

EL "SUSTO": "SÍNDROME CULTURALMENTE ESPECÍFICO" EN CONTEXTOS PLURICULTURALES. ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE SU ETIOLOGÍA Y TERAPÉUTICA EN MÉXICO Y ARGENTINA

Carolina Remorini*, Marta Crivos*, María Rosa Martínez* & Abigail Aguilar Contreras**

*FCNyM- UNLP. Paseo del Bosque s/n. La Plata. CP 1900 y CONICET; cremorini@yahoo.com.ar;

** Herbario Medicinal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

ABSTRACT

REMORINI, C., M. CRIVOS, M. R. MARTINEZ & A. AGUILAR CONTRERAS. 2010. The "susto": "culture-bounded syndrome" in pluricultural contexts. Considerations about etiology and treatment in México and Argentina. The aim of this work is to describe and compare social representations and experiences about "susto" in three Mexican communities from Puebla and Oaxaca and one from Molinos (Salta, Argentina). We focalize on similarities and differences related to etiology, symptoms and therapeutic resources. The information analyzed in this paper derived from fieldworks conducted by the authors in which ethnographic and ethnobotanical interviews and observation techniques were used. Also, trips oriented to identify and to gather medicinal plants used in "susto" therapy were made. In Mexican communities, we registered 14 plants used in susto treatment. In Molinos 23 plants are mentioned for "susto", "aique" and "quedao". The comparative analysis shows that therapy includes symbolic and empirical components whose efficacy depends not only on the specific properties of each element but on their combination, Also, the simultaneous allusion to both indigenous and Christian beliefs as reference frameworks. We recorded the agreement in both, México and Molinos, not only in respect to therapeutic practices but also in the use of some elements in certain specific ways. Finally, we found a correlation between susto and other prevalent diseases in each region. The results obtained from these researches allow us to discuss several assumptions and hypothesis about "culture-bound syndrome" that we find in Latin American ethno-medicine literature.

Keywords: ethnobotany, ethnomedicine, Latin America, susto, therapy.

RESUMEN

REMORINI, C., M. CRIVOS, M. R. MARTINEZ & A. AGUILAR CONTRERAS. 2010. El "susto": "síndrome culturalmente específico" en contextos pluriculturales. Algunas consideraciones sobre su etiología y terapéutica en México y Argentina. El objetivo de esta comunicación es analizar y comparar las características que asume la enfermedad del "susto" en tres comunidades rurales de Puebla y Oaxaca (México) y en una comunidad rural de Salta (Argentina), focalizando en los aspectos convergentes y divergentes en relación con la etiología, sintomatología y terapéutica. La información presentada resulta de trabajos de campo de las autoras, en los que se emplearon técnicas de entrevista y observación etnográfica así como la recolección de especies vegetales y su determinación botánica. Se identificaron 14 plantas medicinales en México y 23 en Molinos utilizadas en la terapia del susto. Del análisis comparativo surgen similitudes en los elementos y procedimientos terapéuticos, que combinan recursos de origen vegetal junto con rituales de origen indígena y del culto católico. Asimismo, se observa que la eficacia de los recursos y procedimientos terapéuticos deriva de su forma y combinatoria específicas, y no sólo de las propiedades de cada elemento. La información documental sobre otros usos terapéuticos de los mismos recursos permite plantear interrogantes acerca de la relación entre el "susto" y otras enfermedades de alto impacto en la población de cada enclave. Estos resultados nos permiten discutir algunos planteos sobre los llamados "síndromes culturalmente específicos" existentes en la literatura sobre etnomedicina de América Latina.

Palabras clave: etnobotánica, etnomedicina, Latinoamérica, susto, terapéutica.

INTRODUCCION

El “susto” o “espanto” es un síndrome ampliamente extendido y vigente en la cultura y medicina popular en América Latina. Esta dolencia, que afecta a niños y adultos de manera frecuente, es altamente reportada para Mesoamérica y región andina de América del Sur, y referida su presencia en otros países latinoamericanos (Rubel et al., 1995; Elferink, 2000; Bolton, 1981; Palma, 1973; Palma & Torres Vildoza, 1974; Crivos, 1978). Asimismo es aludida entre migrantes latinos en EEUU y en algunos países asiáticos (Rubel et al., 1995; Weller, 2001; 2002). De acuerdo con estos estudios, el susto no constituye una enfermedad en sí, sino más bien un complejo mórbido que adquiere modalidades específicas dependiendo de las condiciones de vida y de las características culturales de una sociedad, no obstante la existencia de ciertos elementos que le otorgan homogeneidad (Zolla, 1994: 781). Los trabajos de Rubel (1960) son considerados pioneros en el abordaje del “susto” y otros síndromes de la “medicina popular” de sociedades latinoamericanas.

La mayoría de los autores contemporáneos considera que esta amplia distribución que incluye pueblos indígenas centroamericanos y andinos se relaciona con la profundidad del contacto interétnico favorecido por la temprana conquista, colonización y evangelización hispana de estas regiones de América (Crivos et al., 2008; Idoyaga Molina, 2006). En este sentido, existen numerosas evidencias antropológicas y etnohistóricas en favor de la presencia de sincretismo en 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. Asimismo, discutimos algunos planteos sobre el grupo de entidades nosológicas que conforman los llamados “síndromes culturalmente específicos” (culture-bounded syndromes) en la literatura sobre etnomedicina de América Latina.

LAS COMUNIDADES EN ESTUDIO

El departamento de Molinos, ubicado a 2020 m s.n.m. en los valles Calchaquíes de la provincia de Salta cuenta con una población de 5050 habitantes, de los cuales 1000 residen en el pueblo de Molinos. Los Valles Calchaquíes registran un poblamiento humano continuo a lo largo de, al menos, dos mil quinientos años. El área habitaba por los “diaguita” o “calchaquí”, de lengua cacán, en el siglo XV constituyó un asentamiento de grupos de habla quechua, producto de la expansión incaica, imprimiendo cierta homogeneidad en las pautas y prácticas culturales, en toda la región andina. En el siglo XVI, la conquista española produjo una verdadera “sangría” demográfica de la población autóctona, logrando en la segunda mitad del siglo XVII asentarse firmemente en la zona. En este sentido, la población actual representa, culturalmente, una superposición y fusión parcial de elementos indígenas e hispánicos. La economía se basa en la actividad agrícola-ganadera realizada en fincas y en pequeñas parcelas. Asimismo, algunos pobladores alternan con trabajo asalariado dentro y fuera de Molinos, como empleados en el sector administrativo y en menor proporción comerciantes, docentes y profesionales y/o técnicos del hospital. En la actualidad el turismo es una actividad económica que ha incrementado la actividad textil y hotelera conduciendo a la puesta en valor y refacción de antiguas construcciones, algunas de ellas destinadas a la hotelería.

Con relación a la medicina oficial, Molinos cuenta con un hospital donde se atienden patologías de primer nivel de complejidad, se reciben pacientes provenientes de los puestos sanitarios de otras localidades del Departamento y se derivan las patologías más severas a centros de mayor complejidad. No obstante ello, ciertas dolencias son atendidas en el ámbito doméstico y/o se acude a los “médicos campesinos”, hombres y mujeres reconocidos como expertos en el conocimiento y prácticas de recursos médicos tradicionales.

En lo que concierne a las comunidades mexicanas, en los tres casos –Laxopa (Oaxaca) y Naunzontla 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 los cinco últimos 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 ubicado 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 y la mayoría de ellos 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 a la cría de aves y ganado. 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. 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 que el municipio de San Antonio Cañada se localiza al sureste del mismo estado. En Nauzontla habitan 597 personas, predomina el náhuatl y otras lenguas indígenas. 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 5 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. Los pobladores practican la agricultura y cría de animales a escala doméstica, y muchos hombres se emplean en el sector de servicios y en la construcción. Algunos comercian sus productos (condimentos y plantas medicinales) en los mercados cercanos. Las mujeres rara vez trabajan fuera del hogar. Respecto de los servicios de salud del Estado, existen dos centros asistenciales, aunque sólo uno funciona. Este centro de atención diaria, ante problemas de salud de mayor complejidad, deriva a los pacientes al hospital de Tehuacán.

METODOLOGIA

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 (RISAPRETCYTED). La información referida a México, resulta de un trabajo en terreno desarrollado por una de las autoras (Remorini) entre agosto y septiembre de 2008 en 3 localidades de Puebla y Oaxaca, donde se realizaron entrevistas semiestructuradas a 10 mujeres (3 residentes en Puebla y 7 en Oaxaca), madres y/o abuelas de niños/as menores de 5 años. 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 la Mtra. Aguilar Contreras en el Herbario Medicinal del IMSS. Los temas emergentes del relevamiento empírico respecto del susto y otros "síndromes culturales" indujeron a efectuar un análisis comparativo con resultados de investigaciones realizadas en el Departamento de Molinos entre los años 1976 y 2006 por Crivos y Martínez. La información provista por estos estudios está basada en entrevistas a 21 "médicos campesinos" (13 mujeres y 8 varones) y a "legos" de ambos sexos residentes en el pueblo y parajes del Departamento, realizadas en sucesivos trabajos de campo desde el año 1976. Mediante el empleo de técnicas cualitativas –observación directa, observación participante, y entrevistas semiestructuradas– se obtuvo un abundante corpus de información discursiva acerca de esta patología y los recursos vegetales utilizados en su terapia. Los ejemplares botánicos recolectados fueron determinados por M. L. Pochettino (LEBA-UNLP).

RESULTADOS

En las regiones estudiadas el "susto" o "espanto", es una dolencia que puede afectar a niños y adultos, variando sus causas. Respecto de su etiología, siempre se origina en una fuerte impresión debida a una situación de tensión, un conflicto, una mala noticia, un suceso inesperado, lo que puede estar o no asociado a la pérdida del espíritu. En el caso de los niños, se lo relaciona asimismo con peleas y comportamientos inapropiados en circunstancias en que éstos no están bajo el cuidado de sus padres. En este sentido, el susto pone de manifiesto

Tabla 1. Síntesis comparativa: denominación, etiología, síntomas y terapéutica

“Susto”	México	Molinos
Denominación y variantes	- susto - espanto - enlechado (niños durante la lactancia).	- susto - quedao - aique (niños recién nacidos).
Etiología	Se origina en una fuerte impresión 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 pérdida del espíritu: “te agarra la tierra” Se “trasmite” por la leche materna a los lactantes	Es atribuido a una fuerte ‘impresión producida por algo’. Esta impresión causa la pérdida del espíritu del asustado. El espíritu permanece en el lugar donde la persona se asustó. “te agarra la tierra/puna” (el espíritu es capturado por fuerzas sobrenaturales). Se asocia con el “mal aire”.
Síntomas	adultos - irritabilidad - insomnio - falta de apetito - dolor de cabeza - malestar general - cambio de la forma y color de los ojos niños - insomnio - nerviosismo - falta de apetito	adultos y niños - irritabilidad - insomnio - malestar general - “suspiración” (suspirar) niños (aicado) - crecimiento lento - desnutrición/ser pequeño y delgado - diarrea - llanto
Terapia (recursos y procedimientos)	- “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. Requiere la combinación de varios componentes vegetales. En algunos casos específicos, se usan partes de animales y símbolos cristianos.	- “Llamado” (llamar al espíritu) - “Sahumado” - oraciones (plegarias católicas) - “tomas” (ingestión de preparados en base a plantas medicinales) - Limpieza de la habitación (del paciente) - Ofrendas Requiere la combinación de distintos componentes vegetales, animales y minerales.
Terapia (quienes curan)	Alguna mujer de la familia Alguien que tenga el “corazón duro”, que sea “valiente” (mujeres u hombres)	“médicos campesinos” división por género: - “llamado” (hombres, los fuertes, “rudos”) - sahumado, tomas (mujeres)
Terapia (recursos vegetales)	Se registraron 14 plantas usadas para su tratamiento. Sólo 5 plantas son originarias del Viejo Mundo (Europa, Asia)	Se mencionaron 23 plantas para el tratamiento del susto, aique y quedao. 8 son originarias del Nuevo Mundo y 15 del Viejo Mundo.

un conjunto de expectativas sobre las responsabilidades –sobre todo maternas– en la crianza (Ver **Tabla 1**). En ambas regiones, el origen del “susto” se basa en la concepción según la cual un individuo consiste en un cuerpo y una substancia 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” o “te agarra la pachamama”. Esa substancia (“espíritu”; “alma” o “tonalli” según cada región) se separa del cuerpo ante una experiencia agobiante o disruptiva, a consecuen-

cia de la cual el individuo queda “asustado”. Sólo se recuperará cuando el espíritu retorne al cuerpo, recobrando su “animo” o “fuerza”. Tanto en Molinos como en México (Laxopa) se plantea que los lactantes pueden sufrir de “susto” si su madre se “asustó”. En estos casos, es el niño quien se enferma de susto. Por tal motivo, se recomienda a la madre no amamantar si ha recibido un fuerte susto o impresión, o cuando está “agitada” (cf. Zolla, 1994).

En Molinos este padecimiento se denomina “aique”, enfermedad originada en el curso del embarazo y debido a la exposición de las mujeres a

Tabla 2: 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> Schltldl. (Acanthaceae)	Muitile	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)	Duranzno	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	Limpías - llamadas_sahumados	X	X		X	América
<i>Baccharis</i> sp (Asteraceae)	Chamizo	Limpías - 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	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.) Brenan var. <i>cebil</i> (Griseb.) Burk. (Fabaceae)	vilca	Toma	X				América
<i>Arundo donax</i> L. (Poaceae)	caña de Castilla	Sahumado	X				Europa, Asia
<i>Boswellia</i> sp. (Burseraceae)	incienso	Sahumado	X				África
<i>Citrus sinensis</i> L. (Rutaceae)	azahar	Sahumado	X				Asia
<i>Commiphora abyssinica</i> Engl. (Burseraceae)	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)	waila vidita,	Baños	X				América
<i>Ilex paraguariensis</i> St. Hil. (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= Naunzontla; SAC= San Antonio Cañada; L= Laxopa

situaciones o espacios relacionados con la muerte o el contacto con personas fallecidas (por ejemplo, transitar cementerios o “antigales”, asistir a velatorios o estar cerca de un muerto). Ello resulta en la pérdida del espíritu del niño que nacerá “aicado”,

ocasionándole trastornos nutricionales y retraso en el crecimiento. Por su parte, “quedao” designa al individuo afectado de formas particularmente graves de “susto” o a quien no fue curado a tiempo de esa enfermedad (Crivos et al., 2008).

La sintomatología del susto guarda similitudes en las tres localidades mexicanas. Para los adultos, se señalan, 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 (Ver **Tabla 1**).

Para el tratamiento del “susto” en las comunidades mexicanas se mencionan cuatro procedimientos: las “llamadas” (llamado del espíritu), las “limpias” o “barridas”, el “sahumado” y las “tomas” (ingestión de preparaciones por vía oral). Otras acciones terapéuticas –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”. (Cf. Zolla, 1994).

En Molinos, las técnicas terapéuticas empleadas incluyen, en diversas combinaciones, elementos de origen vegetal, animal y mineral, junto con la realización de ofrendas y oraciones del culto católico. Los recursos vegetales, son utilizados además de las limpias y sahumados en tomas, baños o aplicaciones externas. En su mayoría se combinan y se preparan como infusiones o decocciones.

La **Tabla 2** muestra los recursos terapéuticos utilizados en las comunidades mexicanas y en Molinos, sus nombres científicos y locales, resaltando las especies que se hallan en ambas regiones.

En ambas regiones las prácticas terapéuticas combinan rituales mágicos y tratamiento empírico y es notable el recurso a creencias y prácticas de origen indígena y católico en forma simultánea y complementaria. 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 (Ver **Tabla 1**).

En relación con los actores 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 considerada “experto/a”. Respecto de la biomedicina, no se consulta a los profesionales médicos debido a que éstos no son capaces de diagnosticarlo y tratarlo. Por esta razón, en Molinos, los entrevistados destacan la necesidad de recurrir a los “médicos campesinos”, si bien en ocasiones éstos derivan a

sus pacientes a los servicios de salud para el tratamiento de algunos síntomas del “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.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como puede advertirse en la Ver **Tabla 1**, la comparación de los hallazgos muestra que a pesar de las diferencias étnico-culturales entre las poblaciones estudiadas, existen numerosas semejanzas en lo que concierne a la etiología, sintomatología y terapéutica.

En relación con la fitoterapia en particular, observamos que en las localidades de México y Argentina se utilizan plantas del Viejo y del Nuevo Mundo. Sin embargo en México la mayoría de las especies usadas son de origen americano. Respecto de los recursos en común hallamos 4 especies, 3 de ellas provenientes del Viejo Mundo, en particular provenientes de la zona mediterránea, lo cual refuerza hipótesis acerca del rol del encuentro hispano-americano como un factor importante a considerar con relación a la explicación de la amplia distribución de ciertos rasgos del síndrome del susto y terapéutica asociada en toda la América Hispana.

Si bien encontramos paralelismo en las técnicas terapéuticas para ambas regiones –el “llamado”, las “tomas”, “limpias”, “baños” y “sahumado”– se observará que los elementos utilizados pueden o no coincidir en cada una de ellas. Entre las plantas de uso compartido hallamos el romero, la albahaca y la ruda. En Molinos, esta última se utiliza siempre en forma externa a diferencia de 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 en México y el muelle en Argentina) ambas coinciden en las formas de preparación y administración a través del “llamado” “sahumado” y “limpias”.

Respecto a las diferencias encontradas, para México se menciona la utilización de los recursos vegetales básicamente en forma aislada, lo cual contrasta con lo reportado para los Valles Calchaquíes donde las preparaciones se destacan por la

inclusión de varios recursos en compuestos y/o formas combinadas de preparación y administración.

En cuanto a la forma de utilización o administración, la mayoría de las especies de la familia de las Labiadas y el pirul (*Schinus molle*) son empleados en las "limpias y "barridas". Respecto del pirul es la planta más referida en el tratamiento del susto en diferentes regiones de México (Zolla, 1994; Rubel, 1995; Trotter, 1982). Esta planta 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 (Crivos et al., 2008).

Como se ha señalado en trabajos previos, 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 (Crivos et al., 2008). En este sentido, son pocos los trabajos que destinan esfuerzo analítico a la consideración de la farmacopea del susto – sus componentes y combinatorias específicas. (Aguilar Contreras & Camacho, 1987; Crivos et al., 2008). Tal vez ello se relacione con la centralidad otorgada a la recuperación del espíritu en las descripciones sobre la terapia, relegando a un segundo plano las manifestaciones orgánicas de este síndrome, consideradas secundarias a las de orden psicológico o espiritual. Al respecto, numerosos estudios plantean la necesidad de considerar los factores que aumentan la vulnerabilidad orgánica (presencia de infecciones, deficiente estado nutricional, por ej.) al momento de entender quiénes presentan mayor riesgo de "asustarse" (Rubel et al., 1995; Trotter, 1982; Zolla, 1994). En este sentido, pese al impacto del trabajo pionero de Rubel et al. (1995) 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 afectadas. (Crivos et al., 2008).

Al respecto, las plantas mencionadas en las comunidades mexicanas pertenecen, en su mayoría 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 (Aguilar Conteras & Camacho 1987). Otras de las plantas mencionadas, la tronadora es utilizada principalmente para tratar la diabetes o "azúcar" (Aguilar Contreras et al., 1998). Al respecto, investigaciones en México vinculan el susto con la hiperglucemia (Aguilar Contreras, 1994; Campos Navarro et al., 2002).

En el caso de Molinos, varios de los elementos de origen vegetal utilizados en la terapia del susto (toronjil, cedrón, albahaca, molle, incienso, ruda, romero, azahar, chamico, vilca) poseen efectos bactericidas, sedantes y antiespasmódicos (también a nivel de la musculatura cardíaca) (Alonso, 1998). Estos datos coincidirían con resultados de investigaciones previas (Martínez et al., 2004) en los que muchas de las especies presentadas se emplean para la enfermedad denominada "corazón", patología crónica derivada de la infección por *Tripanosoma cruzii* ("mal de Chagas"). Los pobladores mencionan que estos remedios, si bien 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 –"quedo" y "aicado"– planteada por los habitantes de Molinos, justifica una exploración en profundidad de la relación entre "susto" y patologías del desarrollo.

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y a 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 (IMSS), a Silvia Diez Urdanivia y a Alberto Yzunza Ogazon (IMNSZ). A Analía Jacob (UNLP) por su colaboración en el procesamiento y análisis de la información. Muy especialmente, a los habitantes de Laxopa, Nauzontla, San Antonio Cañada (México) y de Molinos (Argentina).

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar A., Camacho J. R. 1987. El susto y el recurso herbolario. *Boletín IMSS COPLAMAR* 5(5):4-6
 Aguilar-Contreras A., Camacho-Pulido J. R., Chino-Vargas S., Jácquez-Rios P., López-Villafranco E. 1998. *Plantas*

- Medicinales del Herbario IMSS. Cuadros básicos por enfermedades.* México, OPS-IMSS-Roche. 167 p.
- Aguilar C., A.; Camacho J. R.; Chino, S. Jácquez, P. y Ma. E. López 1994. *Plantas Medicinales del Herbario IMSS. Cuadros Básicos por Aparatos y Sistemas del Cuerpo Humano.* México, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 218. p.
- Campos Navarro, R; Torrez, D., Afganis Juarez, E. N. 2002. Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Un estudio en la Ciudad de México. *Cad. Saúde Pública*, 18 (5):1271-1279.
- Crivos, M. 1978. Algunos aspectos de la medicina popular en Molinos (provincia de Salta). *Sapiens* 2: 15-27
- Crivos, M., M. R. Martínez & M. L. Pochettino. 2008. "Phytotherapy applied to the treatment of cultural bound syndromes in Calchaqui Valley (Salta, Argentina)" en Devarajan Thangadurai (Editor) *Medicinal and Aromatic Plants.* Regency Publications, New Delhi, Bioscience Publications, India; and ABD Publishers, Jaipur. En Prensa.
- Elferink, J. 2000. Desórdenes mentales entre los Incas del Antiguo Perú. *Revista Neuro-Psiquiatría* 63 (1-2): 3-18.
- Idoyaga Molina, A. 2006. El mal de ojo entre los zapotecas (México) y las categorías conceptuales de Kearney: cosmovisión paranoica u opresión étnica?. *Perspectivas Latinoamericanas* 3: 82-106.
- Palma N. H. y G. Torres Vildoza. 1974. Propuesta de criterio antropológico para una sistematización de las componentes "teóricas" de la medicina popular, a propósito de la enfermedad del susto. *Relaciones de la Sociedad Argentina de Antropología* 8: 161-171.
- Martínez, M. R., M. L. Pochettino & A. R. Cortella. 2004. Environment And Diseases In The Calchaqui Valley (Salta, Argentina): Phytotherapy For Osteo-Articular And Cardio-Circulatory. *Journal of Ethnopharmacology* 95 (2-3): 317-327.
- Palma, N. H. 1973. Estudio antropológico de la medicina popular de la Puna Argentina. Buenos Aires, Editorial Cabargon.
- Rubel, A. 1960. Concepts of disease end Mexican-American Culture. *American Antropolgist*, 62: 795-814.
- Rubel, A.; J. C. W. O' Nell & R. Collado Ardón. (1995): Susto. Una enfermedad popular. México, Fondo de Cultura Económica.
- Trotter, R., 1982. Susto: The context of community morbidity patterns. *Ethnology* 21: 215-226.
- Weller, S. & R. Baer, 2001. Intra- and Intercultural Variation in the Definition of Five Illnesses: AIDS, Diabetes, the Common Cold, Empacho and Mal de Ojo. *Cross-Cultural Research* 35 (2): 201-226.
- Weller S. C.; Baer R.D.; de Alba Garcia J. G.; Glazer M.; Trotter R.; Pachter L.; Klein R. E. 2002. Regional Variation in Latino Descriptions of Susto. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 26 (4): 449-472.
- Zolla, C. (Dir). 1994. *La Medicina Tradicional de los Pueblos Indigenas de Mexico.* Tomo III. México DF, Instituto Indigenista Interamericano.