

Tipo de Publicación: Artículo Científico

Recibido: 20/04/2022

Aceptado: 30/06/2022

Autor: Juan Luis Rodríguez Vega

Docente – Investigador. Universidad Cesar Vallejo. Perú

 <https://orcid.org/0000-0002-2639-7339>

E-mail: galloide@hotmail.com

Autor: Manuel Peñalver Higuera

 <https://orcid.org/0000-0002-8732-984X>

Docente – Investigador. Universidad Cesar Vallejo Perú

Autor: Davis Albero Mejía Pinedo

 <https://orcid.org/0000-0002-8790-1682>

Docente – investigador. Universidad Cesar Vallejo Perú

Autor: Miryam Griselda Lora Loza

 <https://orcid.org/0000-0001-5099-1314>

Docente – Investigador. Universidad Cesar Vallejo Perú

Autor: José Elías Cabrejo Paredes

 <https://orcid.org/0000-0002-7335-0541>

Docente – Investigador. Universidad Cesar Vallejo. Perú

Autor: Wilmer Leoncio Calderón Mundaca

 <https://orcid.org/0000-0002-1995-1063>

Docente – Investigador. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Perú

EFFECTIVIDAD TERAPÉUTICA DEL SHAMANISMO AL TRATAR EL SÍNDROME CULTURAL “SUSTO” EN POBLADORES DEL DISTRITO DE MÓRROPE, PERÚ

Resumen

El presente trabajo pretende por medio de una estrategia basada en un diseño descriptivo – propositivo valorar la efectividad terapéutica del shamanismo al tratar el síndrome cultural “susto”; en una muestra de 42 pacientes que radican en el distrito de Mórrope, de la Región Lambayeque en Perú, los que previamente han sido diagnosticados con el “susto” un síndrome cultural típico de esta región. luego se procedió a valorar el rapport entre el paciente con el curandero o shamán, logrando fundamentar epistemológicamente el proceso terapéutico del Shamanismo y su dinámica, se caracterizó un proceso dicotómico donde se expresa una interacción entre la Eficacia Terapéutica Cultural o Relativa y la Eficacia Terapéutica Absoluta o Farmacológica. La primera depende de la aceptación del sistema cultural, actúa principalmente a nivel psicológico demostrando toda su validez en el tratamiento de Síndromes culturales y la segunda es obvia la acción a nivel fisiológico – farmacológico de los principios activos. Se validaron por medio de criterio de especialistas la asociación entre la eficacia “simbólica” de elementos empleados por el shamán con la eficacia “terapéutica”, para su caracterización con fines de investigación; esto dentro del contexto cultural es decir el manejo del “rito terapéutico”.

Palabras clave: Susto, eficacia terapéutica, shamanismo

THERAPEUTIC EFFECTIVENESS OF SHAMANISM IN TREATMENT OF THE CULTURAL "SUSTO" SYNDROME IN INHABITANTS OF THE DISTRICT OF MÓRROPE, PERU

Abstract

The present work tries by means of a strategy based on a descriptive design - purposeful to value the therapeutic effectiveness of the shamanism when treating the cultural syndrome "susto"; It is in a sample of 42 patients who live in the district of Mórrope, in the Lambayeque Region in Peru, who have previously been diagnosed with "susto", a cultural syndrome typical of this region. Then we proceeded to assess the rapport between the patient and the healer or shaman, achieving an epistemological basis for the therapeutic process of Shamanism and its dynamics. A dichotomous process was characterized where an interaction between Cultural or Relative Therapeutic Efficacy and Absolute Therapeutic Efficacy is expressed. or pharmacological. The first depends on the acceptance of the cultural system, it acts mainly at the psychological level, demonstrating its full validity in the treatment of cultural syndromes and the second is the obvious action at the physiological - pharmacological level of the active ingredients. The association between the "symbolic" efficacy of elements used by the shaman with the "therapeutic" efficacy was validated by means of specialist criteria, for its characterization for research purposes; this within the cultural context, that is, the management of the "therapeutic rite".

Keywords: Scare, therapeutic efficacy, shamanism.

Introducción

La psicología transpersonal es una clara prolongación de la psicología humanista, siendo esta corriente de las Ciencias de la Conducta la que por cierto dinamiza el interés por el manejo de los estados de conciencia alterados que poseen los shamanes, y el interés por la utilización de plantas como el “Cactus San Pedro” empleado desde hace miles de años en “rituales” propicios para el tratamiento de los síndromes culturales (Alva, 2020). Es conocido por la experiencia de los autores en las ciencias médicas que actualmente algunas de las técnicas arcaicas del curanderismo son parte de las terapias transpersonales, como el tambor, la comunicación no verbal o las visualizaciones intencionadas. A pesar de ello continúa siendo algo irracional para la cultura occidental que es más “racionalista” (Cabieses, 1993)

El chamán mediante los estados modificados de conciencia se comunica con una “realidad superior” ganando gran aprecio en las comunidades y territorios donde se desarrollan estos trastornos de la conducta. Se pretende integrar al shamanismo con la psicoterapia, bajo el concepto del ser humano como unidad bio – psico – social – filosófica. El chamán que Seguin (1979) denominara “Medicine man” al igual que el terapeuta transpersonal debe atravesar por procesos, debe vivir y experimentar lo que va a sanar, esta consideración de “psicólogos empíricos y autóctonos”, que, desde tiempos inmemoriales, es destacada por una empatía,

rapport, intuición y capacidad de “videncia” (inferencia). Este análisis se sustenta en la teoría Sintérgica (neologismo de las palabras síntesis, sinergia y energía) que afirma según su creador la percepción que se establece en el individuo y que le permite su interacción social es el resultado de la integración senso - perceptiva en el cerebro y cuya interacción sinérgica le permite la interpretación de la realidad (Ginberg, 1990).

El shamán desarrolla múltiples actividades y sus medios de ejecución están apoyados en el éxtasis, el uso involuntario de un estado alterado de conciencia. Es en este sentido el shamanismo se considera como una metodología empírica de la Psicología transpersonal, muchos de los síndromes culturales han sido reconocidos recientemente por la CIE 11. Es así como esta terapia pretende tratar fenómenos que trascienden la esfera de la personalidad individual. El presente trabajo intenta solucionar la problemática de falta de protocolos de evaluación terapéutica para valorar la efectividad del shamanismo en el tratamiento del susto como síndrome dependiente de la cultura enfocado desde la arista transpersonal de la Psicología Clínica, y porque no afirmarlo de otros síndromes culturales (que de por si son varios); lo que de acuerdo con Walsh y Vaughan, 1982, enuncian “los procesos, valores y estados transpersonales, la conciencia unitiva, las experiencias cumbre, el éxtasis, la experiencia mística, la trascendencia, las teorías y prácticas de la meditación, los caminos

espirituales (...) la realización y los conceptos, experiencias y actividades con ellas relacionados” (Puente, 2009).

Es necesario reconocer que no solo se relaciona el shamanismo en la finalidad, sino también en los inicios de los problemas, debido a la percepción de las consecuencias en las personas o sus síndromes culturales como resultado de sus relaciones parentales, sus experiencias infantiles, abandono, abuso, etc. Por ello busca recuperar el alma que la psicología muchas veces a comparado con la “psiquis”, por lo tanto, el “susto” o la pérdida del alma a la que se refiere lo shamánico, sería entonces el análogo de la “disociación” desde el punto de vista de la psicología dinámica (Brown, 1975).

Material y Método

El presente trabajo según Sánchez y Reyes (1989) es pre - experimental; y según el modelo de Hernández Sampieri (2018) es un trabajo de ruta mixta, con predominancia cuantitativa; teniendo por tanto un diseño por tanto descriptivo – propositivo. El diseño de la investigación es considerando a Pérez (2016), esta investigación presenta el diseño descriptivo – propositivo, de tipo ante facto con un solo grupo. La población de la presente investigación, estuvo conformada por los habitantes del distrito de Mórrope, que son residentes en este lugar que bajo trabajo censal de recojo de datos obtenido del Centro de Salud de Mórrope, como muestra se consideró 48 personas cuya asistencia

estos rituales ha sido comprobada personalmente en este distrito y cuyo seguimiento de caso data desde 2019.

Se diseñaron dos fases: fase factoperceptible en la cual se caracterizó el objeto de estudio de modo diagnóstico y posteriormente se hizo un análisis o tratamiento histórico – lógico para desarrollar las tendencias del objeto de estudio: el efecto terapéutico del Shamanismo; y la fase del diseño del modelo teórico que configuro la estructura sistémica que soporta la eficacia terapéutica en el marco de la lógica terapéutica se utilizó el método sistémico – estructural.

Se empleo un test diseñado para un contexto experimental denominado Test Eficacia Terapéutica de la Medicina Tradicional (ETMT) de evaluación vía opinión en una escala Likert, explorando el grado de percepción del sujeto referente a la actividad y eficacia del terapeuta “Shamánico”, (Rodríguez, 2020). Los valores obtenidos directamente generaron un perfil de Eficacia Terapéutica basado en los puntajes directos, adecuándolos a una baremización percentil y encasillados en la categoría de Eficacia Terapéutica Global.

Se desarrollo previamente anamnesis vía entrevista, para evaluar el grado de creencia del sujeto a observar con referencia a la influencia del curanderismo en su historia personal, y los mecanismos que fortalecen su fe en este elemento tradicional. Para la validación y comprobación de

reactivos, se desarrolló una estrategia psicométrica por medio del Producto – Momento de Karl Pearson (r), diseñando una prueba piloto inicial de 23 reactivos; para la validación se actuó de acuerdo con Tornimbeni y colaboradores (2004). Luego se validó la prueba obteniéndose un valor de 0,075 siendo este su nivel de significación que de acuerdo con Wayne (1987) optimo, en cuanto a la confiabilidad se utilizó el método de “partición en mitades”, recomendada por Brown (1980) y denominada Test Subdividido por Thorndike y Hagen (1980), se obtuvo un valor de 0,7213 que a ser corregido dio un valor de 0,84 evidenciando que el instrumento es confiable.

En cuanto a la escala de Weller (Weller, 2002), donde el “susto” como características nosográficas fue analizado por gradiente de intensidad con escala Likert, de observación sistemática de signos, esta escala es también experimental; nivel piloto se empleó en esta investigación con una confiabilidad y validez el 0,78 y 0,89 aproximadamente. Y se complementó con las Guías de diagnóstico semiológico, que es un material de uso clínico, generalmente historias clínicas psicológicas de los pacientes tratados y que están en base de datos general; los datos fueron procesados en Excel en su versión actualizada. Las formas de aplicación fueron directas comprendiendo la ruta siguiente: a) diagnóstico de los casos de “síndromes culturales”, se empleó instrumentación adecuada para tal fin: la historia

clínica psicológica para determinar los casos de “susto” y b) para los casos de susto el equipo de investigadores validó la historia psicológica para proceder a valorar los procedimientos terapéuticos shamánicos, previo consentimiento informado de los pacientes.

Se determinó la Tasa de Alivio y la Tasa de Incremento de Capacidad funcional, en base a las siguientes formulas propuestas:

$$\text{Tasa de alivio} = (\text{N.º de casos con remisión}) / (\text{N.º de Casos diagnosticados}) \times 100$$

Donde se considera como el número de casos con remisión a la cantidad de casos evaluados como ausencia del síndrome “susto” después del tratamiento entre en número de casos diagnosticados desde presencia relativa hasta el Síndrome “Susto” clínicamente demostrable o agudos determinados al inicio o antes del tratamiento.

La otra fórmula es la Tasa de Incremento de Capacidad Funcional (TICF), que se calcula como:

$$\text{TICF} = (\text{N.º de casos con Capacidad Funcional normal}) / (\text{Total de casos}) \times 100$$

Donde el número de casos con capacidad funcional normal es el equivalente a la cantidad de casos evaluados como ausencia del síndrome susto y que se encuentran “sanos” después del tratamiento Shamánico.

La tasa de mejoramiento de estado de salud, que se considera en la esfera de la “salud mental”, es una proporción sustentada en la fórmula:

$$TMES = (N.º \text{ o de casos con E.T. alta y media alta}) / (N.º \text{ de Casos Diagnosticados}) \times 100$$

Se han tenido en cuenta los siguientes supuestos: a) los valores proporcionales parciales deben ser superiores o equivalentes al 65% del número de casos para considerarse óptimos en el proceso de eficacia terapéutica, para el caso de la escala de Weller y para el caso del Test ETMT debe ser superior o equivalente al 70% del número de casos, la aceptabilidad estadística de una proporción va en orden de 10 deciles posteriores a la mediana; b) la sumatoria de la ecuación global de eficacia teniendo en cuenta los parámetros proporcionales, evalúa la siguiente formula de carácter teórico:

$$E.T.A. = \text{Tasa de Alivio} + \text{Tasa de Incremento de C.F.} + TMES$$

c) el valor de la eficacia terapéutica por lo tanto debe ser considerada como “aceptable” al dar proporcionalmente un valor superior o igual a 0,65, lo que consideraremos patrón esencial de la Prueba de Hipótesis para la Proporción de una sola población y d) se consideraron como Eficacia Terapéutica No Aceptable valores inferiores a 0,65.

En los aspectos éticos se tuvo en cuenta el principio de beneficencia porque la intervención fue inocua para ellos en el marco de sus creencias que consideran estos rituales pertinentes para el tratamiento de síndromes culturales; el principio de

justicia donde el tratamiento que se ofrecerá a cada uno de los pobladores estará sujeto al cumplimiento de los principios del derecho teniendo igual oportunidad todos; además el consentimiento informado donde los participantes del estudio estuvieron de acuerdo con ser informantes y, a su vez, conocieron tanto sus derechos como sus responsabilidades dentro de la investigación y por último la confidencialidad, donde se dio un tratamiento anónimo de cada uno de los sujetos y la información que se levanten en el estudio, con vista de proteger la identidad de los participantes.

Resultados

Para el tratamiento de estos datos y su impacto en el paciente usuario de este procedimiento, emplearemos en dos tiempos la Escala de Weller adaptada para tal fin, cuyos valores son los siguientes:

Puntaje bruto de la Escala de WELLER	Cualificación de la Escala de Weller
0 – 15	Ausencia del Síndrome “Susto”
16 – 30	Presencia relativa del Síndrome “Susto”
31 – 45	Presencia del Síndrome “Susto”
46 - 60	Síndrome “Susto” Clínicamente demostrable o agudo.

Tabla 1. Puntajes brutos y cualificación de la Escala de Weller para evaluar el “susto” como Síndrome Cultural. Fuente: Prueba piloto de la Escala de WELLER para aplicar en casos clínicos. Elaboración: equipo de investigadores

Es aquí donde se evaluó de modo semiológico al paciente en los síntomas que se pueden considerar propios del susto, en dos momentos uno antes del

tratamiento, en su ingreso y un segundo después del tratamiento, para posteriormente calcular la Tasa de alivio y la Tasa de Incremento Funcional, indicadores de la dimensión biológica de la Eficacia Terapéutica. Los resultados obtenidos son:

Puntaje bruto	Cualificación	Nº de casos	Proporción porcentual
0 – 15	Ausencia del Síndrome “Susto”	0	0
16 – 30	Presencia relativa del Síndrome “Susto”	3	6
31 – 45	Presencia del Síndrome “Susto”	12	24
46 - 60	Síndrome “Susto” Clínicamente demostrable o agudo.	35	70
TOTAL		50	100

Tabla 2. Resultados proporcionales de la Escala de Weller al momento del Diagnóstico semiológico del Susto (a la par del diagnóstico del curandero).

Fuente: Resultados del Test ETMT aplicados a los pacientes de la muestra. Elaboración: equipo de investigadores

Puntaje bruto	Cualificación	Nº de casos	Proporción porcentual
0 – 15	Ausencia del Síndrome “Susto”	23	46
16 – 30	Presencia relativa del Síndrome “Susto”	13	26
31 – 45	Presencia del Síndrome “Susto”	6	12
46 - 60	Síndrome “Susto” Clínicamente demostrable o agudo.	8	16
TOTAL		50	100

Tabla 3. Resultados proporcionales de la Escala de Weller al momento del Tratamiento del Susto (por del curandero).

Fuente: Resultados del Test ETMT aplicados a los pacientes de la muestra. Elaboración: equipo de investigadores.

En base a esto se evidencia una regularidad directamente proporcional a los momentos de evaluación con la escala de Weller, la primera en cuanto al inicio del procedimiento por medio del Diagnóstico; a usanza de este contexto terapéutico del Medicine – Man o Curandero; y la segunda al momento de terminar el tratamiento o terapia shamánica, en el primer caso apreciamos valores proporcionales (número de casos) cargados en un 70% para casos con síndrome cultural típico, es decir que presentan nosológicamente el “Susto”, mientras que el gradiente de percepción de “presencia” o “ausencia” va a disminuir hasta el valor cero; en cambio se evidencio que después del tratamiento ante la escala solo quedo e 16% de personas con Síndrome “Susto” clínicamente demostrable, lo cual en sí mismo encierra la categoría de Ineficacia Terapéutica (continúan o persisten los síntomas y signos).

Ahora en función de los datos anteriores determinaremos la Tasa de Alivio y la Tasa de Incremento de Capacidad funcional, en base a las siguientes fórmulas:

$$\text{Tasa de alivio} = (\text{No de casos con remisión}) / (\text{N}^\circ \text{ de Casos diagnosticados}) \times 100$$

Donde consideramos como el número de casos con remisión a la cantidad de casos evaluados como Ausencia del Síndrome “Susto” después del tratamiento entre en número de casos diagnosticados desde presencia relativa hasta el Síndrome “Susto” Clínicamente demostrable o

agudos determinados al inicio o antes del tratamiento.

Por lo tanto, la tasa de alivio es de:

$$\text{Tasa de alivio} = (42) / (50) \times 100 = 84$$

Entonces apreciamos una alta tasa de alivio, en los participantes muestrales; lo que nos indica una Eficacia Terapéutica Alta.

La otra ecuación importante es la Tasa de Incremento de Capacidad Funcional (TICF), que se calcula como:

$$\text{TICF} = (\text{N}^\circ \text{ de casos con Capacidad Funcional normal}) / (\text{Total de casos}) \times 100$$

Donde el número de casos con capacidad funcional normal es el equivalente a la cantidad de casos evaluados como ausencia del síndrome susto y que poseen una adecuada funcionalidad vital (ser sano fisiológicamente demostrables), después del tratamiento Shamánico, lógicamente son diferentes los valores obtenidos ya que 40 personas estaban fisiológicamente “sanas”, en cuanto a la integralidad de sus funciones, y el resto presentaba algunas fallas de índole fisiopatológico.

$$\text{TICF} = (40) / (50) \times 100$$

$$\text{TICF} = 80$$

Es evidente entonces la correlación de valores de ambas Tasas.

En cuanto a la dimensión psicoemocional de la Eficacia Terapéutica, para el tratamiento de los resultados en esta esfera se procedió a la recolección

de los mismos por medio del Test ETMT, asociando los mismos del siguiente modo lógico:

Tasa de Mejoría de Estado de Salud

Puntaje bruto	Cualificación	Nº de casos	Proporción porcentual
138 – 127	E.T. alta	12	24
126 – 117	E.T. media alta	10	20
116 – 107	E.T. promedio	11	22
106 – 96	E.T. media baja	9	18
95 – 80	E.T. baja	8	16
TOTALES		50	100

Tabla 4. Resultados proporcionales de la aplicación del Test ETMT.

Fuente: Resultados del Test ETMT aplicados a los pacientes de la muestra. Elaboración: Equipo de investigadores.

Como es evidente los resultados del test ETMT tomados después del tratamiento en base a “Shamanismo” para aliviar la sintomatología del Síndrome Cultural “Susto”, revelan esta proporción de eficacia alta en un 24%, además si englobamos la eficacia terapéutica desde el promedio hasta la “alta” entonces desarrolla una proporción de 0,66 ósea 66%, es decir está a un punto del límite que se consideraría como Eficacia Terapéutica Aceptable.

La Tasa de Mejoramiento de Estado de Salud, que la consideramos en la esfera de la “Salud mental”, es una proporción sustentada en la fórmula:

$$\text{TMES} = (\text{N}^\circ \text{ de casos con E.T. alta y media alta}) / (\text{N}^\circ \text{ de Casos Diagnosticados}) \times 100$$

Donde el valor obtenido es:

$$\text{TMES} = (33) / (50) \times 100 = 80$$

Proporción de efectos diferenciales de diversos grados del Test ETMT

Factores Dimensionales	Nº de personas con puntajes altos en la dimensión	Factor proporcional
Grado de expectativa	42	0,84
Grado de sugestión	30	0,60
Grado de motivación	23	0,46
Grado de satisfacción	39	0,78

Tabla 5. Proporción de valores altos de los Factores dimensionales del Test ETMT.

Fuente: Base de datos de casos diagnosticados y tratados por medio de “Shamanismo”. Elaboración: equipo de investigadores

En base a estos resultados obtenidos podemos apreciar que los factores dimensionales saturan más para el grado de expectativa y de satisfacción donde están definidos por la cantidad de pacientes que logran el nivel de satisfacción con la terapia empleada; estos factores de carácter sugestional y motivacional parecen que se ven arrastrados con la expectativa o ansias de ser realmente tratados con éxito, dentro de este marco o contexto cultural.

Resultados en la Dimensión Social de la Eficacia Terapéutica

Se presentaron los siguientes resultados proporcionales de la muestra de Casos Clínicos:

Tipo de Sesión desarrollada	Nº de Casos	Proporción porcentual
Diagnóstica	12	24
Terapéutica	38	76
Total	50	100

Tabla 6. Tipo de Sesión desarrollada en el procedimiento Shamánico para el Tratamiento del Susto.

Fuente: Base de datos de casos diagnosticados y tratados por medio de “Shamanismo”. Elaboración: equipo de investigadores

En este sentido podemos evidenciar que el tipo de sesión desarrollada a preferencia fue la terapéutica en un 76% de casos mientras que a nivel diagnóstico o determinístico solo el 24% de casos.

Nivel de Asociación Cultural	Nº de Casos	Proporción porcentual
Urbana	15	30
Marginal	35	70
Total	50	100

Tabla 7. Nivel de asociación cultural de pacientes atendidos por el procedimiento Shamánico para el Tratamiento del Susto.

Fuente: Base de datos de casos diagnosticados y tratados por medio de “Shamanismo”. Elaboración: equipo de investigadores

Podemos apreciar en base a los resultados obtenidos de la base de datos en cuanto a la Asociación Cultural de los Pacientes atendidos por vía del Shamanismo, un 70% de atendidos es de zonas marginales o centro poblados tales como La Colorada, Romero, Annape, Caracucho, etc.

Nivel de aceptación en el grupo de procedencia	Nº de Casos	Proporción porcentual
Aceptado	50	100
No aceptado	00	00
Total	50	100

Tabla 8. Nivel de aceptación en el grupo de procedencia de pacientes atendidos por el procedimiento Shamánico para el Tratamiento del Susto.

Fuente: Base de datos de casos diagnosticados y tratados por medio de “Shamanismo”. Elaboración: equipo de investigadores

De grado de aceptación a estas prácticas ancestrales en la muestra de aplicación podemos referir como resultados que un 100% tiene de aceptación entre o pobladores atendidos.

Discusión

Los relatos de vida, como narraciones biográficas acotadas al objeto de estudio de interés, centradas permitieron describir y analizar las actividades que los pacientes han desarrollado para superar esa situación por ejemplo un síndrome cultural generado por “daño”, incorporando los saberes particulares surgidos de esa experiencia a partir de la significación atribuida.

Cuando se construyó el cuerpo de esta exploración, se utilizaron fuentes primarias, de carácter cualitativo: observación participante con entrevistas abiertas y registro de campo, entrevistas en profundidad realizadas a informantes clave seleccionados (maestros o curanderos), e informaciones obtenidas de fuentes secundarias: registros de atención en el puesto de salud como foco de irradiación marginal. Las observaciones

participantes en base a la inclusión de los investigadores en variados escenarios fueron registradas en un cuaderno de campo donde se detalló lo visto, escuchado y los diálogos establecidos; además de tener en cuenta impresiones y sensaciones experimentadas.

Entre los informantes clave identificados, se entrevistó a dos Curanderos, a integrantes de la red social de los usuarios o pacientes. Al no existir un registro integral de sujetos con padecimientos de Síndromes Culturales, hizo que se construyera información al respecto. La recolección fue desarrollada por sendas entrevistas efectuadas tanto en el Puesto de Salud como en lugares escogidos por los entrevistados. Se realizaron entre tres y cuatro visitas a cada sector domiciliar, así como diversas visitas a cada domicilio a fin de contactar a los entrevistados. Todos los informantes calificados con los que se conversó, fueron instruidos sobre los objetivos de la investigación asintiendo su participación de manera libre y voluntaria; y explicó el formulario de consentimiento informado realizado a tal efecto garantizando la comprensión del mismo, aceptando o no participar de la investigación.

El “susto” un Síndrome Cultural (APA, 2002), producto de diversas situaciones “sobre naturales” bajo la explicación del marco tradicional, es la principal causa aducida por curadores, pacientes y sus familias a la situación de padecimiento mental.

Esta categoría diagnóstica acogida ya por la DSM IV y la CIE 10, forma parte de un complejo sistema tradicional de explicación de la enfermedad, que se vincula con la ruptura del equilibrio entre ser humano, naturaleza y pautas comunitarias.

Es entonces cuando se efectúa la consulta con el curandero o shamán, figura respetada y legitimada a nivel del grupo de pertenencia tanto por su “saber cómo por su saber proceder”. Este, confirma o no el diagnóstico y pone en marcha una serie de prácticas terapéuticas ligadas a una concepción mágico religiosa que incluye rezos, limpiezas con figuras de santos y cruces, hierbas que se incineran y la bebida de brebajes compuestos por diversas combinaciones de plantas medicinales. (Benavidez, 1992)

El shamanismo se muestra como un conjunto coherente y avanzado, y en cierta medida el término “avanzado” suena paradójico por el carácter arcaico de este proceso, de concepciones sobre el cuerpo humano y su funcionamiento que permiten la aplicación de medidas controladoras para mantenerlo en un determinado tipo de equilibrio que se conoce como Homeostasis - Alostasis, que incluye y trasciende la adaptación a lo social. (Rodríguez, 2020)

El carácter biopsicosocial, hace que la eficacia terapéutica sea vista desde tres dimensiones, la dimensión biológica (base biofísica, fisiológica, farmacológica y semiológica); la dimensión

psicológica y la dimensión social, donde la evidencia empírica se dará por la proporcionalidad, recordemos que bioestadísticamente las pruebas de carácter paramétrico desde la distribución normal hasta la “t” de Student, obedecen a patrones: media poblacional, media muestral, variancia poblacional, variancia muestral y proporción de población o proporción muestral; los investigadores se sustentan en una proporción muestral, ya que esta considera el número de casos de personas que demuestran mejoría tangible (Viniegra, 1991).

Los resultados de la dimensión biológica, bajo nuestra especialidad se verifican en una perspectiva semiológica del paciente ya que estando ante un “Síndrome cultural” el comportamiento del mismo obedece a un conjunto de signos y síntomas descritos y presentes ya en literatura de la especialidad psicológica y psiquiátrica tales como la investigación: “la alienación mental entre los primitivos peruanos” tesis doctoral UNMSM de Valdizán (1915) (Valdizán, 1920), actualmente tenemos en el medio en la DSM IV, CIE 10 y la GLADP que los enfocan como conjunto de signos y síntomas muy peculiares y dependientes de una cultura, generalmente asociados con creencias primitivas y de poderoso arraigo en el colectivo social (GLADP, 2004).

En este contexto surge la escala de Weller, una escala de tipo Lickert que sitúa de modo puntual los gradientes de presencia hasta la ausencia de estos

signos y síntomas, de carácter psicológico y biológico asociados.

La presencia del síndrome susto tiene diversos matices (Zolla, 1998), no todas las personas presentan una nosografía clínica igual como para agrupar el susto como clínicamente positivo o negativo, es decir que hay variabilidad de respuesta en el patrón de comportamiento humano, lo cual se ajusta a la característica sistémica blanda de este, lo que si podemos apreciar de modo contundente es que para efectos de nuestra investigación “no existe evidencia patognomónica del síndrome cultural susto”, esto quiere decir que no hay signo clínico ni hay síntoma preferencial que nos diga a simple vista: es un caso de susto. (Echeburú, 2001).

Lo que se pudo determinar en la observación de los casos durante la aplicación de maniobras terapéuticas propias del shamán: desde diagnóstico con el “cuy”, pasando por la lectura de cartas o “cartomancia”, el tratamiento consistente en la “limpia” o en algún tratamiento Fitoterápico complementario, hasta el considerar bajo el curandero a la persona “sana” con equilibrio o con su sombra integrada en él; es una proporción de casos o de personas que al aplicar esta escala resultaron con ausencia del síndrome, pero otras aún expresaban la presencia del mismo. (Callois, 1942)

La tasa de alivio y la tasa de incremento funcional son estructuras propias de la regla epidemiológica para evaluar eficacia de

tratamientos, por el número de casos atendidos asociados con el número de remisiones o tratamiento efectivo (recordemos que la noción de curación es casi utópica); una tasa de alivio de 84 es considerada alta junto con una recuperación de pacientes de 80 esta recuperación es el resultado de un incremento de su capacidad funcional, donde el paciente ve recuperada sus facultades durante esa “perdida de la sombra”.

La correlación de valores entre tasas es directamente proporcional, ya que nos asegura una equivalencia de ambas. La dimensión psicológica se aseguró con el test ETMT diseñado de modo experimental, el análisis psicométrico de la prueba se enuncia en el manual, inserto en los anexos de nuestra investigación; su aplicación se da “a posteriori” del tratamiento Shamánico, esta escala también asegura una opinión del paciente pero debe ser resuelta por el mismo, y previamente explicada en su finalidad; la coincidencia de eficacia terapéutica con la escala de Weller se da a nivel de proporción de caso que no respondieron al tratamiento de modo efectivo, estas 8 personas continuaron con la presencia del síndrome cultural, es lógico presuponer que existe una eficacia terapéutica que se considere aceptable (también es necesario mencionar que la categoría aceptable es un tanto amplia porque asegura desde el promedio hasta el grado más alto de recuperación del estado de salud); que la asociaremos también con una tasa: la tasa de mejoramiento de estado de salud (una

salud mental); recordemos que en cuanto a las reglas de proporcionalidad, 15 puntos por encima de la media proporcional es decir 65% de casos asegura una efectividad de procedimiento aceptable, el número de casos tratados proporcionalmente y comparativamente al de sacos tratados con eficacia es alto este 80 es un valor empírico, demostrable de que esta terapia funciona, y parte del sistema alternativo de la medicina pero solo referencial en lo complementario.

Las escalas del test también son puntos clave para definir las aristas programadas de una eficacia que puede considerarse aceptable debido a factores múltiples: expectativa o ansiedad por ser tratado, sugestión que es hallarse convencido de que el tratamiento reequilibrará lo perdido o devolverá la sombra al cuerpo, motivación es la iniciativa por recurrir este tratamiento al ser ancestral en el ubigeo del paciente, y la satisfacción alcanzada al ser tratado su problema, las proporcionalidades se asocian directamente con la cantidad de personas que tiene puntaje alto en la escala dentro de los reactivos asociados para tal fin. En cuanto a la dimensión social, presente también en el test ETMT, asocia el grado de asistencia a sesiones, siendo evidente el requerimiento de un tratamiento por la mayoría de casos o sea un 76%, mientras que la diferencia está concentrada a un diagnóstico. Los niveles de asociación y de aceptación se relacionan con el ubigeo del paciente y con la aceptación del mismo en un contexto social que es alto, debido

pues a la creencia que tienen los pobladores de estas zonas con el patrón cultural, el síndrome cultural y las terapias culturales.



Figura 1: Algoritmo estratégico propuesto para la valoración de la eficacia terapéutica del shamanismo y su ritual en el tratamiento del síndrome cultural "susto"

Como se puede apreciar en la Figura 1; el algoritmo es de carácter lineal por lo tanto de ejecución cuantitativa directa al conocer ciertos valores que van a nutrir su procesualidad; además se puede inferir una parte factoperceptible que se origina en los insumos requeridos, los que serán procesados por una parte operativa la que por medio de dimensionalización. Las tres tasas evidencian cambio positivo del tratamiento a nivel poblacional puesto que registran movilidad en la proporción de casos, en cambio si se trata de valorar el impacto individual se opera con la aplicación del Test ETMT

que contempla una dimensionalización anidada del enfoque biopsicosocial, esto garantiza una replicación a escala centrada en la expectativa, sugestión, motivación y satisfacción de la participación y los efectos del ritual shamánico. La construcción de la forma teórica de la tasa global como sumatoria es una forma alternativa que otorga validez al proceso terapéutico centrado en la efectividad proporcional mas no en las puntuaciones de una escala instrumental.

La estrategia consiste en desarrollar un plan de tres etapas y en cada etapa cumplir un conjunto de indicadores que van a conducir a dar una valoración de la eficacia terapéutica.(Valdiviezo, 1994) La primera etapa es denominada factoperceptible o de reconocimiento donde como insumo tenemos al padecimiento o síndrome cultural “susto”, el cual tiene una epidemiología desconocida, es aquí donde se aplica el primer instrumento de corte psicológico: la escala de Weller que por observación precisa la presencia de este síndrome lo cual va acompañado de la aplicación de la historia psicológica clínica y entrevista con el efecto de triangular dicho diagnóstico.

La etapa del diseño del modelo o de manejo dimensional es necesariamente la etapa que continua en dicha estrategia, es aquí donde se da el ingreso de casos comprobados nosográficamente para establecer el vínculo terapéutico basado en la psicología transpersonal, es en este sentido que el

vínculo que une los procesos no es otro que el de la terapia Shamánica; es en este momento donde se activa la valoración por medio de la dimensión nosográfica o semiológica calculando según los casos de pacientes que han resuelto el síndrome (utilizando para esto el test ETMT) se calcula la tasa de alivio y la tasa de incremento funcional y a nivel de la dimensión psicoemocional se calcula la tasa de mejoramiento de la salud y la valoración de la eficacia global según el test ETMT.

Las tres primeras tasas alimentan la ecuación teórica de eficacia que da la idea general del proceso de efectividad al disminuir el número de casos detectados en la muestra, esto se manifiesta de forma poblacional y por lo tanto es epidemiológica por el carácter estadístico de valoración de tasas por frecuencia de casos. La eficacia individual o personal es obtenida gracias al test ETMT. Ambas corresponden a la etapa de ejecución del modelo o también denominada propuesta de la ecuación teórica.

Conclusiones

Epistemológicamente el proceso terapéutico del Shamanismo y su dinámica parte de la definición de susto como “Padecimientos somáticos crónicos muy diversos atribuidos a pérdida del ánimo” inducidos por un miedo intenso, a menudo sobrenatural, cuya sintomatología recurrente es agitación, anorexia, insomnio, fiebre, diarrea, confusión mental y apatía, depresión e introversión, lo que nosográficamente es coincidente en su

totalidad con el patrón propuesto por Weller - Modem – Zolla.

Las tendencias históricas de la aplicación del shamanismo como proceso Psicoterapéutico, como invariantes históricas y el conocimiento de las mismas desde la perspectiva científica ha migrado de la medicina social, antropología y sociología a la psicología.

La caracterización del estado actual de los procesos terapéuticos del Shamanismo en el tratamiento del susto como síndrome cultural en la ciudad de Mórrope obedece a un proceso dicotómico puesto que se presenta una interacción sinérgica entre la Eficacia Terapéutica Cultural o Relativa y la Eficacia Terapéutica Absoluta o Farmacológica. La primera depende de la aceptación del sistema cultural, actúa principalmente a nivel psicológico demostrando toda su validez en el tratamiento de Síndromes culturales y la segunda es obvia la acción a nivel fisiológico - farmacológico de los principios activos

Se desarrollaron fases de una estrategia de evaluación terapéutica para valorar la efectividad del tratamiento del susto, las que incluyeron la aplicación adecuada de instrumental psicológico, en los sujetos asistentes a las terapias organizadas por algunos shamanes del distrito de Mórrope cuyo ubigeo están en Hornitos, Los álamos, La colorada y El Romero, encontrándose que de un total de 42 pacientes; se restablecieron 42.

Se validaron los resultados alcanzados a través de criterios de especialistas el modelo que asocia la eficacia “simbólica” de elementos empleados por el shamán con la eficacia “terapéutica”, para su caracterización con fines de investigación; esto dentro del contexto cultural es decir el manejo del “rito terapéutico”.

Referencias

- Alva W y et al. (2000). Shamán: la Búsqueda. Editado por Scriptorium. Sevilla. España.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR. Barcelona: Masson
- Benavides, M. (1992). Dualidad e ideología en la provincia de Collaguas. En *revista MNAAP* N.º 21 del INC Lima Perú.
- Brown Frederick G. (1980). Principios de la medición en psicología y educación. Editado por El Manual Moderno. México D.F. México.
- Brown, R. (1975). El método de la antropología social. Ediciones Anagrama. Barcelona. España.
- Cabieses, F. (1993). Apuntes de medicina tradicional: la racionalización de lo irracional. Editado por CONCYTEC. Lima Perú.
- Callois, R. (1942). El hombre y lo sagrado. Editado por Fondo de Cultura Económica México D.F. México.
- Echeburú, E. & Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: De la investigación a la práctica clínica [Psychological therapies efficacy: From research to clinical practice]. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 181-204.
- GLADP - Colectivo de autores. (2004). Sección APAL de Diagnóstico y Clasificación: Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico (GLADP), Ed. Guadalajara, México.

- Grinberg, J. (1991). *La teoría sintérgica*, INPEC. Editorial Trillas México DF México.
- Hernández Sampieri, R., Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, México D.F.: McGraw-Hill.
- Pérez Martinto P. y Palacios L. (2016). *Un acercamiento al proceso de investigación científica: conceptos, paradigmas y recomendaciones*. Imprenta Eros. Lambayeque. Perú.
- Puente, I. (2014). *Complejidad y Psicología Transpersonal: caos, autoorganización y experiencias cumbre en psicoterapia*. PhD Dissertation.
- Sánchez C. y H. Reyes (1999). *Metodología y Diseños de Investigación Científica*. Editorial Mantaro. Lima. Perú.
- Seguín C. (1979). *Psiquiatría Folklórica*. Editorial ERMAR. Lima. Perú.
- Thorndike R. y Hagen, E. (1980). *Test y técnicas de medición en psicología y educación*. Editado por Trillas. México D.F. México.
- Tornimbeni S. et al. (2004). *Introducción a los Test Psicológicos*. 3 edición. Editorial Brujas. Córdoba. Argentina.
- Valdivieso, S. (1994). *Fundamentos y límites de la Psicoterapia [Psycho - therapy foundations and limits]*. *Boletín Escuela de Medicina*, 23, 97-102.
- Valdizán, H.; Maldonado, A. (1922). *La Medicina Popular Peruana*. Editado por CISA (reimpresión 1985). Lima. Perú.
- Viniegra Velásquez L. (1991). *Cómo Acercarse a la Medicina*. Consejo Nacional para la Cultura y las Artes. México D.F. México.
- Wayne, W. (1987). *Bioestadística: base para el análisis de las ciencias de la salud*. 3 edición. Editorial LIMUSA. México D.F. México
- Weller, S.C., Baer, R.D., García de Alba García, J., 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, del Bosque S, Tascón Mendoza A, Mellado Campos V, con la colaboración de Maqueo C. (1998). *Medicina Tradicional y Enfermedad*. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.