

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO Y SÍNDROMES FOLKLÓRICOS EN CINCO CIUDADES DE LA SELVA PERUANA

Prevalencia de vida, asociación con tres síndromes psiquiátricos

EPIDEMIOLOGICAL SURVEY AND FOLK SYNDROMES IN FIVE CITIES OF THE PERUVIAN JUNGLE

Lifetime prevalence, association with three psychiatric syndromes

Psiqu. Eduardo
Bernal García

RESUMEN

OBJETIVO: De datos obtenidos del Estudio Epidemiológico en Salud Mental realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", en cinco ciudades de la selva peruana, se analizaron las características actuales de los síndromes folklóricos, la prevalencia, asociaciones y relaciones entre síndromes folklóricos con trastorno de ansiedad en general, episodio depresivo e indicadores paranoides.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal, en personas adultas de Iquitos, Bagua, Tarapoto, Pucallpa y Puerto Maldonado. 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. Fue alta la prevalencia para "susto", en Bagua y Puerto Maldonado; "aire", en Puerto Maldonado; "chucaque", en Bagua y Tarapoto; "daño", en Iquitos y Pucallpa; y "mal de ojo", en Bagua. 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 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 por asociación algún síndrome psiquiátrico, frente al que no consultó.

PALABRAS CLAVES: epidemiología, medicina folklórica.

SUMMARY

OBJECTIVE: Based on the results of the epidemiological study in five cities of the Peruvian jungle, it was explored the current characteristics of the folkloric syndromes, lifetime prevalence, associations and relations among folkloric syndromes, disorder of generalized anxiety, depressive episode, and paranoid indicators.

METHODS: Descriptive epidemiological cross-sectional type in adult persons from Iquitos, Bagua, Tarapoto, Pucallpa, and Puerto Maldonado. Analyzed variables: socio-demographic, folkloric syndromes, healer agents, methods of diagnosis and treatment, lifetime 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 Bagua and Puerto Maldonado; "aire" (air) in Puerto Maldonado; "chucaque" (some kind of headache or pain) in Bagua and Tarapoto, "daño" (curse) in Iquitos and Pucallpa and "mal de ojo" (evil eye) in Bagua. 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 are current. Population recognizes signs, symptoms, and methods of diagnosis and treatment, and healer agents. The population, who consulted for folkloric syndromes, 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 medicine.

En este estudio se define como síndrome folklórico "cuadros clínicos que el pueblo califica o reconoce como enfermedad; le asigna un nombre, una etiología e indica procedimientos de diagnóstico, pronóstico y de tratamiento y tienen vigencia tradicional"^{1,2}; y se abordan sólo los síndromes folklóricos del sistema médico folklórico que tienen vigencia en la actualidad.

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 cinco ciudades de la selva peruana: Iquitos, Bagua, Tarapoto, Pucallpa y Puerto Maldonado, características actuales de los síndromes folklóricos peruanos, la prevalencia, asociaciones y relaciones entre síndromes

Estudio Epidemiológico y Síndromes Folkloricos en Cinco Ciudades de la Selva Peruana

folklóricos con tres trastornos psiquiátricos: trastorno de ansiedad, episodio depresivo y síntomas paranoides; privilegiándose la perspectiva propuesta por los entrevistados.

Como parte del estudio se incluye un cuestionario de 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 encuentran estudios que reporten datos epidemiológicos.

En la bibliografía revisada se encontró que, en la selva, el "daño" es el síndrome folklórico más estudiado y mejor sistematizado, y se encuentra bien documentado en cuanto a sus agentes curadores, sustancias alucinógenas y otros elementos que se usan durante el ceremonial terapéutico. En todas las regiones también se han investigado los síndromes folklóricos: "susto", "mal de ojo", "aire" y "chucaque", encontrándose que los síntomas y signos de los síndromes folklóricos descritos son inespecíficos y son descritos con la misma terminología que se aplica para el sistema médico.

Justificación

En el Perú, una significativa mayoría de los episodios de enfermedad reportados se manejan por fuera de los sistemas de atención médica oficial, recurriendo a otros sistemas complementarios como los que ofrece entre otros el sistema médico folklórico. Esto evidencia la recurrencia a distintas fuentes de tratamiento por la población.

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

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".

Casi todos los autores señalan que del 70% al 80% de los episodios de enfermedad reportados se manejan por fuera de los sistemas de atención médica oficial, ya sea recurriendo a otros sistemas complementarios, 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 intenta el autodiagnóstico y tratamiento⁶.

Glass (1988) dice que "gracias a estudios realizados por científicos peruanos y extranjeros en los últimos 50 años la bibliografía peruana es rica en calidad, cantidad y variedad en esta área"⁷. 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 necesidad de realizar investigaciones en esta línea, 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 prioritario"¹⁴.

En relación a investigaciones realizadas en la población para estudiar las características de los síntomas y síndromes folklóricos, 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 Seguin, aparte de la información de numerosos cuadros culturales descritos en la bibliografía internacional"¹⁵.

Son importantes los aportes de Hermilio Valdizán al recopilar, exponer y analizar el folklor médico del Perú. Su obra Medicina Popular Peruana, elaborada junto con Angel Maldonado,



compendia las diversas expresiones folklóricas de nuestra medicina popular¹⁶.

En este mismo tema, Valdivia (1986), Frisancho (1988) y Segúin (1964), revisan las definiciones de síndrome: cultural, popular, tradicional, folklórico y otros que se usan como sinónimo y proponen en ese entonces llamarlos síndromes folklóricos^{1,17,18}. Ello, en razón de reunir la característica 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 tiempo¹.

Por otro lado, los estudios de orden social, médico y folklórico sobre medicina tradicional o popular en el Perú 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 intentara explorar, no sólo los síndromes folklóricos, sino también los sanadores que los resuelven, sus estrategias diagnósticas y de tratamiento.

Son estos problemas los que se intenta también contribuir a resolver con la información obtenida en el Estudio Epidemiológico 2004 en las ciudades de Iquitos, Bagua, Tarapoto, Pucallpa y Puerto Maldonado de la selva del Perú.

Objetivos

Objetivos Generales

Conocer en cinco ciudades de la selva del Perú aspectos del estado actual de los síndromes folklóricos clásicos, sistemas de atención a los que la población acude para resolver sus problemas de salud y de vida, y determinar el tipo de asociaciones entre síndromes folklóricos con tres síndromes psiquiátricos, que contribuyan a formular programas para ampliar la cobertura de problemas de salud en las áreas de la psiquiatría y la salud mental.

Objetivos Específicos

- Determinar la vigencia de los Síndromes folklóricos identificados por los investigadores de antaño.

- Verificar si la población identifica a sanadores de medicina folklórica u otros.
- Averiguar qué métodos de diagnóstico y de tratamiento utilizan los sanadores de medicina folklórica.
- Establecer, desde el punto de vista del modelo médico, qué síntomas y signos corresponden a los síndromes folklóricos.
- Averiguar si la población encuestada utiliza paralelamente el sistema médico y el sistema folklórico de atención 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 psiquiátrico.
- Establecer una clasificación de los principales síndromes folklóricos, contribuyendo así a actualizar la nosografía psiquiátrica peruana.

Material y métodos

Para la realización de este estudio, se escogieron cinco ciudades de la selva del Perú: Iquitos, Bagua, Tarapoto, Pucallpa y Puerto Maldonado.

Iquitos

Es la capital de Loreto y la capital de la provincia de Maynas. Iquitos tiene una población de 369 300 habitantes (y Loreto, 849 307), un área rural de 44,6%, una población no asegurada del 61% con 32% de pobreza extrema. Están registrados 274 médicos y 231 enfermeras.

Bagua

Es la capital de la provincia de Bagua. Se encuentra situada en la región nororiental del país. Tiene una población de 11 678 habitantes, una población rural de 65,2% y un personal de salud conformado por 130 médicos y 142 enfermeras.

Tarapoto

Es la capital de la provincia de San Martín. El Departamento de San Martín tiene una población total de 746 202 habitantes y rural de 44%. La población no asegurada es el 58,1%. Cuenta con médicos 233 y 188 enfermeras.

Pucallpa

Es la capital del departamento de Ucayali. Tiene una población de 247 000 habitantes. La población



Estudio Epidemiológico y Síndromes Folkloricos en Cinco Ciudades de la Selva Peruana

no asegurada es del 57,1% y la rural de 42,7%. Cuenta con 169 médicos y 256 enfermeras.

Puerto Maldonado

Es la capital del departamento de Madre de Dios, con 107 664 habitantes. Puerto Maldonado está cerca de la frontera de la selva de Bolivia. Cuenta con una población no asegurada del 59,8% y una rural de 53,1%. Tiene 75 médicos y 83 enfermeras.

- Este estudio es de tipo descriptivo epidemiológico de corte transversal; la población investigada comprendió a personas adultas residentes en viviendas particulares de las ciudades de Iquitos, Bagua, Tarapoto, Pucallpa y Puerto Maldonado.
- 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 sociocultural estuvo constituida por 12 003 adultos entrevistados: en Iquitos, 2 912; Bagua, 1 727; Tarapoto, 2 759; Pucallpa, 2 714; y Puerto Maldonado, 1 891. Las preguntas en relación a síndromes folklóricos se hicieron mediante el cuestionario denominado Módulo sociocultural 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 15.
- Se realizaron análisis estadísticos descriptivos calculando frecuencias y medidas de tendencia central. Se estimaron proporciones.

- Se realizaron análisis estadísticos descriptivos mediante tasas de prevalencia de vida, y se calcularon OR para evaluar la relación entre los síndromes populares y síntomas paranoides.

Resultados

Los síndromes folklóricos "susto", "daño", "mal de ojo", "aire" y "chucaque", descritos desde antaño por los investigadores nacionales y extranjeros en medicina popular y en el área de la psiquiatría folklórica, tienen vigencia y son identificados y reconocidos por la población encuestada; lo mismo que un grupo de signos y síntomas que no llegan a constituir síndromes y que, sin embargo, constituyen entidades que producen algún tipo, de malestar.

La población sabe a qué sanador de medicina folklórica acudir para resolver sus problemas y síndromes folklóricos.

En las ciudades de la selva en general el síndrome folklórico "daño" tiene la prevalencia más alta. (Tabla 1).

Tabla 1.
SÍNDROMES FOLKLÓRICOS, PREVALENCIA DE VIDA EN CINCO CIUDADES DE LA SELVA EESMSLP – 2004

| CIUDADES SELVA | SÍNDROMES FOLKLÓRICOS | | | | |
|------------------|-----------------------|---------|--------|--------|------------|
| | DAÑO % | SUSTO % | OJEO % | AIRE % | CHUCAQUE % |
| Iquitos | 13,3 | 9,4 | 1,8 | 6,5 | 4,9 |
| Bagua | 11,0 | 21,9 | 5,4 | 4,7 | 53,3 |
| Tarapoto | 1,2 | 10,8 | 2,8 | 10,2 | 17,7 |
| Pucallpa | 15,5 | 13,1 | 2,0 | 9,6 | 10,8 |
| Puerto Maldonado | 10,1 | 15,8 | 3,1 | 25,1 | 2,8 |

Fijando el daño como referencia se calculó una razón entre las prevalencias de "susto", "ojeo", "aire" y "chucaque"; de tal manera que por cada caso de daño que se consulta, se hace lo mismo 0,7 veces con "susto" en Iquitos, 2 veces en Bagua, 9 veces en Tarapoto, 0,8 en Pucallpa y 1,6 en Puerto Maldonado y en igual forma con el resto de síndromes folklóricos y ciudades de la selva (Tabla 2).



Tabla 2.
RAZÓN ENTRE LA PREVALENCIA DE VIDA DE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS Y "DAÑO" EN CINCO CIUDADES DE LA SELVA EESMSLP – 2004

| CIUDADES SELVA | RAZÓN ENTRE LOS SÍNDROMES FOLKLÓRICOS Y "DAÑO" | | | | |
|------------------|--|---------|--------|--------|------------|
| | DAÑO % | SUSTO % | OJEO % | AIRE % | CHUCAQUE % |
| Iquitos | 1.0 | 0,7 | 0,1 | 0,5 | 0,4 |
| Bagua | 1.0 | 2.0 | 0,5 | 0,4 | 4,8 |
| Tarapoto | 1.0 | 9.0 | 2,3 | 8,5 | 14,8 |
| Pucallpa | 1.0 | 0,8 | 0,1 | 0,6 | 0,7 |
| Puerto Maldonado | 1.0 | 1,6 | 0,3 | 2,5 | 0,3 |

Los síntomas y signos de los síndromes folklóricos estudiados en la selva están constituidos por un listado de síntomas inespecíficos; entre ellos, sueño intranquilo, insomnio, malestar general, cefalea, cansancio, náuseas, vómito, diarrea, dolor abdominal, tristeza, decaimiento, desgano, escalofríos, pérdida de peso, fiebre, palpitaciones, desesperación, angustia, miedos, fobias etc.

La población reconoce a los sanadores de medicina folklórica y los síndromes que tratan, tal como se muestra a continuación:

1. Brujo-curandero: "daño".

2. Santiguador, rezador: "susto", "mal de ojo", "aire".
3. Curioso: "susto", "mal de ojo", "aire", males físicos.
4. Yerbero, herbolario, naturista: algunos males físicos, algunos malestares de tipo psicológico.
5. Huesero, sobador: fracturas, luxaciones, distensiones musculares.
6. Partera empírica, comadrona: evolución del embarazo, parto.

Los métodos de diagnóstico y tratamiento encontrados fueron diversos y variados.

Se evaluaron los síndromes folklóricos como factores de relación asociados para la ocurrencia de tres síndromes psiquiátricos: trastorno de ansiedad, episodio depresivo e indicadores psicóticos.

Relacionando los trastornos de ansiedad en las cinco ciudades estudiadas se encontraron asociaciones significativas con "daño" en Iquitos, Bagua, Pucallpa y Puerto Maldonado; con "susto" en Tarapoto, Pucallpa y Puerto Maldonado; con "chucaque" en cuatro ciudades excepto en Pucallpa; con "mal de ojo u ojeo" en Bagua y Pucallpa; y con "aire" en Tarapoto y Puerto Maldonado. (Tabla 3).

Tabla 3.
RELACIÓN ENTRE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS Y TRASTORNO DE ANSIEDAD EN CINCO CIUDADES DE LA SELVA EESMSLP - 2004

| CIUDADES SELVA | RELACIÓN S. FOLKLÓRICOS – T. DE ANSIEDAD | | | | |
|------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | DAÑO OR IC 95% | SUSTO OR IC 95% | OJEO OR IC 95% | AIRE OR IC 95% | CHUCAQUE OR IC 95% |
| Iquitos | 1,8 (1.126,2.817) | - | - | - | 2,1 (1.100,3.933) |
| Bagua | 2,2 (1.168,4.193) | - | 3,5 (1.427,8.559) | - | 2,1 (1.332,3.220) |
| Tarapoto | - | 2,1 (1,323,3,289) | - | 1,7 (1,028,2,671) | 2,1 (1,386,3,047) |
| Pucallpa | 2 (1.313, 2.944) | 1,8 (1.132, 2.849) | 2,7 (1.031, 7.232) | - | - |
| Puerto Maldonado | 2,8 (1.646, 4.895) | 1,9 (1.199,2.886) | - | 1,8 (1.150, 2.819) | 3,3 (1.568, 7.077) |

Estudio Epidemiológico y Síndromes Folkloricos en Cinco Ciudades de la Selva Peruana

Para episodio depresivo se encontró relación de asociación con “daño” en las cinco ciudades estudiadas; con “susto”, en Tarapoto y Pucallpa; con “mal de ojo”, no se encontró asociación significativa en las ciudades estudiadas; sí, con “aire” en Puerto Maldonado y con “chucaque” en Bagua, Tarapoto y Pucallpa (Tabla 4).

Tabla 4.
RELACION ENTRE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS Y EPISODIO DEPRESIVO EN CINCO CIUDADES DE LA SELVA EESMSLP – 2004

| CIUDADES SELVA | RELACION S. FOLKLÓRICOS – E. DEPRESIVO | | | |
|------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | DAÑO OR IC 95% | SUSTO OR IC 95% | AIRE OR IC 95% | CHUCAQUE OR IC 95% |
| Iquitos | 2,1 (1,341,3,413) | - | - | - |
| Bagua | 2,1 (1,294, 3,800) | - | - | 2,4 (1,608,3,448) |
| Tarapoto | 2,1 (1,424,3,141) | 2,4 (1,574,3,767) | - | 2,3 (1,276, 3,270) |
| Pucallpa | 1,9 (1,137, 3,180) | 2,1 (1,368, 3,275) | - | 2,3 (1,276, 4,042) |
| Puerto Maldonado | 1,8 (1,208, 2,633) | - | 2,1 (1,537, 2,941) | - |

No se encontraron asociaciones significativas con “ojeo”

Para indicadores psicóticos se encontraron asociaciones con “daño” en Iquitos, Tarapoto, Pucallpa y Puerto Maldonado; con “susto”, sólo en Tarapoto; con “mal de ojo” en Pucallpa; con “aire”, en Puerto Maldonado. No se encontraron asociaciones significativas con “chucaque” en ninguna ciudad de la selva. (Tabla 5).

Tabla 5.
RELACION ENTRE SÍNDROMES FOLKLÓRICOS E INDICADORES PSICÓTICOS EN CINCO CIUDADES DE LA SELVA EESMSLP – 2004

| CIUDADES SELVA | RELACION S. FOLKLÓRICOS- I. PSICÓTICOS | | | |
|------------------|--|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| | DAÑO OR IC 95% | SUSTO OR IC 95% | OJEO OR IC 95% | AIRE OR IC 95% |
| Iquitos | 3,2 (1,476, 6,706) | - | - | - |
| Bagua | - | - | - | - |
| Tarapoto | 4,5 (2,091, 9,620) | 3 (1,390, 6,650) | - | - |
| Pucallpa | 2,1 (1,083, 4,228) | - | 7,1 (2,066, 4,253) | - |
| Puerto Maldonado | 4,8 (1,811, 12,582) | - | - | 3,5 (1,427, 8,559) |

No se encontraron asociaciones significativas con “chucaque”

Discusión

Los conocimientos que se tienen sobre síndromes folklóricos peruanos provienen de investigaciones hechas desde la perspectiva de investigadores que pertenecen al modelo médico (MM). Estos estudios tienen la característica de ser hechos de “afuera hacia adentro”^{4,9,11,12,14,18,19}, en nuestro estudio se intenta en lo posible obtener información desde el punto de vista de los pobladores estudiados, lo que permite comparar información desde dos perspectivas opuestas, la del observador y la del sujeto observado, ya que en psicología clínica y psiquiatría faltaba realizar estudios de transculturalidad desde ambas perspectivas.

Desde este punto de vista 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 modelos de atención vigentes; y pensar, desde ahí, en la posibilidad de articular los sistemas médicos existentes²².

El estudio permite saber que la población estudiada reconoce la existencia de cinco síndromes folklóricos (síndromes folklóricos clásicos), que corresponden a los mismos que se encuentran descritos en la literatura revisada. Estos síndromes folklóricos clásicos se conocen con diversos nombres en los diferentes pueblos y regiones estudiadas. La población también sabe a qué sanadores folklóricos y populares acudir para resolver sus problemas de salud y de vida, así como también tiene conocimientos de los métodos de diagnóstico y tratamiento que usan los sanadores; saben distinguir entre síntomas y signos, tanto del sistema folklórico, como del popular y del sistema médico. Se encontró que acuden paralelamente a más de un modelo de atención. Existe un grupo constituido por un elevado porcentaje de personas que, cuando están enfermas, no acuden a ninguno de los sistemas de atención o se automedican, lo que ha sido mencionado por algunos investigadores^{3,4,6}.

Se creía que los casos que no eran atendidos por el modelo médico acudían al modelo folklórico^{1,11,12,14,15,16}. Los resultados del presente estudio confirman, como ya ha sido mencionado, que es elevado el número de personas que no tienen acceso a los servicios de atención médica



oficial; como también es elevado el porcentaje de personas que no asisten a los sistemas folklóricos ni a otros modelos de atención para resolver sus problemas de salud^{19,20}.

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^{4,11,12,14,16}.

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; y 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 esto, el poblador peruano, cuando enferma y presenta alguno de estos síndromes, puede decidir acudir a un sanador del sistema médico, folklórico o 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 tres sistemas médicos detectados en este estudio.

Esto sucede en las zonas urbanas y rurales de las ciudades, donde los pacientes de todas las regiones 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^{11,20,21,22}.

Respecto a los síndromes folklóricos estudiados, dos de ellos, el "susto" y el "daño", se encuentran bien documentados en la bibliografía: el "susto", bien estudiado en la sierra por Sal y Rosas¹⁸ y Valdizán²³, y el "daño", ligado a sustancias alucinógenas como mescalina y harmina, usadas en los ceremoniales y rituales de curación, estudiadas por varios autores en la costa y selva, destacando, entre ellos: Valdivia¹³, Seguí¹⁶, Zapata¹², Caycho¹⁷, Glass⁴, Mabit²³, Valdizán²⁴, Chiappe^{25,26}, Cabieses²⁷ y Harner²⁸, entre otros muchos. Al respecto del "daño", los autores que

lo han estudiado 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 nuestro estudio, en relación al síndrome folklórico de mayor prevalencia en la selva, el "daño", hemos encontrado los siguientes síntomas y signos: tristeza, pena, sueños intranquilos, cansancio, decaimiento, desgano, malestar general, dolor de cabeza, pérdida de peso, escalofríos, fiebre, entre otros. Todo ello se manifiesta en el paciente finalmente como estado de tensión, producto de toda una situación estresante. En el "daño", y también en el "susto", se describen signos y síntomas de tipo psicológico y físico de categoría inespecífica, hecho que los resultados de nuestro estudio han corroborado.

En las ciudades de la selva estudiadas, existe una relación por asociación entre las personas que alguna vez en la vida consultaron por un síndrome folklórico y las que presentaron alguna vez un trastorno de tipo ansiedad, episodio depresivo o indicadores psicóticos, frente al grupo de personas que nunca consultaron por algún síndrome psiquiátrico.

Ello podría indicar que existiría una relación directa entre ambas poblaciones: la que presentó un síndrome psiquiátrico y la que consultó por algún síndrome folklórico alguna vez en su vida; de ahí que podría plantearse la hipótesis de que, en la naturaleza de casi todos los síndromes folklóricos, estarían presentes en diferentes grados los tres síndromes psiquiátricos mencionados; o que en las personas que consultan por un síndrome folklórico habría cierta predisposición para padecer alguno de los síndromes psiquiátricos estudiado o viceversa.

Se ha comprobado la recurrencia de la población estudiada a otras fuentes de tratamiento; estas fuentes están relacionadas con diversos sistemas de atención, a los que la población acude para resolver algún síntoma no relacionado con los síndromes folklóricos que presenta.

Conclusiones

En las cinco ciudades estudiadas de la selva del Perú, cuando un individuo enferma, intenta



Estudio Epidemiológico y Síndromes Folkloricos en Cinco Ciudades de la Selva Peruana

recuperar su salud recurriendo a uno o más de los sistemas de atención médica vigentes en el contexto sociocultural donde vive.

Los síndromes folklóricos, "daño", "susto", "mal de ojo", "aire" y "chucaque", descritos desde antaño, tienen vigencia en las ciudades de la selva estudiadas. La población encuestada los reconoce, sabe qué sanadores los resuelven; así como sabe de sus métodos de diagnóstico y tratamiento. Estos cinco síndromes folklóricos tienen una matriz cultural comprendida por los investigadores que los estudiaron.

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

Los síndromes folklóricos presentan, en personas adultas de las ciudades estudiadas de la selva, prevalencia de vida estadísticamente significativa.

El ataque de nervios, el mal del corazón etc., no constituyen una categoría diagnóstica folklórica en las ciudades de la selva estudiadas, pues no se les encontró un marco cultural, una hipótesis etiológica y una hipótesis terapéutica, reconocidos y compartidos desde la cultura.

Existe asociación significativa entre los síndromes folklóricos estudiados y tres trastornos psiquiátricos.

La población de Iquitos, Bagua, Tarapoto, Pucallpa y Puerto Maldonado, para resolver sus problemas de salud, consulta en forma paralela a más de un sistema de salud. Existe un alto porcentaje que no va a ningún sanador.

Recomendaciones

1. El estudio epidemiológico llevado a cabo por el INSM "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" en diferentes ciudades del Perú, y ahora en cinco ciudades de la selva, ha demostrado que constituye una estrategia válida para ampliar conocimientos en el área de la medicina folklórica y popular y de otros sistemas de atención vigentes, por lo que este tipo de estudios debe ser apoyado.
2. De los resultados obtenidos a la fecha del estudio epidemiológico, se debe resaltar la vigencia que tienen en la población encuestada los síndromes folklóricos descritos por investigadores de antaño; lo cual determina que deben ser evaluados y considerados al momento de la ampliación de planes y programas de salud en general y de la salud mental en particular.
3. Debe considerarse que, para el poblador peruano, la medicina folklórica y la medicina de otros modelos por estudiar constituye algunas veces el modelo único de atención, y en otros casos se constituye en un modelo agregado o complementario al modelo médico, al modelo popular o a otros modelos de atención.
4. Debe crearse en la Dirección de Investigación del INSM "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" el "Programa de Medicina Folklórica y Popular y otros modelos complementarios" que se encargará de acciones tanto de investigación como de docencia y sus aplicaciones y repercusiones en los aspectos asistenciales.
5. Deben llevarse a cabo investigaciones sobre biculturalidad en migrantes en costa, sierra y selva a partir de los conocimientos que se tiene, sobre el folclor 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 cliente". 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, Fauth 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.
 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 siquiátricos y Modelos de Atención en la Sierra del Perú. EESMSP 2003.
 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.
 29. Guadarrama. Madrid, 1976.
 30. Polia, M. Las lagunas de los encantos: Medicina Tradicional Andina del Perú Septentrional. Editores Central Peruana de Servicios CEPESER. Lima, 1988.

