62.5
32—39	8	33.33	0	0	8	33.33
TOTAL	22	91.66	2	8.33	24	100

C U A D R O N° 6

INGESTA DE ALCOHOL

NO INGESTA		SI INGESTA				TOTAL	
Nº	%	Semanal		Diaria		Nº	%
		Nº	%	Nº	%		
13	54.16	2	8.33	9	37.5	24	100

mana. En ambos casos llegaron a presentar estados de embriaguez.

El examen mental aplicado indicó que el 91.66% de la muestra presentó alteraciones en las áreas de: orientación, memoria, capacidad de cálculo, comprensión y razonamiento. En el 16.66%, se encontró al momento del examen sintomatología de tipo depresivo. La totalidad de la muestra (100%) presentó síntomas de tipo suspicacia y sintomatología que correspondería a ideación paranoide.

Así, pues, luego de la anamnesis y el examen mental aplicados a los sujetos en estudio, se ha encontrado lo siguiente:

1º Un síndrome cerebral crónico en

el 91.66% de la muestra, el que se uede subdividir en: a) Un síndrome cerebral crónico asociado a consumo excesivo de bebidas alcohólicas, encontrado en el 50% de la muestra; b) un síndrome cerebral crónico aparentemente puro, encontrado en el 41.66% restante de la muestra.

2º Un síndrome depresivo encontrado en el 16.66% de la muestra.

3º Sintomatología del tipo suspicacia y aparentemente ideación paranoide, encontrados en el 100% de la muestra.

Reproducimos, por creer de interés, algunos fragmentos de entrevistas con brujos del pueblo de Salas (*B* = brujo; *E* = entrevistador).

CUADRO N° 7

SINTOMAS PREDOMINANTES EN EL EXAMEN MENTAL

SINTOMAS PREDOMINANTES	Nº	%
Susplicacia e ideación paranoide.	24	100
Alteraciones: Orientación memoria, capacidad de cálculo, inteligencia, comprensión, razonamiento.	22	91.66
Consumo excesivo de bebidas alcohólicas.	12	50.00
Sintomatología de tipo depresivo.	4	16.66

CUADRO N° 8

SINDROMES ENCONTRADOS

SINTOMAS PREDOMINANTES	Nº	%
Síndrome Cerebral Crónico.	10	41.66
Síndrome Cerebral Crónico Asociado a Consumo excesivo de Alcohol.	12	50.00
Síndrome Cerebral Crónico		
TOTALES .	22	91.66
Síndrome Depresivo .	4	16.66

Caso N° 1

E: Ud. trabaja como...

B: Soy agricultor,

E: Además, ¿tiene alguna otra ocupación?

B: Soy "maestro"; así también nos dice la gente a los brujos de aquí.

E: ¿Ud. cura o hace daño?

B: Curo. Aquí hay uno o dos que son "maleros", brujos maleros.

E: Y para "trabajar", ¿siempre toma "San Pedro"?

B: No, últimamente ya no. Los "maestros" viejos ya no necesitamos, pero a veces sí tomamos.

E: ¿Y Ud. tiene algún poder que el resto de personas no tienen; por ejemplo: puede adivinar lo

que otra persona está pensando?

B: Bueno, sí. A veces, cuando salgo a la calle y me cruzo con alguien que me tiene envidia, se me viene como un presentimiento de que piensa mal de mí. Entonces...

E: ¿Y ese poder sólo lo tiene durante las noches, cuando cura?

B: También de día. Nosotros los "maestros", cuando trabajamos, vemos las armas del enemigo...

E: ¿Sólo las ven o también las sienten, aunque no hayan tomado la medicina?

B: Las sentimos también, doctor. Vemos culebras; son grandes. Vemos cóndores volando, de colores, cambian de colores. Tam-

bién se escuchan. Entonces yo mando también a mis "artes" para que luchen; a veces peleo cuerpo a cuerpo, ya no nos vemos allí, sino por las filas de los cerros; es como si mi espíritu saliese y me veo allá en los cerros.

E: ¿Y Ud. puede ver al otro brujo?
¿Ve otros animales?

B: Sí, clarito se ve allí. Se conoce. Por eso es que se dice que fulano nos está "golpeando"; es como si lucháramos en el cine. Vemos como en las películas; vemos también otros animales, leones, tigres, chivatos, todo hay en distintas formas e inclusive aves... Se ve al diablo...

E: ¿Y al diablo algunas veces lo ve de día, cuando no ha tomado "San Pedro"?

B: Al diablo, se le ve, pero más se le huele...

E: ¿Lo huele?

B: Sí, apesta, huele como un chivato, y va que chispea candela.

E: ¿Y las culebras las siente de día cuando no trabaja?

B: No. Sólo cuando trabajo. Se siente que se suben por aquí, lamiendo; van, se dan vuelta, hasta que se van...

E: ¿Y no siente otros animales, como arañas?

B: No, doctor, siempre culebras.

E: ¿Y de día, cuando va por la calle, cómo es Ud. con las gentes?

B: Malicioso, doctor, los maestros tenemos que cuidarnos. Nos pueden hasta envenenar; hay que maliciar. Pero el espíritu del "San Pedro" nos avisa, como una vozcita. Se le oye clarito. Nos avisa, nos dice: "haz esto", "no vayas hoy a la chacra", "a ese fulano que ha venido no lo recibas por que es investigador de la PIP"...

Caso N° 2

E: ¿Y el "San Pedro"?

B: Eso es nada más para empezar a

"ver" y el tabaco es para dar fuerza.

E: ¿No podría Ud. trabajar sin el "remedio", sin el "San Pedro"?

B: Bueno, con puro tabaco también se trabaja. Por ejemplo, nosotros, los "maestros" antiguos, ya no tomamos el "remedio"; ya tenemos "alcance", podemos "ver" sin tomar nada.

E: ¿Usa alguna otra cosa durante su trabajo cuando no usa el "San Pedro", por ejemplo algún licor?

B: No, pero eso sí, el tabaco para "sorber" lo hago bien cargado. Una vez que me marea, principio a ver, a tener una idea rara, oír; empiezan a venir ideas como decir maliciosas, como decir: "por aquí me van a saltar, me van a dar puñete o algo". Así somos los maestros, somos maliciosos; por eso uno se arrecuesta, y arrecostado está escuchando, pensando; mejor dicho, uno se profundiza...

E: ¿En qué momento le sucede eso?

B: En el momento que empiezo a trabajar, en la noche. Hay noches que son pésimas. Cuando menos se acuerda, se le presenta: un farol o un esqueleto o cualquier cosa podría ser.

E: ¿Y eso le sucede a todos los "maestros" aquí en Salas?

B: A todos, ya tiene tiempo. Bueno, a todos los que saben curar.

E: ¿Y esas "malicias" le suceden también de día?

B: Sí, también. De día, cuando salgo a la calle, por ejemplo, le hablo franco, estoy a veces en mi chacra, de un momento a otro, me viene una idea, como si adivinara, digo: "me esperan en mi casa", y efectivamente 2 personas me esperaban en mi casa.

E: ¿Pero esto le sucede cuando la noche anterior ha tomado "remedio"?

B: No. Incluso últimamente ya no necesito "remedio" en mis trabajos. Así nomás. Incluso cuando

C U A D R O N° 9

CARACTERISTICAS BASICAS DE UN BRUJO DE SALAS

1. Empieza a tomar "San Pedro" hacia los 18 años de edad.
2. Empieza a trabajar como brujo tras unos 10 años de haber empezado a ingerir "San Pedro".
3. Empieza a tener sintomatología de tipo suspicacia e ideación paranoide en forma permanente, aun cuando no esté bajo los efectos del "San Pedro", luego de alrededor de 10 años de haber empezado a ingerirlo.
4. Casi la totalidad de ellos padece un Síndrome Cerebral Crónico.
5. Oriundo de Salas.
6. Sexo: Masculino.
7. Estado Civil: Conviviente o casado.
8. Idioma: Habla español como primera lengua.
9. Religión: Católica.
10. Grado de Instrucción: No sabe leer ni escribir.
11. Promedio de edad al momento de hacer el estudio: 50 años.
12. Ocupaciones complementarias: Agricultura y/o ganadería.

camino por la calle puedo maliciar cuando alguien quiere hacerme "daño".

E: ¿Alguna vez han querido hacerle daño?

B: Muchas veces. Hasta envenenarme. Muchas veces. Por eso los "maestros" nos cuidamos; comemos sólo en nuestra casa...

Se ha elaborado el perfil que correspondería a un brujo del pueblo de Salas a base de la información obtenida principalmente de la ficha demográfica y de la anamnesis. Debe destacarse el hecho que en todos los sujetos estudiados se ha encontrado como característica común, que recién luego de aproximadamente 8 a 10 años de haber empezado a ingerir "San Pedro" empiezan a trabajar como brujos, y que esta época coincide con la presencia en ellos en forma permanente de sintomatología pseudoperceptiva, suspicacia e ideación paranoide, que empero no llega a tener la connotación de un síndrome de tipo delusivo-alucinatorio completo.

DISCUSION

Los brujos del pueblo de Salas empiezan a tomar "San Pedro" cuando son aprendices, esto es, 8 a 10 años antes de ser reconocidos como brujos. Cuando lo ingieren por primera vez, presentan alteraciones que aparecen generalmente una hora después de su ingestión y que se caracterizan por: distorsiones sensoriales, predominantemente visuales; aumento de la vivacidad de las percepciones sensoriales; ansiedad, que a veces tiene proporciones de pánico; distorsiones de la imagen corporal; alteración del carácter; a menudo puede producirse depresión; otras veces, miedo de "volverse loco", etc. Entre los signos, se encuentran: dilatación de las pupilas, sudoración y aumento de la frecuencia del pulso. Esta sintomatología corresponde a la descrita en la bibliografía como intoxicación aguda por mescalina (2,3, 11,19). Conforme aumenta la frecuencia de consumo de "San Pedro" a

C U A D R O N° 10

MESCALINA DEL CACTUS "SAN PEDRO" (*Trichocereus pachanoi*)

-
1. El cactus "San Pedro" contiene 1.2 gramos (1.200 mg.) de mescalina por Kg. de materia cruda.
 2. Cantidad que preparan los brujos en Salas: 3 kilos de materia cruda de "San Pedro" por vez, que contiene en total 3.600 mg. de mescalina que se encuentran repartidos en aproximadamente 8 vaso de infusión (3 Kg. de materia cruda = 3.600 mg. de mescalina = 8 vasos).
 3. Contenido de 1 vaso de "San Pedro" = 450 mg. de mescalina.
 4. Cantidad de "San Pedro" que toma el brujo en una noche: 1 a 3 vasos (promedio: 2 vasos).
 5. Cantidad requerida para producir sintomatología: 5 a 7 mg. de mescalina por Kg. de peso.
 6. Cantidad mínima requerida para producir sintomatología en un hombre de 70 kg. = 350 mg. (70 x 5).
-

través del tiempo, estos síntomas y signos disminuyen de intensidad. Luego de haber transcurrido estos 8 a 10 años de ingerir "San Pedro", 1 a 2 veces por semana, en dosis que sobrepasan los 5—7 mg. por Kg. de peso por vez, cantidad que se considera necesaria para producir sintomatología de tipo agudo (2), presentan en el 100% de casos estudiados alteraciones que consisten en suspicacia y en contenidos anómalos del pensamiento, que corresponden fenomenológicamente a ideación paranoide. Esta sintomatología se torna permanente, aun cuando en adelante ya no se ingiera el preparado en forma periódica. Esta condición no ha motivado, de parte de los brujos de Salas, solicitud de consulta profesional, uso de medicinas ni interferencia en su vida diaria. Respecto al consumo de alcohol hay que mencionar que no tiene carácter ritual.

Aparentemente, no hay ningún tipo de inducción grupal en la presentación de los contenidos anómalos del

pensamiento y las pseudopercepciones auditivas y olfativas. Debe tenerse en cuenta que en Salas no es común que los brujos se reúnan, intercambien experiencias u opiniones relacionadas con la brujería, ni alternen en reuniones privadas o sociales. También es importante hacer notar que la sintomatología descrita en ellos no se ha encontrado en el resto de la población.

Otro hecho importante a mencionar es que existen en Salas creencias populares que sí tienen el carácter de inducidas, como son creer en el "daño" o en la existencia del "duende" y que son compartidas por toda la población, incluidos los brujos. Otro hecho encontrado, relacionado con este tipo de sintomatología en los sujetos estudiados, es que no se han encontrado otras alteraciones del pensamiento ni trastornos afectivos sustanciales. Ningún sujeto de la muestra presenta pérdida de contacto con la realidad o desintegración personal que pueda tra-

ducir una alteración profunda del funcionamiento psicológico.

Es conveniente considerar la hipótesis de que este tipo de síntoma, constituya un tipo de creencias tradicionales propias de los brujos; en caso contrario existiría la posibilidad de estar frente a verdaderos síntomas que ellos toleran bien y cuya causa debe estudiarse, debiendo valorarse el efecto del uso crónico de mescalina. Al respecto, en la literatura no hemos encontrado información concerniente a intoxicaciones crónicas por mescalina.

Como hecho aparte debo informar que durante mi permanencia en Salas, pude detectar la existencia de una persona que vivía reclusa en una de las casas y que presentaba sintomatología compatible con psicosis asociada a epilepsia. Así también, en Lima, en el Hospital Hermilio Valdizán, he podido estudiar un paciente que desde que fue hospitalizado, hace mucho tiempo, no ha vuelto a salir en ninguna oportunidad, tanto por desamparo social cuanto porque su sintomatología se hace productiva con mucha frecuencia. Este paciente, que tiene como diagnóstico clínico epilepsia más psicosis, nació en el pueblo de Salas. Primero fue aprendiz de brujo y posteriormente trabajó como brujo en el pueblo. Durante su trabajo, ingirió "San Pedro" por un tiempo no menor de 10 años. Aparentemente, padecía de convulsiones desde niño. Posteriormente presentó la sintomatología psicótica. Según cuenta el paciente, estos síntomas se presentaron transcurridos dos años desde que vino a residir a Lima.

En el 91.66% de los sujetos estu-

diados se encontraron alteraciones en las áreas de orientación, memoria, capacidad de cálculo, comprensión y razonamiento. En la orientación se encontraron alteraciones de grado leve a moderado, y fueron marcadas en lo que se refiere al tiempo, específicamente en cuanto a determinar el día y el mes del año. En cuanto a la memoria, estaba alterada sobre todo la de fijación. En capacidad de cálculo, comprensión, razonamiento e inteligencia, se encontraron alteraciones que iban de grado moderado a severo. En la evaluación de todo el examen mental, se han tenido en todo momento en cuenta los antecedentes educacionales y culturales de los sujetos de la muestra, lo que hace que los resultados obtenidos, sobre todo en los últimos aspectos, sean de alta confiabilidad.

En el 50%, la anamnesis nos informó de sintomatología relacionada con consumo excesivo de bebidas alcohólicas, consumo que en todos los casos llegó al estado de embriaguez. De este 50%, el 37.5% ingerían alcohol en forma diaria, y el 8.33% los fines de semana. Las bebidas ingeridas fueron principalmente cerveza y aguardiente de caña. En ambos grupos se encontró dificultad para detenerse en la ingesta de licor, sobre todo en el grupo que lo tomaba en forma diaria. Ambos grupos refirieron que una vez que empezaban a beber licor, ya no podían detenerse, llegando de este modo a embriagarse siempre.

El 16.66% de los brujos, al momento de la evaluación, presentaban actitudes negativas con respecto al pasado, el futuro y presente, así como abatimiento, manifestaciones somáti-

cas relacionadas con inhibición funcional, pérdida del interés y satisfacción.

El grupo de sintomatología encontrado en el 91.66% de casos y que se caracteriza por una mengua de todas las funciones intelectuales, y en los que aparentemente la instalación ha sido insidiosa, luego de 8 a 10 años de consumo de la mescalina contenida en el "San Pedro", estaría constituyendo un síndrome cerebral crónico específico, relacionado muy probablemente a tal consumo crónico. El que se hayan evidenciado tales alteraciones incluso cuando ya no se consume "San Pedro", estaría haciendo referencia a su irreversibilidad. Debe tenerse en cuenta empero que, dentro de este 91.66%, se encuentra el 50% de brujos que consumen bebidas alcohólicas en forma excesiva, grupo que podría además estar configurando un síndrome de dependencia al alcohol, particularmente caracterizado por la incapacidad de abstenerse, detenerse y por tanto llegar siempre a la embriaguez. De lo último expuesto, se puede concluir, que en quienes se está haciendo el diagnóstico sindrómico de síndrome cerebral crónico, en un 50% de casos la causa podría ser el consumo crónico de mescalina exclusivo o asociado al alcohol. En el 41.66% restante, la causa sólo sería el consumo crónico de mescalina.

Respecto a los síntomas de suspicacia e ideación paranoide con las características especiales mencionadas anteriormente, encontrados en el 100% de sujetos estudiados, el autor plantea la hipótesis de que sería una constelación que, sin llegar a tener la connotación delusivo paranoide, podría

estar constituyendo junto con el síndrome cerebral crónico, una entidad clínica propia de aquel grupo de gente que, como los brujos de Salas, consumen la mescalina contenida en el cactus "San Pedro" en forma crónica, con una frecuencia de unas 2 veces por semana, a dosis, por vez, mayores de 5 a 7 mg. por Kg. de peso y durante un tiempo no menor de 8 a 10 años.

CONCLUSIONES

1. En el presente trabajo se ha creído conveniente, por el momento, sólo hacer diagnósticos sindrómicos sobre la población de 24 brujos de Salas estudiados.

2. En el 91.66% de la muestra se encontró sintomatología compatible con un síndrome cerebral crónico. En este grupo, una parte constituida por el 50% del total de la muestra presentaba asociadamente un consumo excesivo de bebidas alcohólicas que podría ser catalogado como un síndrome de dependencia al alcohol. Se puede formular la hipótesis de que la causa responsable en el 41.66% sea el consumo crónico de la mescalina contenida en el cactus "San Pedro" que estas personas han consumido por espacio no menor de 8 a 10 años. La etiología del 50% restante es probable que esté relacionada sólo con el consumo crónico de "San Pedro", o con el consumo asociado de "San Pedro" y bebidas alcohólicas.

3. En el 100% de la muestra, se ha encontrado sintomatología de tipo suspicacia e ideación paranoide, así como cierto tipo de experiencias pseudoperceptivas. Al respecto, debe

decirse que este tipo de sintomatología, por encontrarse en la totalidad de los brujos, y no en el resto de la población, es probable que sea una característica específica, y la causa de su presencia podría deberse al consumo crónico de "San Pedro", si bien deben ser evaluadas teniendo en cuenta el marco referencial total en que se encuentra inmersa la población estudiada. Teniendo esto en cuenta, es el caso que esta sintomatología se presenta asociada al síndrome cerebral crónico referido.

4. La sintomatología encontrada en los sujetos estudiados, constituida

por un síndrome cerebral crónico más la sintomatología de tipo suspicacia e ideación paranoide con las características mencionadas, estaría configurando en conjunto una entidad o un síndrome que presentarían los brujos de Salas, consumidores de mescalina por lo menos 2 veces por semana por un tiempo no menor de 8 a 10 años. Es necesario consignar que la sintomatología mencionada no ha alcanzado un grado que interfiera marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o para mantener un adecuado contacto con la realidad.

REFERENCIAS

1. BANDLER, R.; GRINDER J. (1975): *La estructura de la magia*. Cuatro Vientos, Santiago de Chile.
2. BROWN, F. (1972): *Hallucinogenic Drugs*. American Lecture Series, Springfield.
3. CASTILLA DEL PINO, C. (1980): *Introducción a la psiquiatría*. Alianza Editorial, Madrid.
4. CAYCHO, A. (1969): "Estudio sobre el curanderismo y los curanderos el Perú". En Seguín, C.A. y Ríos, R. (Eds.): *Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*, Lima.
5. COE, R. M. (1973): *Sociología de la medicina*. Mc Graw — Hill, New York.
6. CONCYTEC (1982): Seminario Nacional de Investigación en Salud Mental, Lima.
7. CHIAPPE, M. (1974): *Curanderismo* (Tesis Doctoral). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
8. CHIAPPE, M. (1969): "Curanderismo con drogas alucinógenas". En Valdivia, O. y Pédola, A. (Eds.): *Anales del Primer Congreso Nacional de Psiquiatría*, Lima.
9. CHIAPPE, M. (1976): "El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica". *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*. 81: 176 — 186.
10. DELGADO, H. (1963): *Curso de psiquiatría*. Editorial Científico-Médica, Barcelona.
11. DEMBER, H. (1980): *Manual de psicofarmacología clínica*. Paidós, Buenos Aires.
12. JILEK, L. (1976): "The western psychiatrist and his non-western clientele". *Canadian Psychiatric Association Journal* 21: 353 — 359.
13. JILEK, W. G.; JILEK, L. (1975): "Terapia blanca y hechicería indígena". *Psicodeia* 5: 36-39.
14. KIEV, A. (1964): *Magic, Faith and Healing Studies in Primitive Psychiatry Today*. The Free Press, New York.
15. NIETO, D. (1964): "Estudio sobre el curanderismo y los curanderos en el Perú". En: Seguín, C.A., Ríos, R. (Eds.): *Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*, Lima.
16. ROTONDO, H. (1982): *Métodos para la exploración y diagnóstico psiquiátricos* (Mimeografiado). Depar-

- tamento de Psiquiatría de la U.N.M S.M., Sede Docente Hospital Herminio Valdizán, Lima.
17. SEGUIN, C. A. (1964): *Psiquiatría folklórica. Introducción a la psiquiatría folklórica*. Ediciones Ermar, Lima.
 18. TAKAHASHI, R. (1984): "El psiquiatra entre el abismo de dos culturas". Conferencia en el INSM, Lima.
 19. VELASCO, A; GONZALES, M. (1980): *Introducción a la psicofarmacología*. Ketres, Barcelona.
 20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (1978): *Mental Disorders: Glossary and Guide to their classification in accordance with the Ninth Revision of the International classification of Diseases*, W. H. O, Geneva.

Dirección Postal
Eduardo Bernal
Av. Arica 857 - Dpto. 303
Breña
Lima