

Aporte al estudio interdisciplinario y transcultural del ?Susto?. Una comparación entre comunidades rurales de Argentina y México.

REMORINI, C., CRIVOS, M.A., MARTINEZ, M.R., AGUILAR CONTRERAS, A., JACOB, A. y PALERMO, M.L.

Cita:

REMORINI, C., CRIVOS, M.A., MARTINEZ, M.R., AGUILAR CONTRERAS, A., JACOB, A. y PALERMO, M.L. (2012). *Aporte al estudio interdisciplinario y transcultural del ?Susto?. Una comparación entre comunidades rurales de Argentina y México. Dimensión Antropológica, 54, 89-126.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/carolina.remorini/64>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pzQ0/NxX>

Aporte al estudio interdisciplinario y transcultural del “susto”. Una comparación entre comunidades rurales de Argentina y México

CAROLINA REMORINI,* MARTA CRIVOS,*
MARÍA ROSA MARTÍNEZ,* ABIGAIL AGUILAR,**
ANALÍA JACOB,*** MARÍA LAURA PALERMO***

El “susto” o “espanto” es un síndrome “de filiación cultural” ampliamente extendido y vigente en la cultura y medicina popular en América Latina.¹ Esta enfermedad, que afecta tan-

* Equipo de Investigaciones en Etnografía Aplicada, Facultad de Ciencias Naturales y Museo-Universidad Nacional de La Plata/Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet).

** Herbario Medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

*** Pasantes del Equipo de Investigaciones en Etnografía Aplicada, FCNyM-UNLP.

Las autoras agradecen al Conicet y al Cyted por el financiamiento de las investigaciones. A María Lelia Pochettino por el trabajo compartido durante años. A Dora Vignale (Risapret) por sus gestiones y apoyo. En México, a Francisco Basurto (Risapret), a los investigadores y técnicos del Herbario Medicinal del IMSS, a Silvia Diez Urdanivia y a Alberto Yzunza Ogazon (IMNSZ). Muy especialmente a los habitantes de Laxopa, Nauzontla, San Antonio Cañada (México) y de Molinos (Argentina).

¹ Este término es utilizado por Yap (1967) por primera vez, y como señala Sturzenegger “[...] fut forgée a partir de l’évidence concrète qu’ il existait certains troubles mentaux -ou des phénomènes vus comme tels- se manifestant d’ une manière exclusive ou fort prépondérante au sein de certaines cultures. Ces troubles, qui échappent à la nomenclature propre au Systeme classificatoire biomédical, ont été initialement définis comme atypiques, exotiques, inclassables, et ont été désignés, dans la bibliographie spécialisée, par le nom qui leur est

to a niños como a adultos, es altamente reportada para Mesoamérica y la región andina de América del Sur, así como en otros países latinoamericanos.² Asimismo ha sido registrada entre migrantes latinos en Estados Unidos y en algunos países asiáticos.³

Los estudios sobre el tema destacan algunos aspectos característicos de esta *enfermedad* independientemente del contexto cultural en el que aparece referida. Así, según Arthur Rubel y colaboradores, su etiología se basa en la concepción generalizada de que un individuo se compone de un cuerpo y de una sustancia inmaterial que puede separarse del cuerpo, vagabundear libremente, o bien quedar cautiva de fuerzas sobrenaturales. De acuerdo con Zolla,⁴ el “susto” no constituye una enfermedad en sí, sino más bien un complejo mórbido que adquiere modalidades específicas en función de las condiciones de vida y de las características culturales de una sociedad, no obstante la existencia de ciertos elementos que le otorgan homogeneidad.

Entre la abundante literatura acerca del tema se destacan los citados trabajos de Rubel, antropólogo que puede ser considerado pionero en el abordaje del “susto” y otros síndromes de la “medicina popular” en sociedades latinoamericanas. La mayoría de los autores contemporáneos considera que la amplia distribución de este síndrome —que incluye fundamentalmente pueblos indígenas y mes-

donné dans la culture où ils ont eu leur source”. O. Sturzenegger, “Maladies et environnement culturel: a propos des ‘culture-bound syndromes’”, en *Ecol. Hum.*, vol. VII, núm. 2, 1989, p. 53.

² A. Rubel, “Concepts of disease in Mexican-American Culture”, en *American Anthropologist*, núm. 62, 1960, pp. 795-814; del mismo autor, “The epidemiology of a folk illness: Susto in Hispanic America”, en *Ethnology*, vol. 3, núm. 3, 1964, pp. 268-283; A. J. Rubel, C. W. O’Neill y R. Collado Ardón, *Susto. Una enfermedad popular*, 1995; J. Elferink, “Desórdenes mentales entre los incas del antiguo Perú”, en *Revista de Neuro-Psiquiatría*, vol. 63, núms. 1-2, 2000, pp. 3-18; R. Bolton, “Susto, Hostility, and Hypoglycemia”, en *Ethnology*, vol. 20, núm. 4, 1981, pp. 261-276; R. Trotter, “Susto: The Context of Community Morbidity Patterns”, en *Ethnology*, núm. 21, 1982, pp. 215-226; N.H. Palma, *Estudio antropológico de la medicina popular de la Puna argentina*, 1973; N.H. Palma y G. Torres Vildoza, “Propuesta de criterio antropológico para una sistematización de las componentes ‘teóricas’ de la medicina popular, a propósito de la enfermedad del susto”, en *Relaciones de la S. A. A.*, vol. VIII, 1974, pp. 161-171; M. Crivos, “Algunos aspectos de la medicina popular en Molinos (provincia de Salta)”, en *Sapiens*, vol. 2, 1978, pp. 15-27.

³ S. Weller y R. Baer, “Intra and Intercultural Variation in the Definition of Five Illnesses: AIDS, Diabetes, the Common Cold, Empacho and Mal de Ojo”, en *Cross-Cultural Research*, vol. 35, núm. 2, 2001, pp. 201-226; S. Weller *et al.*, “Regional Variation in Latino Descriptions of Susto”, en *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 26, núm. 4, 2002, pp. 449-472; A. J. Rubel, C. W. O’Neill y R. Collado Ardón, *op. cit.*

⁴ C. Zolla, *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*, 1994, t. III.

tizos centroamericanos y andinos— se relaciona con la profundidad del contacto interétnico favorecido por la temprana conquista, colonización y evangelización hispana de ciertas regiones de América.⁵ En este sentido, existen numerosas evidencias antropológicas y etnohistóricas en favor del sincretismo de creencias y prácticas vinculadas a la etiología y terapéutica del susto. Desde esta perspectiva, si bien se trataría de un síndrome que combina elementos de diverso origen cultural, éstos han devenido, con el tiempo, parte del acervo *tradicional* de estas sociedades.

En este trabajo nos proponemos analizar y comparar representaciones y prácticas en torno al “susto” en comunidades rurales de México (estados de Puebla y Oaxaca) y Argentina (Departamento de Molinos, Salta) focalizando en los aspectos convergentes y divergentes en relación con la etiología, sintomatología y terapéutica. A partir de estos resultados, discutimos enfoques e hipótesis sobre este grupo de entidades nosológicas que conforman los llamados “síndromes culturalmente específicos” (*culture-bounded syndromes*) o “de filiación cultural”. Siguiendo a Sturzenegger, podemos reconocer en el estudio científico de estos padecimientos diferentes aproximaciones.

[...] D’abord, une perspective particularisante privilégie l’étude de ces syndromes en tant qu’élaborations culturelles et leur insertion dans un univers symbolique déterminé. Ensuite, une optique solidaire de la psychiatrie et des classifications élaborées par la médecine moderne, s’intéresse avant tout à la pathologie qui, en tant que phénomène biologique et universel, soutient chacun de ces syndromes et est à son origine. Finalement, une perspective plus théorique que réelle essaie d’envisager les “culture-bound syndromes” dans les deux dimensions (biologique et culturelle) que toute maladie présente en tant que phénomène humain.⁶

En este sentido, centraremos nuestra discusión de la producción escrita sobre el tema en tres ejes:

⁵ M. Crivos, M. R. Martínez y M. L. Pochettino, “Phytotherapy applied to the treatment of cultural bound syndromes in Calchaqui Valley (Salta, Argentina)”, en Devarajan Thangadurai (ed.), *Medicinal and Aromatic Plants*, 2008; A. Idoyaga Molina, “El mal de ojo entre los zapotecas (México) y las categorías conceptuales de Kearney: ¿cosmovisión paranoica u opresión étnica?”, en *Perspectivas Latinoamericanas*, núm. 3, 2006, pp. 82-106.

⁶ O. Sturzenegger, *op. cit.*, p. 53.

1. La consideración del “susto” como “síndrome culturalmente específico” o “enfermedad *folk*” en investigaciones que plantean, asimismo, la imposibilidad de establecer analogías o vínculos con categorías diagnósticas de la psiquiatría y la medicina occidental.
2. La posibilidad de establecer una asociación entre las manifestaciones sintomáticas del “susto” y el padecimiento de otros problemas de salud (por ejemplo, desnutrición, trastornos del desarrollo, mal de Chagas, diabetes), en contraposición con aquellas posturas que privilegian los factores psicosociales y desestiman los factores orgánicos involucrados en este síndrome.
3. El énfasis en los componentes mágico-religiosos destacando el uso de recursos naturales implicados en la terapia, que se conjugan y orientan al restablecimiento de la salud del enfermo.

Las comunidades estudiadas

Molinos es una localidad ubicada a 2020 msnm en los Valles Calchaquíes septentrionales de la provincia de Salta (noroeste de Argentina). Su fundación data de mediados del siglo XVII, y en la actualidad cuenta con una población aproximada de 1000 habitantes en el pueblo y 5050 para el departamento del mismo nombre. Los Valles Calchaquíes registran un poblamiento humano continuo a lo largo de cuando menos 2500 años. Sobre el área habitada por población indígena denominada diaguita o calchaquí, de lengua kakan, se asentaron en el siglo XV grupos de habla quechua, producto de la expansión incaica, dando como resultado cierta homogeneidad en las pautas y prácticas culturales, comunes a toda la región andina. La conquista española se inicia en el siglo XVI, y se establece plenamente hacia la segunda mitad del siglo XVII. En este sentido, la población actual es producto del mestizaje que combina elementos indígenas e hispánicos.⁷

La economía vallista actual se caracteriza por la actividad agrícola-ganadera. Si bien mujeres y hombres adultos continúan realizan-

⁷ M. Crivos, “Contribución al estudio antropológico de la medicina tradicional de los Valles Calchaquíes (Salta, Argentina)”, tesis de posgrado, 2004.

do estas actividades, la dedicación a ello de los jóvenes es menor, por la incorporación de otras tareas como el comercio, el trabajo asalariado dentro y fuera de Molinos, los empleos administrativos y, en menor proporción, la práctica profesional y/o técnica en el hospital o la docencia escolar.

Los viñedos y la actividad vitivinícola se destacan por su calidad, la cual es apreciada tanto a nivel nacional como internacional. En la actualidad un número considerable de fincas con bodegas de tradición artesanal han sido adquiridas por industriales extranjeros y argentinos que han dado a estas propiedades un perfil diferente, en el que se conjugan la industria del vino con la hotelería de primer nivel. Asimismo, el comercio de textiles, de carácter artesanal y de larga data, continúa como una de las actividades económicas complementarias desarrolladas por algunos pobladores en sus unidades domésticas.⁸

La mayoría de los pobladores de Molinos profesa el culto católico unido a creencias locales de profunda raigambre en la región, siendo la iglesia una institución altamente significativa para la vida comunitaria. Desde el punto de vista educativo, existen escuelas de nivel inicial, primario y secundario, lo que facilita y estimula el acceso a la educación formal por parte de la población del Departamento de Molinos.

Respecto de los servicios de salud, el Hospital “Dr. José Abraham Fernández”, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia de Salta, es la única institución de la biomedicina para los habitantes del lugar. Es de destacar que la mayor parte de la población depende de la atención de las instituciones públicas.⁹

El hospital posee actualmente una planta de profesionales integrada por médicos, odontólogo, bioquímico y personal paramédico. En este establecimiento se atienden patologías de primer nivel de complejidad y partos. Cuenta con sala de internación y recibe pacientes provenientes de los puestos sanitarios de otras localidades del departamento, derivando las patologías más severas a centros de mayor complejidad. Si bien en la actualidad se registra una elevada concurrencia al hospital, algunos padecimientos continúan

⁸ M. R. Martínez y M. Crivos, “About the Hospital and Other Medical Alternatives in Molinos’s everyday Life”, en *Proceedings of Oral History Association Conference. Between past and Future: Oral History, Memory and Meaning*, en prensa.

⁹ *Idem.*

siendo atendidos en el ámbito doméstico o bien mediante la consulta a los “médicos campesinos”, debido a que se considera que la biomedicina los desconoce.

En lo que concierne a las comunidades mexicanas, en los tres casos —Laxopa (Oaxaca) y Nauzontla y San Antonio Cañada (Puebla)— se trata de poblaciones indígenas que han sufrido el impacto temprano de la colonización hispana, sostenido a lo largo de cinco siglos. Ello ha conducido a que el catolicismo sea el culto religioso hegemónico en la actualidad —ya que la mayoría de las personas se reconocen católicas—, si bien se mantienen creencias y prácticas de origen prehispánico.

Santiago Laxopa se ubica en la región de la Sierra Norte de Oaxaca o Sierra de Juárez, pertenece al Distrito de Ixtlán de Juárez. En el pueblo viven 780 personas, la mayoría de los cuales se identifican como zapotecos y hablan la lengua zapoteca en sus intercambios cotidianos. La mayor parte de la población del municipio desarrolla actividad agrícola, y una menor proporción se dedica a la cría de aves y ganado. Los zapotecos constituyen el tercer grupo más numeroso de México (341 583 individuos) y habitan tres grandes zonas del estado de Oaxaca: la sierra norte, el Valle de Oaxaca y el Istmo de Tehuantepec. No constituyen un grupo cultural homogéneo. Existen cuatro variantes dialectales del zapoteco: la del istmo, la del valle, el zapoteco del sur y el de la Sierra Norte. Las actividades remuneradas son escasas e inestables y muchas familias subsisten fundamentalmente de sus propios cultivos y de planes o programas del gobierno. El municipio cuenta con un centro de salud que es atendido dos veces a la semana por un médico y diariamente por personal de enfermería. Ante casos de mayor complejidad la población debe acudir a Ixtlán, poblado que dista varios kilómetros. Respecto de la educación, el municipio cuenta con escuelas que comprenden desde el nivel preescolar hasta el secundario.

El municipio de Nauzontla se localiza en la parte norte del estado de Puebla, mientras el municipio de San Antonio Cañada se localiza al sureste del mismo estado. En Nauzontla habitan 597 personas que hablan alguna lengua indígena, aunque predomina el náhuatl. La población es mayoritariamente católica. La atención de la salud en el municipio se realiza a través de instituciones oficiales, una clínica del IMSS-Solidaridad y cinco casas de salud.

El municipio de San Antonio Cañada tiene 3 833 habitantes y la mayoría reconoce su origen nahua. Predomina la religión católica,

aunque hay presencia de iglesias protestantes. De manera similar a lo registrado en Laxopa, la población se dedica mayoritariamente a la agricultura (maíz, frijol, trigo, arroz y cebada), así como a la cría de ganado y de aves de corral. Además, muchos hombres se emplean en el sector de servicios y como mano de obra en la construcción. Según nuestro registro, algunos habitantes comercian sus productos (condimentos y plantas medicinales) en los mercados cercanos, especialmente el de Ajalpan. La mayoría de las familias con hijos en edad escolar recibe ayuda del gobierno en forma de becas y/o subsidios. Desde el punto de vista educativo, el municipio cuenta con instituciones de nivel preescolar hasta secundario, algunas de las cuales son destinadas exclusivamente a indígenas. Respecto de los servicios estatales de salud, existen dos centros asistenciales, si bien sólo uno funciona. Este centro de atención diaria, ante problemas de salud de mayor complejidad, deriva a los pacientes al hospital de Tehuacán. Entre las dificultades que tienen los pobladores para acceder a la atención de la salud, el idioma (nahuatl) se presenta como la barrera más importante, sobre todo en el caso de los ancianos o personas monolingües.

Las investigaciones

Este trabajo resulta de una experiencia de intercambio entre dos equipos de investigación en el campo de la etnografía y etnobotánica integrantes de la Red Iberoamericana de Saberes y Prácticas sobre el Entorno Vegetal (Risapret-Cyted, 2006-2010). La información referida a México, es producto de un trabajo en terreno desarrollado por una de las autoras (Remorini) entre agosto y septiembre de 2008 en tres localidades de Puebla y Oaxaca, donde se realizaron entrevistas a diez mujeres (tres residentes en Puebla y siete en Oaxaca), madres y/o abuelas de niños/as menores de cinco años. Las entrevistas fueron de carácter semiestructurado y se orientaron a: 1) relevar información acerca de los padecimientos que afectan con mayor frecuencia a los niños pequeños y a las mujeres durante el embarazo y puerperio, en tanto tengan consecuencias sobre la salud del niño en gestación o recién nacido. 2) Explorar la utilización combinada o alternativa de recursos terapéuticos vegetales, medicamentos de patente, consulta a especialistas tradicionales y servicios de salud biomédico, según diversas circunstancias o contextos.

Asimismo, se efectuaron recorridos por diferentes espacios de cada comunidad para fotografiar y/o recolectar los recursos vegetales mencionados durante las entrevistas. Los ejemplares obtenidos fueron depositados y determinados por Aguilar-Contreras en el Herbario Medicinal del IMSS.

Los temas emergentes del relevamiento empírico respecto del susto y otros “síndromes culturales” nos condujeron a efectuar un análisis comparativo con resultados de investigaciones realizadas en el Departamento de Molinos entre los años de 1976 y 2006 por Crivos y Martínez. Entre 1976 y 1990 ambas autoras desarrollaron una serie de investigaciones etnográficas orientada al estudio de la medicina tradicional en los Valles Calchaquíes, centradas en los saberes y ámbitos de acción de individuos reconocidos como “expertos” en medicina tradicional. La figura del “médico campesino” permitió profundizar la exploración y el análisis de las creencias y prácticas médicas en las poblaciones del valle,¹⁰ así como abordar la sintomatología y terapéutica del *corpus* de dolencias —en el que se destaca el “susto” por la frecuencia y profundidad de las referencias— incluidas en el dominio de la medicina tradicional.¹¹ A partir de 1990 se comienza a analizar, desde el enfoque de la etnobotánica, el papel de la fitoterapia en el tratamiento de estas dolencias.¹²

En sucesivos trabajos de campo y mediante el empleo de técnicas cualitativas —observación directa, observación participante, entrevistas semiestructuradas a “médicos campesinos” y “legos” de ambos sexos, entrevistas etnobotánicas— se obtuvo un abundante

¹⁰ Se utiliza esta expresión para referir a personas reconocidas como “[...] entendidos en conocimientos y prácticas referidas a enfermedad, transmitidos y modificados en la población de generación en generación”; M. Crivos y A. Eguía, “Dos estudios antropológicos sobre la medicina tradicional de los valles calchaquíes, Argentina”, en *Folklore Americano*, núm. 31, 1981.

¹¹ M. Crivos, *op. cit.*, 1978; M. Crivos y A. Eguía, *op. cit.*, 1981.

¹² M. R. Martínez y M. L. Pochettino, “The ‘Farmacia casera’ (Household Pharmacy): a Source of Ethnopharmacobotanical Information”, en *Fitoterapia*, vol. LXIII, núm. 3, 1992; M. R. Martínez, M. L. Pochettino y A. R. Cortella, “Unidad doméstica y medicina: recursos vegetales empleados en la terapia de diferentes enfermedades por los pobladores de Molinos (Salta, noroeste de Argentina)”, en *Actas del III Coloquio Europeo de Etnofarmacología. I Conferencia Internacional de Antropología e Historia de la Salud y la Enfermedad*, 1996; M. L. Pochettino y M. R. Martínez, “Aporte al conocimiento actual de las plantas medicinales en Argentina: estudio etnobotánico en el Departamento de Molinos, Provincia Salta, Argentina”, en A.G. Arnat (ed.), *farmacobotánica y Farmacognosia en Argentina (1980-1999)*, 1998; M. Crivos, M. R. Martínez y M. L. Pochettino, “Interdisciplinary Approach for the Study of Medicinal Plants Among Two Rural Communities in Argentina”, en *Proceedings II International Symposium of Ethnobotany (Medicinal Plants: Folk Tradition, History and Pharmacology)*, 2000.

corpus de información discursiva acerca del “susto” y otras “enfermedades del espíritu” y de los recursos vegetales utilizados en su terapia.¹³ Los ejemplares botánicos recolectados fueron determinados por M. L. Pochettino (LEBA-UNLP).

Resultados

El susto en las comunidades mexicanas

Al indagar sobre las enfermedades que afectan frecuentemente a los niños, en las tres comunidades se hace referencia espontánea al “susto” así como a la “mollera” (o “caída de mollera”), “mal aire”, “empacho”, “enlechado” (o “Empacho de pecho”), entre otras que se diagnostican y curan exclusivamente en el seno de la comunidad. Asimismo, las mujeres refieren una alta frecuencia de enfermedades infecciosas en las vías respiratorias o en el sistema digestivo, frente a las cuales acuden a las instituciones biomédicas. En ambos casos, el origen de las enfermedades es explicado en términos del desbalance frío-calor, en relación con hábitos alimentarios del niño y de la madre o bien vinculadas a actividades de la madre durante el embarazo y lactancia, y/o apelando a argumentos y terminología propios de la biomedicina, fuertemente integrados a las explicaciones “tradicionales”. En la tabla 1 (anexo 1) ofrecemos un listado de las enfermedades referidas por las mujeres entrevistadas de las tres localidades de México, consignando su designación local y las personas afectadas por cada una de ellas. Y en la tabla 2 (anexo I) se muestran las enfermedades que afectan a la población infantil y adulta de Molinos (Salta, Argentina).

En lo que concierne específicamente al “susto” o “espanto”, éste aparece en los relatos de México y Argentina como una dolencia que puede afectar a niños y adultos, variando las causas. Respecto de su etiología, las referencias nos permiten reconocer que siempre se origina en una fuerte impresión debida a una situación disruptiva, tales como un conflicto, una mala noticia, un suceso inesperado, lo que puede estar o no asociado a la pérdida del espíritu (tabla 3,

¹³ M. Crivos, M.R. Martínez y M.L. Pochettino, “¿Las plantas son el recurso terapéutico más importante para las ‘enfermedades del espíritu’? La etnomedicina del Valle Calchaquí, Salta, Argentina”, en *Proceedings III International Symposium of Ethnobotany Disciplines*, 2003; M. Crivos, M.R. Martínez y M.L. Pochettino, *op. cit.*, 2008.

anexo 1). En San Antonio Cañada (en adelante SAC), Beatriz plantea que la causa del “susto” o “espanto” se debe a la pérdida del espíritu que es “agarrado por la tierra” cuando el individuo experimenta una situación “estresante”: “El espanto es cuando los niños están espantados, o sea, se llevaron algún susto, niños o grandes, si no está acostumbrado a venir acá, o sufre un accidente, o alguien le asustó, y de ahí te agarra la tierra [...] puede ser de muchas cosas, por ejemplo un perro, ¿no? Lo mordió y entonces pos, o se cayó, o alguien estaba peleando ahí y usted estaba presente y se espanta [...]” (Beatriz, SAC).¹⁴

La expresión utilizada por Beatriz para referir al susto en náhuatl es *ogetonalquixqi*, que contiene la expresión “tonal”, que hace referencia al *tonalli*, la fuerza vital del individuo, desde la cosmovisión nahua. El origen del “susto” se basa entonces en la concepción según la cual un individuo consiste en un cuerpo y una sustancia inmaterial, la cual puede separarse del cuerpo, deambulando libremente, o también permanecer cautiva de fuerzas sobrenaturales o deidades tectónicas que se expresa como “te agarra la tierra”. Esa sustancia (“espíritu”, “alma” o *tonalli* según cada región) se separa del cuerpo ante una experiencia agobiante o disruptiva, a consecuencia de la cual el individuo queda “asustado”. Sólo se recuperará cuando el espíritu retorne al cuerpo, recobrando su “ánimo” o “fuerza”.

En el caso particular de los niños, se lo relaciona asimismo con peleas y comportamientos inapropiados en circunstancias en que no están bajo el cuidado de sus padres. En este sentido, el “susto” pone de manifiesto un conjunto de expectativas sobre las responsabilidades —sobre todo maternas— en la crianza. Al respecto, así expresa Juana las razones por las cuales cree que su nieto está “espantado”:

(C. R.: ¿Y por qué piensa que su nietito está asustado?) J.: porque como no está con su mamá, ya vio usted, toda la vida enferma (la madre del niño), se lo dejó con el papá y la niña más grande, la hermana, y otros niños ahí vecinos, se patean, se espantan, se pelean entre ellos, y como no está la mamá [...] siempre la mamá hace mucha falta [...] Más que nada es su hermana, pero hágale usted entender, yo le digo “tú eres niña, más grandecita”, yo le digo “no seas grosera, tu como niña mayor, ve por tu hermanito” pero como están solitos ellos, hacen lo que quieren [...] bueno yo quisiera que el niño estuviera conmigo para irlo viendo

¹⁴ Los nombres reales han sido sustituidos por nombres ficticios para preservar la identidad de los informantes.

[...] usted tiene que cuidar a la criatura para que vaya en regla [...] pero necesita cuidado, ese niño necesita cuidado [...] ¿sabe usted qué cosas come? ¡Pura golosina! (Juana, Nauzontla.)

En la localidad de Laxopa, algunas entrevistadas plantearon que los lactantes pueden sufrir de “susto” si su madre se “asustó”. En estos casos, la leche materna sería el vehículo mediante el cual se “transmite” la enfermedad al niño, quien padecería los síntomas en lugar de su madre. Por tal motivo, se recomienda a la madre no amamantar si ha recibido un fuerte “susto” o impresión, o cuando está “agitada”.¹⁵

(C. R.: ¿Y a sus hijos les pasó alguna vez esto?) Rosa: sí, la Lidia estaba chiquita y nos fuimos a una comunidad y salió un perro a ladrarnos, pero yo no pensé que me había asustado y yo le estaba dando el pecho y ya a la semana que regresamos ella no mamaba, quería dormir y dormir nomás, y no mamaba y dice mi papá que entre sueños le llegó el lugar, vio el lugar y como a las dos de la mañana viene y me dice “oye hija, levántate vamos a traer a tu hija porque está asustada” y le dije “cómo lo sabes?”, “porque acabo de soñar y vi el lugar, te acuerdas? donde salió el perro” [...] (Rosa, Laxopa).

(C. R.: ¿Y cuál de los niños tuvo susto?) Julia: pues todos porque cuando uno le da el pecho se asusta [...] cuando le está uno dando el pecho y nosotros asustamos y el niño [...] a través de la leche se transmite el susto (C. R.: ¿Y te acordás por qué te asustaste?) Julia: porque de repente ladra un perro, y se espanta de repente, o así grita alguien y se asusta uno [...] por los truenos (C. R.: Entonces cuando vos te asustás, ¿vos también te sentís mal, o sólo tu bebé?) Julia: No, nomás a él [...] cuando todavía toma leche, cuando ya no toma, pues no, no se asusta (Julia, Laxopa).

La sintomatología guarda similitudes en las tres localidades. Para los adultos se describen síntomas tales como: irritabilidad, insomnio, falta de apetito, dolor de cabeza, malestar general y cambio de la forma y color de los ojos. En el caso de los niños los síntomas más comunes son insomnio, nerviosismo y falta de apetito (tabla 3, anexo 1).

¹⁵ C. Zolla, *op. cit.*

(C.R.: ¿Cómo te das cuenta que esa persona se ha espantado?) Cuando ya a esa persona le da mucho sueño, le da, no quiere comer, o sea puro duerme del día nomás, duerme y duerme, no tiene hambre, le duele su cabeza, sueña mucho donde se asusto (C. R.: Y a los chiquitos les agarran igual?) Y a los niños chiquitos lo mismo, ya no quieren comer, en la noche se levantan, se voltean por acá, se voltean por allá, es porque está espantado (Beatriz, SAC).

Da dolor de cabeza, no da ganas de hacer nada, se siente uno como mareada así [...] y cuando curan a uno del susto ya no siente eso tanto, se sana uno (Julia, Laxopa).

[...] No tiene ganas de comer a veces nomás quiere dormir, pero es por la debilidad también de que no come, no se acerca a ningún alimento y ya tiene debilidad (Juana, Nauzontla).

Uno de los efectos que se atribuye al “susto” sobre el organismo es el aumento del “azúcar”: por eso dicen ora que ya después vienen otras enfermedades más duras, dicen que ya les provoca el azúcar (diabetes), muchas enfermedades [...]” (Juana, Nauzontla).

En cuanto al tratamiento del “susto”, se mencionan tres procedimientos utilizados en la mayoría de los casos: las “llamadas” (llamado del espíritu), las “limpias” o “barridas” y la ingestión de preparaciones en forma de “agua de tiempo”.¹⁶ Otras acciones terapéuticas desplegadas —y referidas con menor frecuencia— son la aplicación de ungüentos y baños, “santiguar” (rezar oraciones católicas), realizar ofrendas y “levantar”. En este último caso se “levanta” el espíritu que queda “agarrado de la tierra”.¹⁷ Estas acciones involucran, en diferente medida, recursos de origen vegetal y animal así como objetos y acciones rituales del culto católico (imágenes, oraciones, rosarios y cruces).

(C. R.: ¿Y esta cómo se llama?) Rosa: hierba del susto [...] Se usa molido y soplado [...] este no se toma en té [...] se machaca y se bate con agüita y ya se toma, con agua fría y se sopla también (sobre el enfermo o su ropa) [...] Rita: *Depende qué animal sea* (con el que se asustó), va uno y le quita un poco del pelo de ese animal y se pone en las brasas, en la lumbre y se sahuma a la persona, recibe el humo [...] aparte agarran uno

¹⁶ Infusión, macerado, decocción o cualquier preparación en la que se usa al agua como solvente, con prescripción de beberla durante todo el día en lugar del agua común, con fines terapéuticos o bien para apagar la sed. *Idem*.

¹⁷ *Idem*.

su ropa y en medio del patio hace uno una cruz con cuchillo y ahí se pone la ropa y se le pega con una rama de rosa, se pega la ropa y se dice “levántate, levántate” y se dice el nombre de la persona que está asustada (C. R.: ¿Y qué rosa tiene que ser?) Rosa: cualquier tipo de rosa [...] se pega y se sopla alcohol, sea mezcal o aguardiente, y levantamos la ropa, vamos con la persona, le soplamos y se viste con la ropa que acabamos de soplar [...] (C. R.: ¿Y con el chamizo, cómo hiciste? ¿La limpiaste?) Rosa: Ah, [...] traemos la ropa en la mano, la ponemos en un lugar y ya con eso se le pega a la ropa y se dice “levántate, levántate” y el nombre (Rosa y Rita, Laxopa).

Juana: Nosotros le ponemos los dos mazantli y el durazno, y muiltle, le echas guayaba [...] y albahaca [...] Olga: Y un poquito de romero. Juana: Todo junto, en una olla grande, y ya se pone a enfriar, puede usted apartar un pocillito y le da usted de tomar al chiquito (Juana y Olga, Naunzontla).

[...] Todo esto es para espanto, para tomar, se muelen las hierbas, con hierba del espanto, el mirto, ruda, romero [...] todo eso se hace como si fuera una mezcla y se va a llamar por el nombre [...] (Beatriz, SAC).

Por último, se enfatiza que las personas que intervienen en la cura deben ser “valientes” o de “corazón duro” para afrontar los riesgos que implica la terapia.

(C. R.: ¿Entonces el espíritu tiene que ver con el nombre que tiene cada uno?) Sí, con el nombre; si tu eres la que se ha espantado, así van a ir a traer tu nombre, o sea ya te van a venir nombrando, con unas hojas de pirul le vienen pegando a la tierra, y te vienen nombrando, supongamos “¡Juana! ¡Ven, regresa a tu casa, vámonos, vámonos! Que ya te espantaste, ¡vámonos! ¡Vente, vente, regresa!”. Van a dejar mezcal, o una cerveza o lo que sea, tortillas, veladoras, flores, todo, ahí, porque pos según te agarro la tierra ahí, y la van a contentar a la tierra para que se vaya tu espíritu, porque tu espíritu queda ahí, en el lugar donde te espantaste [...] Pero antes la que te va a ir a hacer la curación, platica con la tierra, “mira, suéltalo, déjalo, ponte contento, ya lo llevamos y que se componga y todo, que se regrese”, y de ahí tu vienes, así le vienen gritando, lo viene curando, y ocupas los que tengan corazón duro, para que vengan gritando, y vengan gritando (mientras) el paciente está acostado en la cama, ya le embarraron de hierba calientes y todo [...] ya luego de dos o tres días se cura. (C. R.: ¿Y eso le puede hacer cualquier persona?) Sí, nomás el que tenga valor de platicar con

la tierra [...] los que tengan corazón duro, porque si no, se espanta el que fue a curar [...] tiene que ir un valiente" (Beatriz, SAC).

La consulta al centro de salud y a los profesionales biomédicos aparece ligada a las "urgencias" o a las "enfermedades graves", es decir, a aquellas para las cuales las "hierbitas" no resultan efectivas. En ninguna de las entrevistas las mujeres hicieron referencia a la consulta, recursos o agentes de la biomedicina para el diagnóstico o tratamiento del susto. Si bien en todas las comunidades existen casas o centros de salud, los pobladores mencionan algunas barreras para el acceso a la atención de su salud. Entre ellas la falta de profesionales en forma permanente en diferentes horarios y días de la semana, la escasez de medicamentos, el desconocimiento de la lengua indígena por parte del personal y la imposibilidad de atender en estos centros de salud problemas de mayor complejidad. Respecto de la preferencia y uso efectivo de servicios de salud biomédicos, hallamos diferencias entre las informantes. En Laxopa, por ejemplo, algunas mujeres (entre 30 y 40 años) que han transitado por diferentes ciudades del país (sobre todo por motivos laborales) refieren un mayor uso de servicios de salud y, consecuentemente, cuestionan la eficacia de las explicaciones y tratamientos tradicionales por referencia a los de la biomedicina. Como ejemplo de ello podemos citar a Amalia (30 años), quien refiere acudir al centro de salud cuando ella o su hijo enferman, así como pedir consejos relacionados con la crianza de su niño a los profesionales:

[...] Yo me llevo mucho por lo que dice el doctor, no lo que se dice acá en el pueblo [...] si tu niño tiene calentura o dolor de cabeza es porque se espantó en algún lugar, *tons* hay que curarlo de espanto, ése no es mi caso, yo lo llevo al médico, y depende de lo que diga el médico, pues, le curo a mi niño [... en cambio] mi mamá es como dice el médico, "tu mamá es de otra época, ya es de las pocas mamás que piensan así, pos tu abuelita ve que el niño se cae o tiene algo y dice hay que curarlo de susto, pero, no, se cayó, no pasa nada", *tons'* es de las que va despertando, que sabe que ya no estamos en la época en que todo eso era así [...] hay gente que piensa que es porque se asustó, pero yo creo que el desarrollo del niño tiene mucho que ver con su alimentación, *tons* algunas no le dan mucha atención a sus hijos, *tons* se vienen desnutridos (Amalia, Laxopa).

El estudio de la medicina tradicional en Molinos reveló la existencia de un conjunto de dolencias que muestran características particulares —“susto”, “mal aire”, “mal dar”, “aique” y “malos deseos”— que pueden ser agrupadas bajo la categoría de “enfermedades del espíritu” (tabla 2, anexo 1). A esta especificidad nosológica se suma la especificidad de los recursos utilizados para su tratamiento, que provienen en su mayoría del saber médico tradicional.¹⁸

Tanto en adultos como en niños, en la mayoría de casos el “susto” se atribuye a una fuerte “impresión producida por cualquier cosa” (María, Amaicha), lo cual provoca la “pérdida del espíritu” del “asustado”. Por ejemplo: “[...] tiene que ser porque se ha *quedao’* muda por el susto. Se había asustado ella porque el hijo, el *entena’*, ha ido a asustarla *pue’* ha ido a echarle el caballo encima, a hacerla pisotear y de eso ha *quedao’* muda [...] a mí me han hecho saber cuando ya estaba grave [...] y ya estaba sin habla *pue’* [...] (Norma, Molinos). “[...] El espíritu no está con nosotros, el espíritu queda fuera de nosotros [...] *asustao* nuestro espíritu se ha *apartao* de uno... (Ramón, Molinos)

En el discurso de los informantes el “susto” se vincula a múltiples causas: meteorológicas (vientos fuertes), haber presenciado situaciones dramáticas (accidentes, fallecimientos), caídas, ver o haber sido atacado por animales (víbora, gallina, perro, entre otros) y visiones o contacto con entidades (duendes, almas, Pachamama u otros).

[...] la Pachamama se lo saca, el viento es hijo de la Pachamama y con eso le saca el espíritu [...] (Mario, Molinos)

[...] Porque muchas veces, usted sabe, en el campo, durante la noche, hay muchas visiones. Cualquier cosa, uno anda aquí, no es como la ciudad, anda por el campo solo, ya ha visto una cosa, ya ha *sentio’* un ruido, y siempre que uno tiene mucho susto ya se jode, y se asusta [...] el *asustao’ dic’* que el espíritu se retira de uno, ya está *jodio’* uno.” (Pedro, Molinos)

Cuando ya corre viento, el viento brama así como si fuera un trueno y *entons’* el chico ya se pega una disparada, no sabe a donde se va a meter en las piezas, por ahí” (Estela, Molinos)

En un accidente ha muerto un chango, ahí se ha *asustao*, él ha visto cuando estaba muriéndose [...] (Rosa, Molinos).

¹⁸ M. Crivos, M. R. Martínez y M.L. Pochettino, *op. cit.*, 2003.

En el caso de los niños, puede deberse también al contacto con personas desconocidas o al descuido durante la crianza.

(M.C.: ¿Se les ha asustado alguna vez el chiquito?) B.: No, él no le dejamos solo A.: El descuido es que trae el susto. (Blanca y Antonio, Molinos).

Estaba desesperada, lloraba ¿ve? (el bebé solloza) parece asustada, ahí en el Hospital parece (que) habrá desconocido o a otra persona [...] estaba la chica de ahí, del Hospital [...] l'ha dejado con ella. Y ahí se ha *desesperao* y ha *empezao* a *llora*, se ha *asustao* [...] (Francisco, Molinos).

Un día he *echao* maíz a las gallinas [...] y [...] me había *alzao* eso y ha [...] puesto (un grano) en la nariz y cuando *nos'hemos dao* cuenta ya se había hinchado la nariz acá [...] aquí no *l'han podío* sacar y [...] he ido a Cachi [...] y en Cachi le han *metío* cualquier *cantida* de pinzas [...] parece que ahí se ha *asustao* [...] que después cuando le he vuelto a llevar él *apena* ha visto que iba a entrar *al'hospital* ¡él daba gritos! (Victoria, Molinos)

De manera similar a lo reportado en las comunidades mexicanas, los síntomas más frecuentemente señalados para el “susto” son: insomnio, nerviosismo, inquietud general, “suspiración”. En los niños, falta de apetito, irritabilidad, llantos continuos y desgano.

Sabía decir mi abuelita viejita qué hacer que los chicos cuando tienen susto, como ese chico que le digo, no dormía por llorar de noche y que molestaba, y que él nunca avisaba *que's* que le duele. Lloraba desesperadamente pero él no avisaba y *entons'* yo le digo eso debe ser susto [...] Y le han hecho curar, *pue*, y de esa noche el chico que ha *dormío'* toda la noche, no se ha *movío'* de la cama; se admiraban ellos, padre y madre del chico [...] (Norma, Amaicha, Departamento de Molinos)

El *aique*, (del kechua *aykkey* = huir, disparar, escapar) es una enfermedad padecida por los niños y se origina en el curso del embarazo, debido a la exposición de las mujeres a situaciones o espacios relacionados con la muerte o el contacto con personas fallecidas. El transitar cementerios o *antigales*, asistir a velatorios o estar cerca de un muerto hace pasible a las mujeres de exponer a su hijo al “susto”. Ello resulta en la pérdida del espíritu del niño quien nacerá *aicado*, ocasionándole trastornos nutricionales y retraso en el crecimiento.¹⁹ Según los testi-

¹⁹ M. Crivos, M. R. Martínez y M.L. Pochettino, *op. cit.*, 2008; N. H. Palma *et al.*, *Diccionario*

monios el niño *aicado* es aquel “que tiene problemas para avanzar, crecer, aumentar de peso [...] tiene diarrea”. Los siguientes fragmentos dan cuenta de las causas atribuidas a este padecimiento: “una médica yuyera del centro nos ha dicho que se ha asustado en el vientre cuando ella ha ido a un velorio y se (ha) asustado el chiquito, y ahora lo han curado y está mejor” (Carmen, Molinos). “[...] en el embarazo se da, ahí en el vientre se le *aican* los chiquitos, y nacen flaquitos, desnutridos” (María, Molinos).

En algunos testimonios se hace referencia al *quedao*, designándose de esta manera o bien al individuo afectado de formas particularmente graves de “susto” o a quien no fue curado a tiempo de esa enfermedad: “hasta los dos años duran bien, pero después empieza a atrasarse la persona y ya es difícil curarlo [...] no tienen sueño, les da la desesperación [...] se hacen como si murieran rato y recién se *compunen* (componen)” (Teresa, Amaicha).

La terapéutica empleada comprende tres formas principales: llamado del espíritu, sahumado y tomas. El objetivo de estas prácticas es el retorno del “espíritu” al cuerpo del “asustado”. En cuanto al “llamado del espíritu”, las versiones recogidas presentan diferencias respecto de la técnica a utilizar. Sí bien persiste el “llamado” en el lugar donde el individuo se “asustó”, se señala con relativa frecuencia el “llamado” en su propia casa como único procedimiento empleado.

Las mamitas de antes llamaban haciendo una muñequita de trapo, ponían el pantaloncito, la camiseta del chico y le llamaban” (Isabel, Molinos).

Tiene que ir allí donde se ha caído y entonces la lleva la ropa de ella, ¿no? y le llama, le alza [...] y le dice —vamos, vení, en fin [...] *entons'* ya viene el espíritu a la misma ropa y le tiene que poner en la cama de ella (María, Molinos).

A un asustado siempre hay que llamarle su espíritu [...] su nombre, en la corona y en los pies. El secreto mío es de gritarle a la persona su nombre en la corona [...] yo le tengo *qui* rezar un Padrenuestro en la corona, hacer una cruz con sus manos sobre la cabeza (Carmen, Molinos).

Enciclopédico de la Medicina Tradicional Andina. Del Noroeste Argentino al Conurbano Bonaerense, 2009.

[...] Sí, sí hay que rezar, señora [...] mi abuelita sabía tener una virgencita que era la virgen de ¿cómo se llamaba? [...] Nuestra Señora del Valle, le tenía ella (Norma, Amaicha).

Para los sahumados se emplean distintos elementos de origen vegetal, animal o mineral en diferentes combinaciones que se queman en braseros, acompañados de otras prácticas.

Eso le sahuma mi mamá también con caña bendita, con el nidito [...] Y así, haciéndole en cruz a ella así, boquita abajo y llamandolé [...] del nombre de ella [...] (Tita, Molinos).

[...] Yo antes era [...] a *mi'hijas* yo *le'sabía* curar así, *llamandolé'* de noche, los días viernes y los martes [...] y sahumarle con [...] ¿cómo é [...] con eso [...] lanita que se junta en las esquinas? [...] En las esquinas de la pieza [...] eso y la caña bendita [...] azúcar y un poquito de yerba [...] nada más [...] un poquito de cada cosa [...] y echarle en la bracita'... y cargarle a ella y ponerla así en cruz, para acá, para allá así, formando cruz y llamarle[...] llamarle de aquí, de la coronita (Vicenta, Amaicha).

Las “tomas” consisten en distintas recetas de extractivos acuosos o infusiones que se administran varios días (generalmente tres tomas en martes y viernes consecutivos o bien nueve días corridos) asociadas al llamado. Respecto a los días considerados los más adecuados para efectuar la cura del “susto”, una informante señala los martes y viernes, ya que: “esos días anda por ahí el espíritu [...] si son nerviositos, malitos, sí son asustados, el día viernes se ponen más nerviosos” (Elena, Molinos).

En el caso particular del *aikado*, se señala también como forma de tratamiento introducir al pequeño en la panza de una vaca recién carneada.²⁰

Ese tiene, para que sane bien, tiene que meterle en el *pusno* de una vaca del cerro, que come un pasto limpiecito. Entonces, y claro ese es el *pusno* sano pues, y le calienta el cuerpito todo y los huesitos todo. Usted busca una sábana bien blanquita contento lo ha sacado lo envuelve bien así todo. Y al chiquito lo deja con el pastito de la vaca, con todo ese el pastito que tiene en la panza. Y al otro día recién se lo limpia, vendadito, al otro día le hace hervir la ruda, el molle, una planta chiquita, la

²⁰ N. H. Palma *et al.*, *op. cit.*, 2009.

vaila buena, jarilla, y lo baña al otro día, recién apenas le saca, ya cuando ya transpira, cuando deja de transpirar le saca la ropa y al otro día lo baña con eso (Dina, El Pozo).

Si bien se establece una diferenciación explícita entre el “susto” y el *quedao*, no se alude a la existencia de elementos distintivos importantes en lo que respecta a la etiología y técnicas de diagnóstico y terapia.

Síntesis comparativa

Como puede advertirse en la tabla 3 (anexo 1), la comparación de los hallazgos muestra que, a pesar de las diferencias étnico-culturales entre las poblaciones estudiadas de México y Argentina, existen numerosas semejanzas en lo que concierne a la etiología, sintomatología y terapéutica.

En ambas regiones las prácticas terapéuticas combinan rituales y administración de recursos terapéuticos, siendo notable la apelación —en forma simultánea y complementaria— a creencias y prácticas de origen indígena y católico. Por ejemplo, las ofrendas a la tierra incluyen diferentes elementos de la tradición local (mezcal, aguardiente, coca) y otros del culto católico, tales como velas, incienso, agua bendita, plegarias e imágenes de santos cristianos.

En relación con los individuos que intervienen en el diagnóstico y cura del “susto”, en las comunidades mexicanas se recurre a alguna persona (generalmente mujeres de la familia), no necesariamente “experto/a”. Respecto de la biomedicina, no se consulta a los profesionales médicos debido a que no se los estima competentes en su diagnóstico y tratamiento. Por tal razón, los entrevistados de Molinos destacan la necesidad de recurrir a los “médicos campesinos”. No obstante, en ocasiones éstos derivan a sus pacientes a los servicios de salud para el tratamiento de algunos síntomas atribuidos inicialmente al “susto”.

En San Antonio Cañada, por considerar riesgosa esta terapia, se enfatiza que las personas que intervienen en la cura deben ser “valientes” o de “corazón duro”. De manera similar, en Molinos los hombres intervienen en el llamado por ser más “rudos” y “valientes” que las mujeres.

En cuanto a la fitoterapia, observamos que en las localidades de México y Argentina se utilizan plantas de origen europeo y americano. Sin embargo, la mayoría de especies usadas en México son de origen americano. Respecto de los recursos en común, hallamos cuatro especies: tres originarias de Europa, particularmente de la zona mediterránea.

Si bien encontramos concordancias en las técnicas terapéuticas entre ambas regiones, también se observa que los recursos utilizados no necesariamente coinciden. Entre las plantas de uso compartido hallamos el romero (*Rosmarinus officinalis* L.), albahaca (*Ocimum basilicum* L.) y la ruda (*Ruta chalepensis* L.) (tabla 4, anexo 1). En Molinos, esta última se utiliza siempre en forma externa, mientras las dos primeras que se administran por vial oral, ya sea como extractivos acuosos o infusiones. En el caso de las plantas originarias de América —el pirul (*Schinus molle*) en México y el molle (*Schinus areira* L.) en Argentina—, notamos que ambas coinciden en las formas de preparación y administración a través del “llamado” “sahumado” y “limpias”.

Otro aspecto común en lo que concierne a la administración de los recursos vegetales es que tanto en México como en los Valles Calchaquíes las preparaciones se destacan por la inclusión de varios recursos en compuestos y/o formas combinadas de preparación y administración (sea por vía oral o aplicación externa). La mayoría de especies de la familia de las labiadas y el pirul (*Schinus molle*) son empleados en las “limpias y “barridas”. El pirul es la planta más referida en el tratamiento del “susto” en diferentes regiones de México,²¹ la cual puede utilizarse sola o en combinación con ruda y albahaca. La información proveniente de ambas regiones permite afirmar que la eficacia de los recursos y procedimientos terapéuticos derivan de su específica combinatoria, y no sólo de las propiedades de cada elemento.²²

A partir de estos resultados podemos decir, a modo de síntesis, que el *corpus* de conocimientos y prácticas médicas sobre el “susto” en ambas regiones ha recibido aportes de distintas fuentes: saberes indígenas y conocimientos de raigambre europea incorporados y resignificados a lo largo de siglos de conquista y colonización. Esta particular conformación histórica del conjunto de saberes médicos

²¹ C. Zolla, *op. cit.*; A.J. Rubel, C.W. O’Neil y R. Collado Ardón, *op. cit.*; R. Trotter, *op. cit.*

²² M. Crivos, M.R. Martínez y M.L. Pochettino, *op. cit.*, 2008.

se encuentra también en muchas otras sociedades de América Latina.²³ Esto refuerza la hipótesis acerca del encuentro hispanoamericano como un factor importante a considerar a propósito de la explicación de la amplia distribución de ciertos rasgos del síndrome del “susto”, y su terapéutica asociada en América Latina.

Discusión y conclusiones

En virtud de los objetivos planteados al comienzo de este trabajo, nos proponemos discutir algunos de nuestros resultados a la luz de los estudios disponibles acerca de la etiología y terapéutica del “susto” para Latinoamérica.

En primer lugar, y como señalamos al comienzo de este trabajo, las expresiones “síndromes dependientes de la cultura” o “culturalmente específicos” han suscitado polémicas, ya que algunos autores plantean que todas las representaciones sobre los padecimientos (*illness*) y las estrategias para su diagnóstico y curación son construidos culturalmente y, en consecuencia, dependen de cada contexto cultural.²⁴ Al respecto dice Cassidy “[...] because the designation of disease represents a systematic abstraction from experiential reality using explanatory models that are not universal, every defined disease entity must be culture-bound”.²⁵

En este sentido el síndrome *culture-bound* podrá aplicarse a cualquier enfermedad y no sólo a “desórdenes psiquiátricos inusuales” o a “*forms of unusual individual behavior restricted in distribution to discrete areas of the globe*”.²⁶ Por otra parte, la amplia distribución de síndromes como el “susto”, y las analogías halladas en su etiología, sintomatología y terapéutica —tal como se pone de manifiesto en este trabajo—, obliga a discutir la “especificidad” ligada a una cultura, en términos de su origen y tratamiento.

²³ A. Idoyaga Molina, “La clasificación de las medicinas, la atención de la salud y la articulación de factores culturales, sociales, económicos y étnicos. Itinerarios terapéuticos en los contextos pluriculturales y multiétnicos de Argentina”, en Anitilde Idoyaga Molina (ed.), *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, 2007, t. II, pp. 5-65.

²⁴ O. Sturzenegger, *op. cit.*; A. Idoyaga-Molina, *op. cit.*, 2006; C. M. Cassidy, “Protein-Energy Malnutrition as a Culture-Bound Syndrome”, en *Culture, Medicine and Psychiatry*, núm. 6, 1982.

²⁵ C.M. Cassidy, *op. cit.*, p. 339.

²⁶ P.M. Yap, “Classification of the Culture-Bound Reactive Syndromes”, en *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1967.

Uno de los aspectos que emergen cuando se realiza una lectura de la producción escrita sobre el “susto” en el campo de la medicina y psiquiatría es el referido a los problemas de clasificación del síndrome a partir de categorías propias de estas disciplinas. Es decir, el establecimiento de analogías —base fundamentalmente con la correspondencia de los síntomas con indicadores de enfermedades físicas o mentales— conlleva la inclusión del “susto” y sus síntomas como ejemplo de psicopatologías definidas en términos universales (ansiedad, depresión, psicosis). Por otra parte, la posición sostenida en algunos escritos —relativa a la imposibilidad de hallar cualquier vinculación entre este síndrome y diferentes patologías clasificadas y diagnosticadas por la biomedicina, así como la insistencia en su especificidad—, deriva en su clasificación como “enfermedades *folk*” o “dependientes de la cultura”, propia de las investigaciones etnomédicas y folclóricas clásicas.²⁷

En relación con la primera de estas posiciones, el “susto” ha sido recuperado en los estudios de etnopsiquiatría o psiquiatría transcultural como ejemplos de “enfermedad psicósomática”, al punto que descripciones de este síndrome se encuentran en manuales y enciclopedias de psiquiatría²⁸ y ha sido recientemente incluido dentro del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSMIV)*, en un capítulo bajo el título *culture bound-syndromes*. Estos enfoques enfatizan las consecuencias sobre la salud mental —y en casos graves, sobre el funcionamiento orgánico— de los individuos, y plantean que la etiología y los síntomas guardan correspondencia con estados psicopatológicos particulares. Así por ejemplo:

En el grupo con el diagnóstico del “susto” predominaron los síntomas depresivos, de ansiedad e histéricos. Las personalidades de estos enfermos se caracterizaron por la inmadurez, inseguridad, labilidad emocional [...] En la manifestación de este síndrome juegan un papel importante los factores predisponentes como la personalidad inmadura con características histéricas [...] En el cuadro psicopatológico del “susto” predominan los síntomas de ansiedad y depresión, que pueden alcanzar el nivel psicótico. Después de la fase aguda se llega al agotamiento con la inhibición de los procesos vitales a nivel fisiológico, y en ocasiones a la muerte.²⁹

²⁷ N. H. Palma y G. Torres Vildoza, *op. cit.*, 1974.

²⁸ J. R. Zdzislaw, “El susto: perspectiva antro-po-psiquiátrica”, mecanoescrito, 2000.

²⁹ *Idem*.

Uno de los factores más frecuentemente reportados en las investigaciones médicas y psiquiátricas como causa del susto es el estrés,³⁰ pero los estudios destacan que el “susto” sólo aparecerá en situaciones que las víctimas consideren estresantes en cada contexto cultural. La amplitud y variedad de situaciones pasibles de generar el “susto” no impiden reconocer que todas ellas refieren a circunstancias inesperadas o a contextos extraños. La alusión a entornos y eventos no familiares o desconocidos como causa del estado no deseado pone el énfasis en problemas de adaptación ya contemplados por Rubel en su consideración del “susto” como síndrome culturalmente específico.³¹ Es de esperar que el estrés reflejado en el “susto” sean estados culturalmente condicionados de ansiedad e insatisfacción ante ciertas situaciones sociales,³² especialmente en sociedades “en transición” o “aculturadas”,³³ o bien respecto de ciertas expectativas de rol,³⁴ lo cual explicaría también el uso de recursos culturalmente específicos para tratarlo.

Con respecto a nuestro material, las personas entrevistadas no aludieron al estrés en forma explícita ni tampoco en el mismo sentido que lo expresan los autores mencionados, esto es, como “desadaptación” o desfase entre conductas individuales y expectativas sociales. Como hemos descrito relacionan la causa del “susto” con una variedad de eventos disruptivos (malas noticias, sorpresas, accidentes), contacto con muertos y/o apariciones o encuentros con entidades sobrenaturales, que sin duda son considerados “estresantes” porque generan nerviosismo, tensión y malestar. Como excepción encontramos dos testimonios que plantean, en el caso de los niños, la posibilidad de padecer “susto” si no reciben los cuidados necesarios de sus padres y en el caso del *aikado*, con la violación de tabúes por parte de la madre, lo que podría interpretarse como el incumplimiento de las expectativas sociales sobre la conducta de los individuos.

³⁰ Al respecto Rubel destaca los componentes comunes a la etiología del susto y el *estrés*, particularmente el Estado III de la descripción ya clásica dada por Seyle al Síndrome de Adaptación General. Citado por A. Rubel, *op. cit.*, 1964, p. 30.

³¹ M. Crivos, *op. cit.*, 2004.

³² I. Signorini, “Patterns of Fright: Multiple Concepts of Susto in a Nahua-Ladino Community of the Sierra de Puebla (México)”, en *Ethnology*, vol. 21, núm. 4, octubre 1982.

³³ W. Sayres, “Status Transition and Magical Frighth”, en *América Indígena*, vol. XV, núm. 4, 1945.

³⁴ A. Rubel, *op. cit.*, 1964; W. Sayres, *op. cit.*; R. Trotter, *op. cit.*

En relación con la terapia, de la comparación entre México y Argentina resulta que los recursos empleados para su tratamiento son sólo en parte “culturalmente específicos”, compartiendo la mayoría de los procedimientos y recursos y exhibiendo una clara influencia de la religión católica.

En segundo lugar, en lo que atañe a las caracterizaciones generales sobre la etiología del “susto” halladas en la bibliografía, es preciso notar que si bien las investigaciones en general plantean una estrecha vinculación entre la pérdida del espíritu/alma y el padecimiento de esta dolencia, numerosos estudios realizados entre poblaciones no indígenas, mestizas y ladinas latinoamericanas no apoyan la centralidad otorgada a la pérdida y recuperación del espíritu/alma en el diagnóstico y terapia del “susto” como un patrón aplicable a todos los casos.³⁵ Así, por ejemplo, en el citado estudio de Weller y otros “no one mentioned the possibility of the soul leaving the body [...] similarly, there was no mention of returning a lost soul.”³⁶ En nuestro caso, en la totalidad de las referencias de los informantes aparece más o menos explícitamente la conexión entre “susto”/espanto-pérdida del espíritu/fuerza vital/*tonalli*, según cada contexto.

En tercer lugar, en la mayoría de los estudios los componentes orgánicos del síndrome no son considerados, o son considerados secundarios respecto de los de orden psicológico o espiritual. Creemos que esta omisión resulta en una comprensión limitada de este padecimiento, de sus causas y efectos en la salud, así como de los factores ambientales asociados a la vulnerabilidad de los individuos.

Al respecto, una de las razones por las cuales el “susto” ha atraído la atención de los investigadores es su asociación con diferentes tipos de estrés, morbilidad y mortalidad.³⁷ En este sentido, numerosos estudios plantean la necesidad de considerar los factores que aumentan la vulnerabilidad orgánica (presencia de infecciones, deficiente estado nutricional, hipoglucemia, por ejemplo) al momento de entender quiénes presentan mayor riesgo de “asustarse”.³⁸ Pese al impacto del trabajo pionero de Rubel y sus colaboradores, son escasos los estudios que abordan las correlaciones entre el diagnóstico del susto y el de patologías identificadas por la medicina científica en las poblaciones donde se reporta esta enfermedad. En ese

³⁵ I. Signorini, *op. cit.*; S. Weller *et al.*, *op. cit.*

³⁶ S. Weller *et al.*, *op. cit.*

³⁷ A. Rubel, *op. cit.*, 1964; R. Trotter, *op. cit.*

³⁸ A. Rubel, *op. cit.*, 1964; R. Trotter, *op. cit.*; R. Bolton, *op. cit.*; C. Zolla, *op. cit.*

sentido, estudios de correlación nosológica indican que quienes padecen de “susto” son más vulnerables a enfermedades endémicas.³⁹ Asimismo, algunos trabajos informan sobre la relación entre padecer diabetes o “azúcar” como consecuencia de haberse “asustado”.⁴⁰ Aguilar-Contreras y Camacho plantean que existen en México estudios centrados en los aspectos biológicos de la enfermedad, que relacionan el síndrome del “susto” con enfermedades diarreicas, parasitarias y estados de tensión.⁴¹ Algunos de estos trabajos relacionan la alta tensión como causante de hipoglucemia.⁴²

Al respecto, los recursos medicinales empleados en las comunidades mexicanas pertenecen, en su mayor parte, a especies de la familia *Lamiaceae*, características por sus propiedades aromáticas (*mazantli*; albahaca; y la “hierba del espanto o del susto”). La mayoría de ellas han sido relevadas también en otras regiones de México, y se ha registrado su uso para el tratamiento de padecimientos que afectan los sistemas digestivo y nervioso.⁴³ Otras de las plantas mencionadas, la *tronadora*, se utiliza principalmente para tratar la diabetes o “azúcar”.⁴⁴

En el caso de Molinos, varios recursos de origen vegetal (toronjil, cedrón, albahaca, molle, incienso, ruda, romero, azahar, chamico, vilca) poseen efectos bactericidas, sedantes y antiespasmódicos (también a nivel de la musculatura cardíaca).⁴⁵ Estos datos coincidirían con resultados de investigaciones previas,⁴⁶ en los que muchas de las especies presentadas se emplean para la enfermedad denominada

³⁹ M. Crivos, M.R. Martínez y M.L. Pochettino, *op. cit.*, 2008.

⁴⁰ S. Weller *et al.*, *op. cit.*; A. Aguilar-Contreras *et al.*, *Plantas medicinales del Herbario del IMSS. Cuadros básicos por aparatos y sistemas del cuerpo humano*, 1994; R. Campos Navarro, D. Torrez y E.N. Arganis Juárez, “Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Un estudio en la ciudad de México”, en *Cad. Saúde Pública*, vol. 18, núm. 5, 2002, pp. 1271-1279.

⁴¹ A. Aguilar y J.R. Camacho, “El susto y el recurso herbolario”, en *Boletín IMSS Coplamar*, vol. 5, núm. 5, 1987, p. 4.

⁴² En esta línea encontramos los trabajos de A. Ysunza Ogazón, “Estudio bioantropológico del tratamiento del susto”, en C. Viesca (ed.), *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, 1976, vol. I, pp. 59-73; R. Bolton, *op. cit.*, e I. Signorini, *op. cit.*

⁴³ A. Aguilar y J.R. Camacho, *op. cit.*, 1987.

⁴⁴ A. Aguilar-Contreras *et al.*, *Plantas medicinales del Herbario del IMSS. Cuadros básicos por enfermedades*, 1998.

⁴⁵ J. Alonso, *Tratado de fitomedicina. Bases clínicas y farmacológicas*, 1998.

⁴⁶ M.L. Pochettino, M.R. Martínez y A.R. Cortella “Elementos terapéuticos vegetales empleados para el tratamiento de afecciones circulatorias y osteoarticulares por los pobladores de Molinos, Salta, Argentina”, ponencia para *II Congreso de Plantas Medicinales Chile’ 95*, San Bernardo, Chile, 1995.

“corazón”, patología crónica derivada de la infección por *Tripanosoma cruzii* (“mal de Chagas”). Los pobladores mencionan que si bien estos remedios no curan la enfermedad, son efectivos para paliar algunas de sus manifestaciones.

Asimismo, la asociación estrecha entre “asustarse” y padecer como consecuencia de ello trastornos en el desarrollo psico-físico —*quedao* y *aicado*— planteada por los habitantes de Molinos, justifica una exploración en profundidad de la relación entre “susto” y patologías del desarrollo, debido a sus consecuencias en la infancia y adultez.

Como señala Trotter, pese a la amplia atención que ha recibido el “susto” en la literatura, existen aspectos sobre los cuales aún debe investigarse en profundidad. Entre ellos el estudio de la incidencia y prevalencia del susto como parte del perfil de morbilidad de ciertas comunidades latinoamericanas. También las relaciones entre el “susto” y otros padecimientos característicos de los diferentes sistemas etnomédicos, ya que al examinar la terapia del “susto” suelen hallarse recursos medicinales que se utilizan para tratar los síntomas de otros padecimientos.

En cuarto lugar, un aspecto común que advierten algunos investigadores⁴⁷ en la producción escrita es la escasa o nula atención al recurso herbolario involucrado en la cura del “susto”. Al respecto, Aguilar-Contreras y Camacho —recurriendo a fuentes bibliográficas y al material de herbario del IMSS— contabilizan 124 vegetales utilizados para curar el “susto”, lo que lleva a esos autores a plantear la necesidad de investigar con mayor detalle la fitoterapia vinculada a este padecimiento.

El carácter indisociable de los componentes rituales y farmacológicos en la cura del “susto” ha conducido a sobredimensionar el valor del componente ritual y simbólico, en detrimento de los aspectos empíricos de su tratamiento. Los elementos rituales del tratamiento —el drama de la terapia y el uso de medios simbólicos—⁴⁸ incrementan la participación emocional y tendrían un efecto psicoterapéutico sobre el componente psicosomático que está presente en toda enfermedad. El tratamiento empírico aportaría los componen-

⁴⁷ A. Aguilar y J.R. Camacho, *op. cit.*, 1987; M. Crivos, M. R. Martínez y M.L. Pochettino, *op. cit.*, 2008.

⁴⁸ C. Lévi-Strauss, “L’ Efficacité Symbolique”, en *Revue de l’ Histoire des Religions*, núm. 135, 1949, pp. 5-27.

tes de valor farmacológico destinados a la remisión de los síntomas,⁴⁹ aunque por sí solos no curan la enfermedad. Al respecto, el estudio de Trotter señala que sólo una tercera parte de los procedimientos terapéuticos son mágico-religiosos, mientras 70 por ciento de los procedimientos se basa en el uso de componentes de valor farmacológico.⁵⁰

Por todo lo expuesto, consideramos que la investigación acerca de este síndrome requiere de un abordaje interdisciplinario. Sin abandonar el propósito de la etnografía, esto es, el conocimiento local y atendiendo a la “perspectiva del nativo”, en este caso las creencias, saberes y valores en torno a la salud y las enfermedades, consideramos que recuperar sólo estos aspectos, o bien considerar factores orgánicos, psicológicos y sociales en forma aislada conduce a una visión simplificadora y reduccionista de los procesos de salud-enfermedad.

De este modo, nuestra consideración de los procesos de salud-enfermedad excede una definición “culturalista” o centrada exclusivamente en los aspectos simbólicos y busca aproximarse a los enfoques que proponen un abordaje ecológico de la salud y enfermedad humana. En este sentido, la antropología como ciencia holista debe dar cuenta de las complejas interrelaciones entre los aspectos biológicos y socio-culturales que intervienen en la categorización, vivencias y estrategias frente a los padecimientos, aportando su perspectiva y metodología en enfoques interdisciplinarios de los problemas que afectan la salud humana en diferentes contextos ecológicos.

Bibliografía

- Aguilar, A. y J.R. Camacho, “El susto y el recurso herbolario”, en *Boletín IMSS Coplamar*, vol. 5, núm. 5, 1987, pp. 4-6.
- Aguilar-Contreras, A. et al., *Plantas medicinales del Herbario del IMSS. Cuadros básicos por enfermedades*, México, OPS/IMSS/Roche, 1998.
- Aguilar C., A., J.R. Camacho et al., *Plantas medicinales del Herbario del IMSS. Cuadros básicos por aparatos y sistemas del cuerpo humano*, México, IMSS, 1994.
- Alonso, J., *Tratado de fitomedicina. Bases clínicas y farmacológicas*, Buenos Aires, Isis, 1998.

⁴⁹ M. Crivos, M.R. Martínez y M.L. Pochettino, *op. cit.*, 2008.

⁵⁰ R. Trotter, *op. cit.*

- Argueta, A., L. Cano y M.E. Rodarte, *Atlas de las plantas de la medicina tradicional mexicana*, México, INI, 1994, t. II.
- Bolton, R., "Susto, Hostility, and Hypoglycemia", en *Ethnology*, vol. 20, núm. 4, 1981, pp. 261-276.
- Campos Navarro, R., D. Torrez, E.N. Arganis Juárez, "Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Un estudio en la ciudad de México", en *Cad. Saúde Pública*, vol. 18, núm. 5, 2002, pp. 1271-1279.
- Cassidy, C.M., "Protein-Energy Malnutrition as a Culture-Bound Syndrome", en *Culture, Medicine and Psychiatry*, núm. 6, 1982.
- Crivos, M., "Algunos aspectos de la medicina popular en Molinos (provincia de Salta)", en *Sapiens*, vol. 2, 1978, pp. 15-27.
- _____, "Contribución al estudio antropológico de la medicina tradicional de los Valles Calchaquíes (Salta, Argentina)", tesis de posgrado, Universidad Nacional de La Plata, Buenos Aires, 2004.
- Crivos, M. y A. Eguía, "Dos estudios antropológicos sobre medicina tradicional de los Valles Calchaquíes, Argentina", en *Folklore Americano*, núm. 31, 1981.
- Crivos, M., M.R. Martínez y M.L. Pochettino, "Interdisciplinary approach for the Study of Medicinal Plants Among Two Rural Communities in Argentina", en *Proceedings II International Symposium of Ethnobotany (Medicinal Plants: Folk Tradition, History and Pharmacology)*, CD, San José, 2000.
- _____, "¿Las plantas son el recurso terapéutico más importante para las 'enfermedades del espíritu'? La etnomedicina del Valle Calchaquí, Salta, Argentina", en *Proceedings III International Symposium of Ethnobotany Disciplines*, CD, La Paz, 2003.
- _____, "Phytotherapy Applied to the Treatment of Cultural Bound Syndromes in Calchaqui Valley (Salta, Argentina)", en Devarajan Thangadurai (ed.), *Medicinal and Aromatic Plants*, en prensa (2008).
- Elferink, J., "Desórdenes mentales entre los incas del antiguo Perú", en *Revista de Neuro-Psiquiatría*, vol. 63, núm. 1-2, 2000, pp. 3-18.
- Idoyaga Molina, A., "El mal de ojo entre los zapotecas (México) y las categorías conceptuales de Kearney: ¿cosmovisión paranoica u opresión étnica?", en *Perspectivas Latinoamericanas*, núm. 3, 2006, pp. 82-106.
- _____, "La clasificación de las medicinas, la atención de la salud y la articulación de factores culturales, sociales, económicos y étnicos. Itinerarios terapéuticos en los contextos pluriculturales y multiétnicos de Argentina", en Anitilde Idoyaga Molina (ed.), *Los caminos terapéuticos y los rostros de la diversidad*, Buenos Aires, CAEA-IUNA, 2007, t. II., pp 5-65.
- Lévi-Strauss, C., "L'Efficacité symbolique", en *Revue de l'Histoire des Religions*, vol. 135, 1949, pp. 5-27.

- Martínez, M.R. y M.L. Pochettino, "The 'farmacia casera' (Household Pharmacy): a Source of Ethnopharmacobotanical Information", en *Fitoterapia*, vol. LXIII, núm. 3, 1992.
- Martínez, M.R., M.L. Pochettino y A.R. Cortella, "Unidad doméstica y medicina: recursos vegetales empleados en la terapia de diferentes enfermedades por los pobladores de Molinos (Salta Noroeste de Argentina)", en *Actas del III Coloquio Europeo de Etnofarmacología. I Conferencia Internacional de Antropología e Historia de la Salud y la Enfermedad*, en prensa (1996).
- Martínez, M.R. y M.L. Pochettino, "Análisis de los recursos terapéuticos utilizados en el Valle Calchaquí. Las mujeres dicen acerca de dolencias y remedios", en *Relaciones de la S.A.A.* vol. XXIX, 2004, pp. 163-182.
- Martínez, M.R. y M. Crivos, "About the Hospital and Other Medical Alternatives in Molinos's Everyday Life", en *Proceedings of Oral History Association Conference. Between Past and Future: Oral History, Memory and Meaning*, en prensa (2010).
- Palma, N.H., *Estudio antropológico de la medicina popular de la Puna argentina*, Buenos Aires, Cabargon, 1973.
- Palma, N.H. y G. Torres Vildoza, "Propuesta de criterio antropológico para una sistematización de las componentes 'teóricas' de la medicina popular, a propósito de la enfermedad del susto", en *Relaciones de la S. A. A.*, vol. VIII, 1974, pp. 161-171.
- Palma, N.H. et al., *Diccionario enciclopédico de la medicina tradicional andina. Del noroeste argentino al conurbano bonaerense*, 2ª, ed., Buenos Aires, Instituto de Investigaciones en Antropología Médica y Nutricional, 2009.
- Pochettino, M.L., M.R. Martínez y A.R. Cortella, "Elementos terapéuticos vegetales empleados para el tratamiento de afecciones circulatorias y osteoarticulares por los pobladores de Molinos. Salta. Argentina", ponencia para el *II Congreso de Plantas Medicinales Chile' 95*, San Bernardo, Chile, 1995.
- Pochettino, M.L., y M.R. Martínez, "Aporte al conocimiento actual de las plantas medicinales en Argentina: estudio etnobotánico en el Departamento de Molinos, Provincia Salta, Argentina", en A.G. Arnat (ed.), *Farmacobotánica y farmacognosia en Argentina (1980-1999)*, La Plata, Ediciones Científicas Americanas, 1998.
- Rubel, A., "Concepts of Disease in Mexican-American Culture", en *American Anthropologist*, núm. 62, 1960, pp. 795-814.
- _____, "The Epidemiology of a Folk Illness: Susto in Hispanic America", en *Ethnology*, vol. 3, núm. 3, 1964, pp. 268-283.
- Rubol, J., C.W. O'Neill y R. Collado Ardón, *Susto. Una enfermedad popular*, México, FCE (Popular, 405), 1995.

- Sayres, W., "Status Transition and Magical Frighth", en *América Indígena*, vol. XV, núm. 4, 1955, pp. 292-300.
- Signorini, I., "Patterns of Frighth: Multiple Concepts of Susto in a Nahuatl-Ladino Community of the Sierra de Puebla (México)", en *Ethnology*, vol. 21, núm. 1982.
- Sturzenegger, O., "Maladies et environnement culturel: a propos des 'culture-bound syndromes'", en *Ecol. Hum.*, vol. VII, núm. 2, 1989, pp. 53-61.
- Trotter, R., "Susto: The Context of Community Morbidity Patterns", en *Ethnology*, núm. 21, 1982, pp. 215-226.
- Weller, S. y R. Baer, "Intra and Intercultural Variation in the Definition of Five Illnesses: AIDS, Diabetes, the Common Cold, Empacho and Mal de Ojo", en *Cross-Cultural Research*, vol. 35, núm. 2, 2001, pp. 201-226.
- Weller, S. et al., "Regional Variation in Latino Descriptions of Susto", en *Culture, Medicine and Psychiatry*, vol. 26, núm. 4, 2002, pp. 449-472.
- Yap, P. M., "Classification of the Culture-Bound Reactive Syndromes", en *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, vol. 1, núm. 4, 1967.
- Ysunza Ogazón, A., "Estudio bioantropológico del tratamiento del susto", en C. Viesca (ed.), *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, México, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, 1976, vol. I, pp. 59-73.
- Zolla, C., *La medicina tradicional de los pueblos indígenas de México*, México, Instituto Indigenista Interamericano, 1994, t. III.
- Zdzislaw, J.R., "El susto, perspectiva antro-po-psiquiátrica", mecanoescrito, 2000.

Anexo 1

Tabla 1. Enfermedades que afectan a la población infantil y adulta (México)

Tipo de dolencia	Nombre de la dolencia	Afectados	Localidad
DIGESTIVAS/ GASTRO- INTESTINALES	Diarrea ("igatlane"); "chorro"/ "se suelta el estómago"	Niños	SAC, Nauzontla
	Gastritis (úlceragástrica) (<i>ixolixco</i>)	Niños y adultos	SAC
	Parásitos/Lombrices ("ocule- me")	Niños y adultos	SAC, Nauzontla
	Estreñimiento (<i>omoxaxaqe</i>)	Niños	SAC
	Dolor de estómago/"cólicos" ("quemagadolor")	Niños y adultos	SAC
RESPIRATORIAS	"Tos" (catarro)	Niños y adultos	SAC, Laxopa
GENITO- URINARIAS	Mal de orín	Adultos	SAC
	Inflamación de los riñones / ardor de las vías urinarias	Adultos	SAC
	Piedras en los riñones (<i>tepietli</i> , "tepietxeriñon")	Adultos	SAC
SINDROMES DE FILIACIÓN CULTURAL	Granos en el cuerpo/ "chincual"	Niños	SAC, Nauzontla
	"Empacho" (<i>omelexuiti</i>)	Niños y adultos	SAC, Laxopa
	"Enlechado"/ "empacho de pecho" (<i>omolecharo</i>)	Lactantes	SAC, Nauzontla, Laxopa
	"Quebrantarse"	Niños recién nacidos	SAC
	"Susto"/"espanto" (<i>ogetonalquixqi</i>)	Niños y adultos	SAC, Nauzontla, Laxopa
	"Mal aire"	Niños y adultos	SAC, Nauzontla. Laxopa
	"Caída de mollera" (fontanela abierta)	Niños recién nacidos	SAC, Laxopa
	Caída del "cuajo" (estómago rotado)	Niños	SAC
	Mal de corazón (<i>omimeqe</i>)	Niños y adultos	SAC
	Nervios(<i>amoguelitegoche</i>)	Niños y adultos	SAC
"Mal de ojo"/"ojeo"	Niños y adultos	SAC	
DOLENCIAS DIVERSAS	Dolor de muelas (<i>tenhueixtlancoch</i>)	Niños	SAC
	Insomnio	Niños	SAC
	"Gripa" (influenza)	Niños y adultos	SAC, Laxopa
	"Calentura" (fiebre) (<i>nestetotonec</i>)	Niños y adultos	Puebla

Tabla 2. Enfermedades que afectan a la población infantil y adulta (Molinos, Salta).

Tipo de dolencia	Nombre de la dolencia	Afectados
DERMATOLÓGICA	Golpes y heridas	Niños y adultos
	“Lastimado”	No ref.
	Picaduras	No ref.
	Teste (erupción)	No ref.
CIRCULATORIA	Corazón*	Adultos
	Hemorragias	Adultos
	Enfriamiento	Niños y adultos
	Golpe/golpe interno	Niños y adultos
	Congelamiento de miembros	No ref.
OSTEO-ARTICULAR	Calambres	Adultos
	Dolores (de brazos, de cintura, de columna vertebral, de cuerpo, de huesos)	Adultos
	Dolores articulares	Adultos
	Dolores reumáticos	Adultos
	Falseaduras	Adultos y niños
	Fractura	Adultos y niños
GENITO-URINARIA Y/O RELACIONADA AL CICLO SEXUAL	Menstruación	Adultos
	Padrón/pulso	Adultos
	Prolapso	Adultos
	Decaída	Adultos
	Riñones	Adultos
	Absorción de líquido amniótico	Niños
	Desmando	Niños
	Matriz	Adultos
RESPIRATORIA	Bronquios	Adultos y niños
	Dolor de garganta	Adultos y niños
	Tos/ “ronqueritas”	Adultos y niños

Tabla 2. (continuación)

DIGESTIVA	Dolor de estómago	Adultos y niños
	Dolor de vientre	Adultos y niños
	Empacho	Niños y adultos
	Estreñimiento	Niños
	Hígado	Adultos
	disentería	Niños
	Diarrea ("desarreglo")	Niños y adultos
	Vómitos	Niños y adultos
"DEL ESPÍRITU"	<i>Aique</i> (susto durante el embarazo)	Niños
	Chevalón	Adultos
	Despalado	Adultos y niños
	Mal aire (envidia)	Adultos
	Malos deseos	Adultos y niños
	Susto	Adultos y niños
	<i>Retao</i> -Mala hora	Adultos
	Mal de corazón	Adultos
AFECCIONES DIVERSAS	Colesterol	Adultos y niños
	"Chuscho" (escalofríos)	No ref.
	Dolor de cabeza	Adultos y niños
	Dolor de muelas	Adultos y niños
	Dolor de oídos	Adultos y niños
	Fiebre	Adultos y niños
	Mareos	Adultos
	Retraso en el crecimiento	Niños
	Puna, soroche o mal de altura	Adultos
	Mala fuerza	Adultos
	Zafado	Adultos y niños
Nervios	Adultos y niños	

Fuente: M. R. Martínez, M. L. Pochettino y A. R. Cortella, *op. cit.*, en prensa, 1996.

Tabla 3. Síntesis comparativa: denominación, etiología, síntomas y terapéutica

"Susto"	México	Argentina (Molinos)
Denominación y variantes	<ul style="list-style-type: none"> • Susto/espanto • enlechado (niños durante la lactancia). 	<ul style="list-style-type: none"> • susto • <i>quedao</i> • <i>aique</i> (niños recién nacidos).
Etiología	<p>Se origina en una fuerte <i>impresión</i> debida a una situación estresante (mala noticia, suceso inesperado, temor a animales, fenómenos meteorológicos, estar en un lugar desconocido, presenciar una pelea) que puede derivar en la <i>pérdida del espíritu</i>:</p> <p><i>Te agarra</i> la tierra.</p> <p>Se "transmite" por la leche materna a los lactantes</p>	<p>Es atribuido a una fuerte <i>impresión</i> producida por algo (suceso inesperado, temor a animales, fenómenos meteorológicos, transitar lugares considerados peligrosos). Esta impresión causa la <i>pérdida del espíritu</i> del <i>asustado</i>. El espíritu permanece en el lugar donde la persona se asustó.</p> <p><i>Te agarra la tierra/puna</i> (el espíritu es capturado por fuerzas sobrenaturales).</p> <p>Se asocia con el "mal aire".</p>
Síntomas	<p>Adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Insomnio 	<p>adultos y niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Insomnio
Síntomas	<p>Adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de apetito • Dolor de cabeza • Malestar general • Cambio de la forma y color de los ojos <p>niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insomnio • Nerviosismo • Falta de apetito 	<p>Adultos y niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malestar general • "Suspiración" (suspirar) <p>Niños (<i>aicado</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento lento • Desnutrición/ser pequeño y Delgado • Diarrea • Llanto

Tabla 3. (continuación)

<p>Terapia (recursos y procedimientos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Llamada”(llamar al espíritu) • “Sahumado”/ “soplado” • “Limpia/barrida” (barrer el cuerpo con hojas de palma) • Santiguada (plegarias católicas) y ofrendas. • Ingestión de plantas medicinales en forma de “agua de tiempo” • Ungüentos de uso externo y baños. <p>Requiere la combinación de varios componentes vegetales. En algunos casos específicos, se usan partes de animales y símbolos cristianos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • “Llamado” (llamar al espíritu) • “Sahumado” • Oraciones (plegarias católicas) • “Tomas” (ingestión de preparados en base a plantas medicinales) • Limpieza de la habitación (del paciente) • Ofrendas • Introducción en vientre de animal muerto (aicado) <p>Requiere la combinación de distintos componentes vegetales, animales y minerales. Alusión a determinados días (martes y viernes) y números (3, 9) asociados a la frecuencia de la administración de la terapia.</p>
<p>Terapia (quienes curan)</p>	<p>Alguna mujer de la familia. Alguien que tenga el “corazón duro”, que sea “valiente” (mujeres u hombres).</p>	<p>Generalmente “médicos campesinos”. Se suele atribuir el “llamado” a los hombres (los fuertes, “rudos”). Sahumados y tomas pueden estar a cargo de personas no expertas, especialmente mujeres.</p>
<p>Terapia (recursos vegetales)</p>	<p>Se registraron catorce plantas usadas para su tratamiento. Sólo cinco de ellas son originarias de Europa y Asia.</p>	<p>Se mencionaron 23 plantas para el tratamiento del <i>susto</i>, <i>aique</i> y <i>quedao</i>. Ocho son originarias de América y quince de Europa y Asia.</p>

Tabla 4: Recursos vegetales utilizados en la terapia del “susto” en México y Argentina

Nombre científico y familia Botánica	Nombre vulgar	Forma de administración	Localidad				Origen
			M	SAC	N	L	
<i>Ocimum carnosum</i> Link & Otto. (Lamiaceae)	Mazantli blanco	Vía oral (agua de tiempo)			X		América tropical
<i>Ocimum</i> sp (Lamiaceae)	Mazantli (colorado)	Vía oral (agua de tiempo)			X		Asia
<i>Justicia spicigera</i> Schtdl. (Acanthaceae)	Muite	Vía oral (agua de tiempo)			X		América
<i>Psidium guajava</i> L. (Myrtaceae)	Guayaba	Vía oral (agua de tiempo)			X		América tropical
<i>Ocimum basilicum</i> L.	Albahaca	Vía oral (agua de tiempo)	X		X		Eurasia
<i>Rosmarinus officinalis</i> L. (Lamiaceae)	Romero	Vía oral (agua de tiempo) o aplicación externa/sahumados	X	X	X		Europa mediterránea
<i>Prunus persica</i> (L.) Batsch. (Rosaceae)	Durazno	Vía oral (agua de tiempo)			X		Asia, Europa
<i>Hyptis verticillata</i> Jacq. (Lamiaceae)	Hierba del espanto/ Hierba del susto	Vía oral (agua de tiempo) / Llamadas		X		X	América tropical
<i>Schinus molle</i> L./ <i>Schinus areira</i> (Anacardiaceae)	Pirul / molle	Limpias - llamadas_sahumados	X	X		X	América
<i>Baccharis</i> sp (Asteraceae)	Chamizo	Limpias - llamadas				X	América

<i>Salvia microphylla</i> HBK (Lamiaceae)	Mirto		Aplicación externa			X			América
<i>Ruta chalepensis</i> L. (Rutaceae)	Ruda		Aplicación externa/baños			X			Europa, África
<i>Tecoma stans</i> (L.) HBK. (Bignoniaceae)	Tronadora		Aplicación externa			X			América tropical
<i>Tilia</i> sp. (Tiliaceae)	Tilo		Vía oral (tomas)			X			Europa
<i>Saccharum officinarum</i> L. (Poaceae)	Azúcar (sugar)		Sahumado			X			Asia
<i>Opuntia soehrensii</i> Britt. et Rose (Cactaceae)	Ayrampo					X			América
<i>Polypodium</i> sp. (Polypodiaceae)	Calaguala		Sahumado			X			América
<i>Punica granatum</i> L. (Punicaceae)	Granada		Sahumado			X			Asia
<i>Aloysia citriodora</i> Palau (Verbenaceae)	Cedrón		Toma			X			América
<i>Anadenanthera colubrina</i> (Vell.) Brenanvar. <i>cebil</i> (Griseb.) Burk. (Fabaceae)	Vilca		Toma			X			América
<i>Arundodonax</i> L. (Poaceae)	Caña de Castilla		Sahumado			X			Europa, Asia
<i>Boswellia</i> sp. (Bursaraceae)	Incienso		Sahumado			X			África

Tabla 4. (continuación)

<i>Citrus sinensis</i> L. (Rutaceae)	Azahar	Sahumado	X				Asia
<i>Commiphora abyssinica</i> Engl. (Burseraeae)	Mirra	Sahumado	X				África
<i>Datura ferox</i> L. (Solanaceae)	Chamico	Aplicación externa	X				Viejo Mundo (?)
<i>Dianthus caryophyllus</i> L. (Caryophyllaceae)	Clavel	Toma	X				Eurasia
<i>Haplopappus rigidus</i> Phil (Asteraceae)	Waia vidita,	Baños	X				América
<i>Ilex paraguariensis</i> St. Hll. (Aquifoliaceae)	Yerba mate	Sahumado	X				América
<i>Larrea nitida</i> Cav. (Zygophyllaceae)	Jarilla	Baños	X				América
<i>Nicotiana glauca</i> Graham (Solanaceae)	Palán, palancho	Sahumado	X				América

Referencias: M= Molinos; N= Nauzontia; SAC= San Antonio Cañada; L= Laxopa.