

SÍNDROMES FOLKLÓRICOS EN CUATRO CIUDADES DE LA SIERRA DEL PERÚ

Prevalencia de vida, asociación con tres síndromes psiquiátricos y sistemas de atención

FOLK SYNDROME IN FOUR CITIES IN THE PERUVIAN HIGHLANDS

Lifetime prevalence, association with three psychiatric syndromes and systems of attention

Psiqu. Eduardo Bernal García*

RESUMEN

OBJETIVO: A partir de datos obtenidos del estudio epidemiológico en cuatro ciudades de la sierra peruana, se exploraron las características actuales de los síndromes populares, la prevalencia, asociaciones y relaciones que podría haber entre síndromes populares con algunos síntomas psicológicos.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal, en 4 806 personas adultas de las ciudades de Cajamarca, Huaraz, Ayacucho y Puno. Variables analizadas: sociodemográficas, síndromes folklóricos, agentes sanadores, métodos de diagnóstico y tratamiento, prevalencia, asociación de síndromes folklóricos con tres síndromes psicológicos.

RESULTADOS: Los síndromes folklóricos "susto", "daño", "mal de ojo", "aire" y "chucaque" tienen vigencia. Se encontró prevalencia alta para "susto": en Ayacucho y Huaraz. Para "aire", en Ayacucho y Puno; "chucaque" en Cajamarca; "daño" en Puno y Ayacucho; y "mal de ojo" en Huaraz y Cajamarca. Existe relación por asociación entre síndromes folklóricos y tres síndromes psicológicos. La población resuelve sus problemas de salud acudiendo a más de un sistema de salud.

CONCLUSIONES: Los síndromes folklóricos en el Perú tienen vigencia. La población reconoce: signos, síntomas, métodos de diagnóstico, de tratamiento y los agentes sanadores. La población que consultó por un síndrome folklórico estuvo relacionada con personas que tuvieron mayor posibilidad de desarrollar frente al que no consultó.

PALABRAS CLAVE: Epidemiología, Medicina folklórica, tradicional, popular.

SUMMARY

OBJECTIVE: Based on the results of the epidemiological study in four cities of the Peruvian Andes, it was explored the current characteristics of popular syndromes, prevalence, associations and relations that could exist between popular syndromes and some psychological symptoms.

METHODS: Descriptive epidemiological cross-sectional type in 4 806 adult persons of the cities of Cajamarca, Huaraz, Ayacucho, and Puno. Analyzed variables: socio-demographic, folkloric syndromes, healer agents, methods of diagnosis and treatment, prevalence, association between folkloric syndromes and three psychological syndromes.

RESULTS: The folkloric syndromes: "susto" (fright), "daño" (curse), "mal de ojo" (evil eye), "aire" (air), and "chucaque" (some kind of headache or pain) are still current. It was found high prevalence for "susto" (fright) in Ayacucho and Huaraz. For "aire" (air) in Ayacucho and Puno; "chucaque" (some kind of headache or pain) in Cajamarca; "daño" (curse) in Puno and Ayacucho; and "mal de ojo" (evil eye) in Huaraz and Cajamarca. Relation exists for association between folkloric syndromes and three psychological syndromes. Population solves their health problems attending to more than one health system.

CONCLUSIONS: The folkloric syndromes in Peru are still current; population recognizes: signs, symptoms, methods of diagnosis and treatment, and healer agents. The population, who consulted for a folkloric syndrome, was related to persons who had major possibility of developing as an association some psychiatric syndrome opposite to persons who did not consult.

KEY WORD: Epidemiology; folkloric, traditional or popular medicine.

* Psiquiatra asistente de la Dirección de Investigación del INSM "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

*Psychiatrist assistant of the Direction of Investigation of the INSM "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

A partir de información obtenida del estudio epidemiológico en salud mental que realiza el Instituto Nacional de Salud Mental "H. Delgado-H. Noguchi", se explora en cuatro ciudades de la sierra peruana, Cajamarca, Huaraz, Ayacucho y Puno, las características actuales de los síndromes folklóricos, la prevalencia, asociaciones y relaciones entre síndromes folklóricos con tres síndromes de tipo psicológico:

trastorno de ansiedad, episodio depresivo e indicadores psicóticos, privilegiándose la perspectiva de los entrevistados. En el presente estudio se define como síndrome folklórico, tradicional, popular a: "cuadros clínicos que el pueblo califica o reconoce como enfermedad; les asigna un nombre, una etiología e indica procedimientos de diagnóstico, pronóstico y de tratamiento y tienen vigencia tradicional"^{1,2}



Síndromes Folkloricos en Cuatro Ciudades de la Sierra del Perú

Con motivo del estudio epidemiológico que el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" realiza en diferentes ciudades del Perú, se incluye un cuestionario con preguntas relacionadas con aspectos médicos folklóricos y populares peruanos. Previo a ello se revisó la bibliografía existente al respecto. Se encuentra que los estudios realizados por los investigadores del pasado, en la casi totalidad de casos están referidos a ámbitos locales o regionales, y para todas las localidades se describen los mismos síndromes con leves diferencias y muchas veces con diferentes denominaciones; estos estudios fueron descriptivos; no se encuentra estudios que reporten datos epidemiológicos. Se encontró que el "susto" es el síndrome folklórico más estudiado y mejor sistematizado en la sierra. De él se tiene abundante descripción y explicación. En la costa y selva es él "daño" el síndrome que se encuentra bien documentado en cuanto a sus sanadores, sustancias alucinógenas y otros elementos que se usan durante el ceremonial terapéutico popular. En todas las regiones también se han investigado, además del "daño", los síndromes "susto", "mal de ojo" "aire" y "chucaque"; todos estos estudios en su mayoría están realizados desde la perspectiva académica de los investigadores. Se encuentra que los síntomas y signos de los síndromes folklóricos descritos son inespecíficos y son descritos con la misma terminología que se aplica para los del sistema médico. También se encuentra que la población, para resolver sus problemas de salud, acude a más de un sistema de atención, pudiendo ser este de tipo médico, folklórico, popular, o ningún sistema. La sintomatología descrita en los síndromes folklóricos, motivo del presente trabajo, corresponde a síntomas psicológicos populares o una combinación de ambos. Entre los síntomas psicológicos que más mencionan los autores consultados se encuentran: ansiedad, depresión y síntomas aparentemente de tipo paranoide. Los síntomas populares corresponden a aspectos mágico-religiosos.

Justificación

La escasa cobertura de salud en el Perú condiciona que sólo un 25% tenga acceso a los servicios de salud. El 50% tiene algún grado de accesibilidad a ellos, y el otro 25% se halla totalmente desprotegido, recurriendo aparentemente a la medicina folklórica,

tradicional o popular. En el Perú las necesidades de salud de nuestra población son, desde antaño, satisfechas aparentemente por dos sistemas paralelos de atención: el de la medicina oficial y el de la medicina folklórica. Esto evidencia la recurrencia a distintas fuentes de tratamiento por la población³.

La Organización Mundial de la Salud (OMS 1978) afirma que "ya que la medicina folklórica ha demostrado tener una utilidad intrínseca, debe promoverse y desarrollar sus potencialidades para un uso más amplio en beneficio de la especie humana. Debe evaluársele y dársele el debido reconocimiento y desarrollo para mejorar su eficacia, seguridad, disponibilidad y una extensa aplicación a bajo costo⁴."

En referencia a la variedad de modelos de atención, estudios realizados en poblaciones, Alvarado, citado por Pederson (1988), dice: "En estudios de morbilidad en poblaciones abiertas, y de las experiencias acumuladas por distintos investigadores en diferentes países de Asia, África, y América Latina, se ha puesto en evidencia la multiplicidad de usos terapéuticos y la recurrencia a distintas fuentes de tratamiento por la población. Estos autores señalan, que una significativa mayoría de los episodios de enfermedad reportados se manejan por fuera de los sistemas de atención médica oficial, ya sea recurriendo a otros sistemas alternativos, como los que ofrecen entre otros la medicina folklórica, o bien a la auto-medicación, o simplemente no tomando iniciativa ni acción deliberada alguna para modificar la evolución del episodio reportado⁵; en la misma línea Freidson y Marriot, citados por COE (1973), dicen que la mayoría de personas enfermas intentan el autodiagnóstico y tratamiento⁶.

En cuanto a la riqueza e importancia de los estudios realizados en esta línea, Glass (1988) dice que la bibliografía peruana es rica en calidad, cantidad y variedad en esta área, gracias a estudios realizados por científicos peruanos y extranjeros en los últimos 50 años⁷. También, otros autores han afirmado que la medicina folklórica, y por ello la psiquiatría folklórica, tiene líneas importantes de investigación^{8,9,10,11,12}.

En 1982, en el Primer Seminario de Investigación en Salud Mental, realizado en Lima, se reiteró



la necesidad de su estudio¹³. En relación a la investigación, Bernal (1985) dice que en un país como el Perú, en el que probablemente gran parte de la población es asistida por brujos y otros sanadores de la medicina folklórica, las investigaciones de este tipo son de carácter prioritario¹⁴.

En relación a las investigaciones realizadas en la población para estudiar las características de los síntomas y síndromes folklóricos peruanos, así como en el intento de actualizar el estudio de la nosografía psiquiátrica peruana, Zapata (1964) dice que en el Perú ya se habían realizado este tipo de estudios por investigadores como Valdizán, Maldonado, Sal y Rosas, Monge y Seguí, aparte de la información de numerosos cuadros culturales descritos en la bibliografía internacional¹⁵.

Hermilio Valdizán junto a Angel Maldonado recopilan, exponen y analizan el folklor médico del Perú, en su obra Medicina Popular Peruana, en la que los autores estudian con amplitud todas aquellas prácticas médicas de nuestros remotos antepasados. Se muestran las diversas expresiones folklóricas de nuestra medicina popular, como los mitos médicos en torno a las divinidades y fantasmas, al "susto", el "huaira" (o aire), el "chucaque", la "irijua" (o el ojeo) y la "tracadura" y el tema de la brujería¹⁶.

Valdivia (1986), Frisancho (1988) y Seguí (1964), revisan las definiciones de términos como: síndrome cultural, síndrome popular, síndrome tradicional, síndrome folklórico y otros que se usan como sinónimos y proponen llamarlos síndromes folklóricos.^{1,17,18} Ello, en razón de ser anónimos, no tener un creador conocido, ser empleados por las clases llamadas populares, ser tradicionales, por transmitirse de padres a hijos, ser plásticos, pues varían según los lugares y tiempos; ser funcionales, cumpliendo un rol en la comunidad y ubicándose en el espacio y el tiempo. En el presente trabajo a estos síndromes se les menciona como "síndromes folklóricos".

Por otro lado, la mayoría de estudios de orden social, médico y popular sobre medicina folklórica no han sido programados con un rigor metodológico¹⁷ que permita una sistematización de ellos; así tampoco se había realizado antes un estudio epidemiológico en que se intente explorar,

no sólo los síndromes folklóricos peruanos, sino también los sanadores que los resuelven, sus estrategias diagnósticas y de tratamiento.

Son estos problemas los que este estudio intenta contribuir a resolver, con la información que se ha recogido y que se encuentra en la base de datos del Estudio Epidemiológico de la Sierra del Perú 2003 en las ciudades de Cajamarca, Huaraz, Ayacucho y Puno.

Objetivos

Objetivos generales

Conocer aspectos actuales de los síndromes folklóricos en cuatro ciudades de la sierra del Perú, determinar prevalencia de vida, el tipo de relaciones entre síndromes folklóricos con tres síntomas de tipo psicológico (angustia, depresión e indicadores psicóticos) del sistema médico.

Objetivos específicos

- Determinar la vigencia y prevalencia de los síndromes folklóricos.
- Verificar si la población identifica a sanadores de medicina folklórica.
- Averiguar qué métodos de diagnóstico y de tratamiento utilizan los sanadores de medicina popular.
- Establecer, desde el punto de vista del modelo médico, que síntomas y signos corresponden a los síndromes folklóricos.
- Averiguar si la población estudiada utiliza paralelamente el sistema médico y el sistema folklórico u otros, para resolver sus problemas de salud.
- Identificar, en personas que alguna vez en su vida fueron portadoras de un síndrome folklórico, si presentaron en algún momento de su vida sintomatología de tipo angustia, depresión o síntomas paranoides.
- Construir una clasificación de los principales síndromes folklóricos, contribuyendo así a actualizar la nosografía psiquiátrica peruana.

Material y métodos

Para la aplicación de la encuesta de este estudio, se escogieron cuatro ciudades de la sierra del Perú: Cajamarca, Huaraz, Ayacucho y



Síndromes Folklóricos en Cuatro Ciudades de la Sierra del Perú

Puno. Se presenta información relacionada con indicadores básicos de salud y tipo demográfico por considerarlos de importancia para hacer análisis.

Cajamarca

La ciudad de Cajamarca, es la capital del departamento del mismo nombre; está ubicada en la sierra norte del Perú a 2 750 msnm. Con 100 180 habitantes, una población rural de 72,8% y no asegurada de 63,6%. Cuenta con 321 médicos y 574 enfermeros.

Huaraz

Es la capital del departamento de Ancash y tiene 1 154 523 habitantes. Ubicada en zona central de la sierra del Perú. Una población rural de 37,7% y no asegurada de 40,7%. Cuenta con 513 médicos y 458 enfermeras.

Ayacucho

Es la capital del Departamento del mismo nombre y tiene 581 656 habitantes. Ubicada en la parte central y meridional del Perú. Una población rural de 46,6% y no asegurada de 60,9%. Cuenta con 191 médicos y 361 enfermeras.

Puno

Su capital es Puno, situada a 3 827 msnm. Es la capital del departamento de Puno que limita con Bolivia y cuenta con 1 313 571 habitantes. La población rural es del 57,5% y la que no cuenta con seguro corresponde al 70,8%. Tiene 465 médicos y 656 enfermeras.

Este es un estudio de tipo descriptivo epidemiológico de corte transversal. La población investigada comprendió a personas adultas residentes en viviendas particulares de las ciudades de Cajamarca, Huaraz, Ayacucho y Puno.

El marco muestral empleado fue el del Instituto Nacional de Estadística e Informática, elaborado sobre la base del pre-censo de 1999.

La muestra fue de tipo probabilístico, en tres etapas, con selección sistemática y proporcional al tamaño de las unidades.

La muestra para el módulo socio cultural estuvo constituida por 4 806 adultos entrevistados; de

Cajamarca 1 309, Huaraz 935, Ayacucho 1 253, y Puno 1 309. Las preguntas en relación a síndromes folklóricos se hicieron mediante el cuestionario denominado Módulo socio-cultural y de desastres, que tiene 15 preguntas sobre síndromes folklóricos y 8 relacionadas con desastres.

La encuesta se realizó a nivel urbano. Se empleó el método de entrevista directa, mediante personal debidamente capacitado.

Se solicitó un consentimiento informado antes del inicio de la encuesta.

Se realizaron los análisis estadísticos en un Computador Pentium IV, mediante el programa estadístico SPSS versión 13.

Se realizaron análisis estadísticos descriptivos como frecuencias y medidas de tendencia central; se estimaron prevalencias y se utilizó el OR para evaluar la asociación entre cada uno de los trastornos de ansiedad, episodios depresivos e indicadores paranoides y los síndromes folklóricos.

Resultados

Los síndromes folklóricos "susto", "daño", "mal de ojo", "aire" y "chucaque", descritos desde antaño por los investigadores nacionales y extranjeros en medicina folklórica y en el área de psiquiatría folklórica, tienen vigencia, son identificados y reconocidos por la población encuestada, la que sabe a qué sanador de medicina folklórica acudir para resolver los síndromes folklóricos que los aquejan.

Los síntomas y signos de los síndromes folklóricos de las cuatro ciudades de la sierra del Perú son inespecíficos y estuvieron constituidos por: sueño intranquilo, malestar general, cefalea, cansancio, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, tristeza, pena, decaimiento, desgano, escalofríos, pérdida de peso, fiebre, palpitaciones, desesperación, miedos y fobias.

En general, el síndrome folklórico con prevalencia más alta en las ciudades de la sierra es "susto" (Tabla 1).



Tabla 1.
SÍNDROMES FOLKLÓRICOS, PREVALENCIA DE VIDA EN CUATRO CIUDADES DE LA SIERRA EESM-2003

CIUDADES	SÍNDROMES FOLKLÓRICOS				
	DAÑO %	SUSTO %	OJEO %	AIRE %	CHUCAQUE %
Cajamarca	2,3	14,6	4,6	6,7	46,5
Huaraz	3,6	28,6	6,5	15,2	11,7
Ayacucho	5,2	31,5	2,6	38,2	1,3
Puno	10,0	14,7	1,3	17,6	0,4

Fijando el “daño” como referencia, se calculó una razón entre la prevalencia de “susto”, “ojeo”, “aire” y “chucaque”; así por ejemplo, en Cajamarca, por cada caso de “daño” que se consulta, se hace lo mismo 6,3 veces por “susto”, 2,0 por “mal de ojo”, 2,9 por “aire” y 20,0 por “Chucaque” (Tabla 2).

Tabla 2.
RAZÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS Y “DAÑO” EN CUATRO CIUDADES DE LA SIERRA EESM-2003

CIUDADES	RAZÓN ENTRE LOS SÍNDROMES FOLKLÓRICOS Y “DAÑO”				
	DAÑO %	SUSTO %	OJEO %	AIRE %	CHUCAQUE %
Cajamarca	1,0	6,3	2,0	2,9	20,0
Huaraz	1,0	7,9	1,8	4,2	3,3
Ayacucho	1,0	6,0	0,5	7,3	0,3
Puno	1,0	1,5	0,1	1,8	0,0

Se evaluó la relación de asociación entre los síndromes folklóricos y la ocurrencia de tres síndromes psiquiátricos: trastorno de ansiedad, episodio depresivo e indicadores psicóticos.

En cuanto a asociación con trastorno de ansiedad, se encontró que “daño” está asociado significativamente en las ciudades de Huaraz, Ayacucho y Puno. “Susto” está asociado significativamente en Ayacucho y Puno. “Aire” y “chucaque” están significativamente asociados en Ayacucho. No se encontró asociación significativa alguna de “mal de ojo” con trastorno de ansiedad en ninguna de las ciudades de la sierra estudiadas (Tabla 3).

Tabla 3.
RELACIÓN ENTRE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN CUATRO CIUDADES DE LA SIERRA EESM-2003

CIUDADES	RELACIÓN S. FOLKLÓRICOS – T. DE ANSIEDAD			
	DAÑO OR	SUSTO OR	AIRE OR	CHUCAQUE OR
Cajamarca	-	-	-	-
Huaraz	2,8 (1.440,5.347)	-	-	-
Ayacucho	2,5 (1.416,4.307)	2,3 (1.651,3.067)	1,6 (1.175,2.116)	3,3 (1.319,8.267)
Puno	2,1 (1.267,3.460)	1,8 (1.162,2.794)	-	-

No se encontró asociaciones significativas con “ojeo”

Se encontró que “daño” y “susto” están asociados significativamente con síntomas de episodio depresivo sólo en la ciudad de Puno. No se encontró asociación significativa con “mal de ojo”, “aire” y “chucaque” en ninguna de las ciudades estudiadas (Tabla 4).

Tabla 4.
RELACIÓN ENTRE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS Y EPISODIO DEPRESIVO EN CUATRO CIUDADES DE LA SIERRA EESM-2003

CIUDADES	RELACIÓN S. FOLKLÓRICOS – E. DEPRESIVO	
	DAÑO OR	SUSTO OR
Cajamarca	-	-
Huaraz	-	-
Ayacucho	-	-
Puno	1,9 (1.128,3.287)	2,1 (1.292,3.351)

No se encontraron asociaciones significativas con “ojeo”, “aire” y “chucaque”

El síndrome folklórico “daño” se asocia significativamente con indicadores psicóticos en las ciudades de Cajamarca, Huaraz y Ayacucho; “susto” en Cajamarca, Huaraz y Ayacucho; “aire” en Cajamarca, Huaraz, Ayacucho y Puno; “chucaque” sólo en Huaraz. No se encontró asociación significativa del síndrome folklórico “mal de ojo” con indicadores psicóticos en ninguna de las ciudades estudiadas (Tabla 5).



Síndromes Folklóricos en Cuatro Ciudades de la Sierra del Perú

Tabla 5.
RELACIÓN ENTRE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS
E INDICADORES PSICÓTICOS EN CUATRO CIUDADES DE LA SIERRA
EESM-2003

CIUDADES	RELACIÓN S. FOLKLÓRICOS – I. PSICÓTICOS			
	DAÑO OR	SUSTO OR	AIRE OR	CHUCAQUE OR
Cajamarca	10,5 (2.187,49.920)	2,4 (0.722,8.194)	4,3 (1.183,1.587)	-
Huaraz	3,2 (1.541,4.193)	1,8 (1.164,2.655)	1,6 (1.004,2.675)	1,6 (1.026,6.513)
Ayacucho	2,2 (1.053,4.422)	2,2 (1.283,3.644)	1,7 (1.028,2.932)	-
Puno	-	-	2,2 (1.168,4.193)	-

No se encontraron asociaciones significativas con "ojeo"

Se presenta relación de los sanadores folklóricos detectados durante el presente estudio y los problemas que ellos resuelven (Tabla 6).

Tabla 6.
SANADORES FOLKLÓRICOS DEL PERÚ ACTUAL * **

BRUJO-CURANDERO	Daño, susto, mal de ojo. También adivinan, dan suerte, "enguayanche", aconsejan.
SANTIGUADOR, REZADOR	Susto, mal de ojo.
YERBERO, HERBOLARIO	Cura diversos males con yerbas.
HUESERO, SOBADOR	Luxaciones, fracturas, distensiones musculares.
PARTERA EMPÍRICA, COMADRONA	Control y atención de partos.
CURIOSO	Susto, mal de ojo, aire; otros males físicos.

* Bernal E. "Psicopatología de los brujos del pueblo de Salas-Lambayeque: Perú. 1982

**Estudio Epidemiológico de Salud Mental: Sistema Médico Folklórico en costa, sierra y selva del Perú: 2006, 2003, 2004.

Discusión

Los conocimientos que se tienen sobre síndromes folklóricos peruanos provienen de investigaciones hechas desde la perspectiva de investigadores que pertenecen al sistema médico profesional; estos estudios tienen la característica de ser hechos de "afuera hacia adentro"^{1,7,14,15,20}.

En el presente estudio epidemiológico se aborda el mismo tema desde las dos perspectivas:

la de los pobladores y la de los sanadores del modelo médico en cuatro ciudades de la sierra; lo que permite comparar información desde perspectivas opuestas, ya que en psicología clínica y psiquiatría falta realizar estudios de transculturalidad desde la perspectiva del sujeto observado, aspecto que aquí intentamos.

Es desde este punto de vista que se puede intentar comprender los procesos terapéuticos que usan las múltiples medicinas en los procesos de sanación y en el caso del Perú de los diversos sistemas de atención vigentes, como es el caso de la medicina folklórica peruana; y pensar desde ahí en la posibilidad de articular los sistemas médicos, folklórico, popular y otros sistemas médicos de atención; también, a partir de esta coyuntura, trabajar desde la perspectiva de la biculturalidad, que es el estado en que se encuentra la mayoría de la población mundial dentro de cada país y entre los países².

El estudio permite confirmar que la población estudiada tiene la capacidad de detectar los diferentes síndromes folklóricos, así como también decidir a qué sanador acudir para intentar resolverlos. Se encontró que tienen conocimientos de los métodos de diagnóstico y tratamiento que usan los sanadores; además, los pobladores saben distinguir entre síntomas y signos, tanto del modelo folklórico como del modelo médico.

Se encontró que la población estudiada, para resolver sus problemas de salud y de vida, acuden paralelamente a tres sistemas de atención: el médico profesional, el folklórico, el popular y a otros sistemas médicos como los grupos religiosos. Existe un elevado porcentaje de personas que, cuando están enfermas, no acuden a ninguno de los sistemas de atención mencionados, lo que ya mencionan algunos investigadores^{2,5,6,7}.

Hasta antes de este estudio, en el Perú, se creía que los que no eran atendidos por el sistema médico, acudían al sistema folklórico^{1,3,14,15,17,18}. Los resultados del presente estudio confirman que es elevado el número de personas que no tienen acceso a los servicios de atención médica oficial; también es elevado el porcentaje de personas que no asisten a los sistemas folklóricos ni a los otros sistemas médicos de atención mencionados para resolver sus problemas de salud^{20,22}.



La sintomatología descrita para los síndromes folklóricos por investigadores del tema fue la misma que la población encuestada describió, lo que comprueba lo acertado de los estudios hechos por investigadores en esta área^{1,7,14,15,18}.

Los síntomas y signos descritos para los síndromes folklóricos tienen categoría de inespecíficos, pues se repiten en casi todos los síndromes y aparentemente no se corresponden con los que usa la medicina académica.

Los síntomas del sistema folklórico no sólo son de tipo físico o biológico, sino que también abarcan todos los aspectos de la vida del poblador peruano; así, se encuentran dentro de estos síndromes, además de síntomas físicos como malestar general y desgano, otros como mala suerte o haber violado ciertas normas que el grupo social establece. Por ello, el poblador peruano, cuando enferma y presenta alguno de estos síndromes, puede decidir acudir a un sanador popular; cuando es así, a menudo opta por un sanador que maneje tanto los síntomas físicos como los mágico-religiosos; o también puede acudir paralelamente a representantes de los dos o tres sistemas médicos detectados en este estudio. Esto sucede en las zonas urbanas y rurales de las ciudades, donde los pacientes de la costa, sierra y selva del Perú aún conciben las enfermedades con una cosmovisión popular mágico-religiosa, en donde el ser humano forma parte de un todo con la naturaleza^{2,6,14}.

Para una mejor comprensión de los síndromes folklóricos estudiados en el Perú es oportuno mencionar algunas características al respecto. Dos de ellos (el "susto" y el "daño") se encuentran bien documentados en la bibliografía.

El "susto", muy bien estudiado en la sierra por Sal y Rosas²¹ y Valdizán²⁴, y el "daño", ligado a sustancias alucinógenas como mescalina y harmina, usados en los ceremoniales y rituales de curación, fueron estudiados por varios autores en la costa y selva, destacando entre ellos: Valdivia¹, Seguí¹⁸, Zapata¹⁵, Caycho¹⁹, Glass⁷, Mabit³³, Valdizán¹, Chiappe²⁶, Cabieses²⁷, Harner²⁸ y Polia²⁹ entre otros muchos.

Respecto del síndrome folklórico "daño", los autores concuerdan en decir que es una enfermedad de curso crónico, en que la mala

suerte y la envidia están implicadas; luego, viene el fracaso y con ello la pérdida de prestigio. En ambos síndromes folklóricos, "susto" y "daño", se describen signos y síntomas de tipo psicológico y físico de categoría inespecífica; nuestro estudio ha corroborado este hecho.

Entre los síndromes folklóricos que no tienen un procedimiento ritual en su solución, se encuentran el "chucaque" y el "aire", ambos constituidos esencialmente por síntomas y signos de tipo físico. Completan este grupo los síndromes que son resueltos por la partera empírica o comadrona, el huesero, y el yerbero. En el "mal de ojo", a síntomas físicos se agregan síntomas psicológicos; lo padecen principalmente los niños y adolescentes.

En el "ataque de nervios", su sintomatología se parece al "susto" de los niños; se le encuentra en adultos, en quienes tienen más peso los síntomas psicológicos que los físicos, y no constituye una categoría diagnóstica folklórica. Esto lo demuestra el hecho de que no existen publicaciones respecto al "ataque de nervios" en la bibliografía peruana revisada; es un síntoma o grupo de síntomas inespecíficos y no un diagnóstico folklórico; corresponde a múltiples descripciones de síntomas de angustia y depresión a los que se agregan síntomas físicos diversos.

Un cuadro popular detectado, que fue ampliamente estudiado también en la sierra por Sal y Rosas²¹, es el "ataque-mal del corazón" (Sonko-Nanay), del que dice: "cuando un hombre sufre de aflicción, las divinidades se enojan y condenan al hombre a ser blanco del viento que ataca al corazón y se producen los síntomas"; el "ataque-mal del corazón", corresponde a la visión popular andina de la epilepsia y a otras entidades como los cuadros disociativos y conversivos. Sus síntomas son: convulsiones, angustia, ansiedad, depresión, síntomas conversivos y disociativos.

La prevalencia de vida para síndromes folklóricos en las ciudades de la sierra presenta el "susto". Estos resultados confirman las descripciones que los investigadores de la medicina folklórica de la sierra del Perú hicieron en diferentes ciudades de la sierra; sobre todo, las que hizo Sal y Rosas que estudió a profundidad el "susto" en Huaraz y otras ciudades de la sierra. Al respecto del "susto" o "manchariska" dice:



Síndromes Folkloricos en Cuatro Ciudades de la Sierra del Perú

"la persona tiene primero un miedo intenso, luego se asusta y como consecuencia de ello el alma se separa del cuerpo". También merece ser mencionado Frisancho¹⁷ que investigó en Puno sobre los síndromes folklóricos aquí mencionados.

En las ciudades de la sierra estudiadas, el grupo de la población que en algún momento de su vida consultó por alguno de los síndromes folklóricos y que también desarrollaron un síndrome psiquiátrico de tipo trastorno de angustia, episodio depresivo o indicadores psicóticos alguna vez en su vida, estuvo relacionado con personas que tienen una mayor posibilidad de desarrollar alguno de estos síndromes psiquiátricos alguna vez en su vida, frente al grupo de pobladores que no consultaron nunca por alguno de estos síndromes folklóricos. Ello podría indicar que existiría una relación directa entre ambas poblaciones: entre la que presentó un síndrome psiquiátrico y aquella que consultó alguna vez en su vida por alguno de los síndromes folklóricos estudiados.

Desde esta perspectiva podría proponerse la hipótesis de que, en la naturaleza de casi todos los síndromes folklóricos, estarían presentes en diferentes grados alguno o todos los síndromes psiquiátricos correlacionados; o que habría cierta predisposición en las personas que consultan por un síndrome folklórico para padecer alguno de los tres síndromes psiquiátricos estudiado o viceversa; y, también desde esta perspectiva, podría especularse a manera de hipótesis que los psicofármacos utilizados para el tratamiento de estos tres síndromes psiquiátricos podrían ser de utilidad en el manejo de los síndromes folklóricos descritos.

Conclusiones

Los síndromes populares estudiados en las cuatro ciudades de la sierra: "daño", "susto", "mal de ojo", "aire" y "chucaque", descritos desde antaño, tienen vigencia.

El síndrome folklórico con mayor prevalencia de vida en general en las ciudades de la sierra estudiadas es el "susto".

La población encuestada los reconoce,

saben qué agentes sanadores los resuelven; así como saben de sus métodos de diagnóstico y tratamiento. Estos cinco síndromes populares tienen una matriz cultural comprendida por los investigadores que los estudiaron.

Se han corroborado los síntomas y signos que constituyen los síndromes populares, que por ahora son de naturaleza inespecífica.

Los síndromes folklóricos presentan, en adultos de las cuatro ciudades estudiadas de la sierra, prevalencia de vida significativa.

"El ataque de nervios" no constituye una categoría diagnóstica popular, pues no se le encontró un marco cultural, una hipótesis etiológica y una hipótesis terapéutica, reconocidos y compartidos desde la cultura. De igual manera el "ataque-mal del corazón" constituye la versión popular andina de patología relacionada con la epilepsia, síntomas conversivos y disociativos, cuyos límites no están bien delimitados.

Los síndromes folklóricos estudiados se asocian significativamente con el trastorno de ansiedad, episodio depresivo e indicadores psicóticos de diversas maneras en cada ciudad de la sierra.

La población de Cajamarca, Huaraz, Ayacucho y Puno, para resolver sus problemas de salud, consulta en forma paralela principalmente a más de un sistema médico de atención.

Recomendaciones

1. En el Perú, cuando un individuo enferma, intenta recuperar su salud recurriendo a uno o más de uno de los sistemas de atención médica vigentes, siendo uno de ellos el de la medicina popular; por ello, es necesario en el país ampliar y profundizar los estudios sobre la medicina popular, para ampliar sus actuales bases de información y conocimientos.
2. El estudio epidemiológico, llevado a cabo por el INSM "H. Delgado - H. Noguchi" en diferentes ciudades del Perú, ha demostrado que constituye una estrategia válida para ampliar conocimientos en el área de la medicina popular y de otros sistemas de



atención vigentes aún por estudiar, por lo que este tipo de estudios debe ser apoyado.

3. De los resultados obtenidos a la fecha del estudio epidemiológico, se debe resaltar la vigencia que tienen en la población encuestada los síndromes populares descritos por investigadores de antaño; lo cual determina que deben ser evaluados y tomados en cuenta al momento de considerar la ampliación de planes y programas de salud en general y de la salud mental en particular.
4. Debe considerarse que, para el poblador peruano, la medicina popular y la medicina de otros tipos de sistemas médicos constituye algunas veces el sistema único de atención, y en otros casos se constituye en un sistema complementario al sistema médico o de otros sistemas de atención.
5. Debe crearse en la Dirección de Investigación del INSM "H. Delgado-H. Noguchi" el "Programa de Medicina y Psiquiatría Popular y de otros modelos alternativos", que se encargará de acciones tanto de investigación como de docencia y sus aplicaciones y repercusiones en los aspectos asistenciales.
6. Deben llevarse a cabo investigaciones sobre biculturalidad en migrantes a partir de los conocimientos que se tiene sobre el folklor médico peruano.

Referencias

1. Valdivia O. *Hampicamayoc. Medicina Folklórica y su Substrato Aborigen en el Perú*. Lima: Imprenta de la UNMSM. 1986.
2. Pérez P. *Psicología y Psiquiatría Transcultural. Bases prácticas para la acción*. Sevilla: Plublidisa. 2004: 136-137.
3. Perales A, Sogi C, Bernal E, Frisancho D, Arévalo J, Pedersen D, Tejada K. Conocimiento, opiniones y actitudes de los médicos frente a la medicina tradicional en tres ciudades del Perú. En Cabieses F, Camillol P editores. *Trabajos del II Congreso Internacional de Medicinas Tradicionales*; Lima 26-29 de Junio de 1988. Lima: Talleres Gráficos Marín, 1988; p. 115-135.
4. World Health Organization. *The Promotion and Development of Traditional Medicine*. Technical Report OMS. Génova: OMS; 1978. Series: 622.
5. Pedersen D. Curanderos, Divinidades, Santos y Doctores: Elementos para el análisis de los sistemas médicos. El poder de la palabra en la medicina tradicional de la costa norte del Perú. En Cabieses F, Camillol P editores. *Trabajos del II Congreso Internacional de Medicina Tradicionales*; Lima 26-29 de Junio de 1988. Lima: Talleres Gráficos Marín, 1988; p. 95-114.
6. Coe R.M. *Sociología de la Medicina*. New York: Mc Graw-Hill, New Cork. 1973: 145-194.
7. Glass - Coffin B. El Daño, el Cuento y el Chisme. El poder de la palabra en la Medicina Tradicional en la costa norte del Perú. En Cabieses F, Camillol P editores. *Trabajos del II Congreso Internacional de Medicina Tradicionales*; Lima 26-29 de Junio de 1988. Lima: Talleres Gráficos Marín, 1988; p. 157-162.
8. Jilek L. "The western psychiatrist and his non-western psychiatrist, and his non-western clientele". *Can. Phsis. Assoc. Journ.* 1976; (21): 353-359.
9. Jilek W. G. Jilek L. *Terapia Blanca y Hechicería Indígena*. *Psicodeia*. 1975; 5: 36-39.
10. Kiev A. *Magic, Faith and Healing Studies in Primitive Psychiatry Today*. New York: The Free Press; 1964.
11. Medina E. *La Medicina Tradicional o Popular*. *Rev. de Psiquiatr. del Hospital Psiquiátrico Doctor "José Horwitz Barak"*, 1984; 1: 155-159.
12. Nieto D. *Plantas y Drogas Psicotrópicas de América Latina*. En Seguí C.A., Ríos R editores. *Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*; Lima 5-31 Octubre de 1969. Lima: Editorial Talleres Gráficos Villanueva S.A., 1969; p. 27-36.
13. CONCYTEC: *Seminario Nacional de Salud Mental*, Lima. (1982).
14. Bernal E. *Estudio Psicopatológico en Brujos del Pueblo de Salas, Lambayeque*. *Anales de Salud Mental*, 1985; 1:162-179.
15. Zapata S. *Hacia una Clasificación de los Síndromes Psiquiátrico - Culturales del Perú*. En Seguí C.A, Ríos R editores. *Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría*; Lima 5-31 Octubre de 1969. Lima: Editorial Talleres Gráficos Villanueva S.A., 1969; p. 55-56.
16. Angeles C. *Folklor Peruano, Vol. 1*. Lima: Talleres de la Editorial "San Marcos". 1988.
17. Frisancho D. *La Medicina Folklórica y sus Fundamentos*. En Cabieses F, Camillol P editores. *Trabajos del II Congreso Internacional de Medicina Tradicionales*; Lima 26-29 de Junio de 1988. Lima: Talleres Gráficos Marín, 1988; p.117-126.
18. Seguí C. A. *Psiquiatría Folklórica. Introducción a la Psiquiatría Folklórica*. Lima: Ediciones Remar. 1988.



Síndromes Folklóricos en Cuatro Ciudades de la Sierra del Perú

19. Caycho A. Estudio sobre el Curanderismo y los curanderos en el Perú. En Seguí C.A., Ríos R. editores. Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría; Lima 5-31 de Octubre de 1969. Lima: Editorial Talleres Gráficos Villanueva S.A.; 1969. p. 55-56.
20. Sal y Rosas F. Sobre el Folklore Psiquiátrico del Perú: Hallazgos e Intentos de Esclarecimiento. En Samanez F, Ríos R, Lemlij M. editores. Anales del Segundo Congreso Nacional de Psiquiatría; Lima 20-24 de Noviembre de 1971. Lima: Editorial Talleres Gráficos Villanueva S.A.; 1971. p. 197-218.
21. Sal y Rosas F. La concepción mágica de la epilepsia en los indígenas peruanos. En Seguí C.A, Ríos R editores. Anales del Tercer Congreso Latinoamericano de Psiquiatría; Lima 5-31 de Octubre de 1969. Lima: Editorial Talleres Gráficos Villanueva S.A.; 1969. p. 42-60.
22. Bernal E. Síndromes Folklóricos, Asociación con Síndromes Psiquiátricos y Modelos de Atención en la Sierra del Perú. EESMSP 2003. (Aún no publicado).
23. Mabit J. L'Hallucination Par L'Ayahuasca Chez Les Guerisseurs De La Haute-Amazonie Peruvienne (Tarapoto). En Cabieses F, Camillol P editores. Trabajos del II Congreso Internacional de Medicina Tradicionales; Lima 26-29 de Junio de 1988: Talleres Gráficos Marín; 1988; p. 211-128.
24. Valdivizan H, Maldonado A. "La medicina popular peruana". Vol. 1. Lima: Imprenta Torres Aguirre: 1922: 93-117.
25. Chiappe M. "El Síndrome cultural del "daño" y su tratamiento curanderil". En Valdivia O, Péndola A editores. Anales del Primer Congreso Nacional de Psiquiatría; Lima 26-31 de Octubre 1969. Lima: Editorial Imprenta Amauta S.A.; 1969. p. 330-337.
26. Chiappe M, Lemlij M, Millones L. Alucinógenos y Shamanismo en el Perú contemporáneo. Lima: Ediciones El Virrey. Perúgraph Editores S.A. 1985.
27. Cabieses F. Las Plantas Mágicas del Perú Primigenio. En Cabieses F, Camillol P editores. Trabajos del II Congreso Internacional de Medicina Tradicionales; Lima 26-29 de Junio de 1988: Talleres Gráficos Marín; 1988; p. 317-326.
28. Harner M. Alucinógenos y Chamanismo. Punto Omega, Guadarrama. Madrid, 1976.
29. Polia M, La laguna de los encantos. Lima: Editorial Central Peruana de Servicios CE.