

Susto o espanto: en torno a la complejidad del fenómeno

MIRIAM CASTALDO*

Este trabajo consta de varias partes. Por un lado toma en consideración al susto y al espanto como sinónimos, y por el otro toma en cuenta las diferencias que radican en cada concepto. Las argumentaciones de esta labor se apoyarán en algunas etnografías de México y de la península italiana, y en la investigación que realicé durante tres años en la comunidad nahua de Santa María de la Encarnación Xoyatla, ubicada en el suroeste del estado de Puebla. Los datos intentan posibilitar un análisis de la mediación realizada entre dos universos ideológicos: el de la dominación colonial y de las resignificaciones socioculturales indígenas. Para no perderse en el coacervo analítico que profundizó en la dinámica del encuentro entre dos universos aparentemente tan lejanos, concretaré mi atención en la mediación terminológica aplicada al factor del susto o espanto, de cómo se significa hoy en una comunidad nahua.

Si bien los datos representan un ámbito sociogeográfico diferente, son muy parecidos en cuanto al concepto de susto que, como veremos, tiene siempre menos las facciones de la enfermedad y más el perfil de causa de enfermedades. Así, Italo Signorini menciona

* Instituto de Investigaciones Antropológicas, UNAM.

que “el susto constituye el referente etiológico de un específico y bien individuado cuadro sintomático”.¹

Es importante considerar que en este discurso, concentrado en torno al susto, se tomó la imprescindible tarea de criticar las tajantes clasificaciones hechas acerca del concepto. De la misma manera, profundizó en las dinámicas culturales que determinan el sentido local y su relación con la ideología del contexto al que se refiere.

La reflexión sobre el susto no dejará nunca de constituir un razonamiento acerca del sujeto; se tendrá en cuenta que las particulares concepciones del individuo, propias de cada contexto cultural, son negociadas también y sobre todo durante el proceso de enfermedad. Por tanto, las personas que padecieron el susto con respecto en su ámbito y en su espacio sociocultural, constituyeron la base fundamental del análisis realizado.

También esboqué el tejido histórico de la Conquista que determina, moldea, piensa y repiensa en nuestro caso, en la categoría misma de susto, e indirectamente en los códigos de la enfermedad en un sentido más amplio.

Recorriendo las categorías

Me parece importante y útil introducir el fenómeno del susto o espanto con Tobie Nathan, quien elabora una pequeña historiografía etimológica del fenómeno:

En francés, *frayeur* (espanto) viene del latín *fragor* (ruido-escándalo-emoción intensa-gran temor) al que se asocian las nociones de sorpresa y de sobresalto físico (jadeo, taquicardia, ahogo). *Efrayer* (asustar) por el contrario parece venir de una raíz totalmente distinta, del latín *exfridare* (sacar de la paz). La palabra se remonta probablemente a una de las expresiones más antiguas del derecho galorromano; derivaría de la raíz *fridu* (dinero-multa a pagar para restablecer la paz). [...] En árabe dos palabras pueden ser utilizadas. La primera *sar* [...] deriva de una raíz que significa “extenderse”, “perder su forma original” o incluso “perder su forma estructurada”. La otra *jal'a* [...] deriva de un verbo que significa desenraizar”, “extraer violentamente de su elemento”. La palabra *sar* ha sido muy utilizada en la medicina árabe de la Edad Media, y por metonimias sucesivas llegó a designar síndromes que incluyen una

¹ Italo Signorini, “Spavento e sindromi culture-bound syndrome?”, en *L'uomo*, 1988, p. 25.

agitación desordenada del cuerpo, que los autores modernos interpretan a veces como epilepsia, otras como histeria o como posesión.²

El autor hace una primera distinción entre el susto y el espanto; al primero le atribuye la noción de sobresalto físico y de sorpresa, al segundo una significación más contundente de la primera, ya que logra sacar al individuo de su paz. Veremos más adelante cómo la traducción árabe de ambos términos, mencionada por Nathan, designa las convulsiones en varios universos ideológicos, desplazándose de un océano a otro.

Yolanda Sasson³ diferencia entre susto —fenómeno en que no se pierde el alma—, y espanto —acontecimiento que sí provoca la pérdida de la sustancia anímica—. Cita, a Calixta Guiteras, y menciona que entre los tzotziles se hacen tres diferenciaciones ante un suceso sorpresivo: *a) xi-el*: no se pierde el alma, *b) komel*: es el espanto a causa de una caída; se pierde el alma y la captura la tierra, *c) ch' ulelal*: se pierde el alma y no se sabe su paradero; puede estar en el cielo, en el mundo, en otro pueblo, vendida a los judíos, o a las tentaciones, o a otra alma que la está perjudicando.

Con el término susto se hace referencia la mayoría de las veces a una enfermedad,⁴ otras a la causa de enfermedades, razón por la cual es difícil definir la homogeneidad de sus rasgos; probablemente la dificultad más grande consiste en concretar una única definición del concepto, como podemos apreciar a continuación en los testimonios de Tobie Nathan y María Elena Aramoni, escogidos como ejemplos para iniciar este recorrido.

En todas estas lenguas la palabra “espanto” alterna entre dos series de significaciones etiológicas. La primera es un encuentro del sujeto con un universo

² Tobie Nathan, *La influencia que cura*, 1997.

³ Yolanda Sasson, “El alma y los síndromes patológicos actuales. II-III Los signos y los síntomas del espanto (susto) en Mesoamérica”, en *Tlahui-Medic*, 1996.

⁴ Para una mayor profundización sobre el susto o espanto, ver los trabajos de María Elena Aramoni, *Talokan tata, talokan nana: nuestras raíces*, 1990; Rolando Collado, *Una enfermedad paralela: el susto*, 1988; Néstor Homero Palma y Graciela Torres V., “Propuesta de un criterio antropológico para una sistematización de las componentes ‘teóricas’ de la medicina popular, a propósito de la enfermedad del susto”, en *Relaciones*, 1974; Tobie Nathan, *op. cit.*; Arthur Rubel, “Introducción al susto”, en *La antropología médica en México*, 1992; Arthur Rubel, Rolando Collado, O’Neill Carl W., *Susto. Una enfermedad popular*, 1995; Italo Signorini, *op. cit.*; Italo Signorini y Alessandro Lupo, *Los tres ejes de la vida*, 1989; Alberto Ysunza, “Estudio bio-antropológico del tratamiento del susto”, en *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, 1976.

radicalmente diferente de su universo habitual [...] que produce efracción. La segunda es la extracción del sujeto, o más bien del núcleo del sujeto [...] fuera de su envoltura, de su membrana protectora.⁵

El susto como se conoce hoy es una enfermedad que se ha generalizado no sólo en el mundo rural indígena mesoamericano, sino también en el medio rural mestizo y en el de las clases populares urbanas, dejando de ser, además, un síndrome atribuido fundamentalmente a un periodo de la infancia y cuyas causas aparecen en algunos casos, como desacralizadas.⁶

Quizá la opinión compartida es que se trata de un estado crítico que surge como consecuencia de una fuerte impresión, debida a innumerables factores de distintos órdenes: real, soñado, pensado; algunos dirían divino o sobrenatural.

El susto se encuentra lejos de constituir un concepto homogéneo, al contrario, su heterogeneidad se matiza a través de varios grados de agresividad-gravedad dependiendo de la fuerza con la que se manifiesta, del agente que lo provoca y de quién lo padece, de la razón por la que se verifica y del tiempo que transcurre desde que se contrae hasta su curación. Analizando las significaciones de este concepto en un pueblo nahua del estado de Puebla, se constata que la gravedad del susto depende, entre otros factores, del hecho por el que se convierte en la causa de las que localmente se definen como *enfermedades de la cabeza*. Su gravedad aumenta debido al género que lo padece, y con base en esto adquiere el estatus etiológico, despojándose contextualmente del significado mórbido.

Es el curandero quien por medio del diagnóstico de un susto padecido determina la causa de las enfermedades presentes en el cuerpo; y es el recuerdo de la persona afectada el que confirma el veredicto. El susto se autodiagnostica en la inmediatez por el individuo que lo sufre, pero es el curandero quien determina su gravedad. El especialista lo reconoce a través de los signos de la intensidad que éste adquiere respecto al tiempo de incubación, y de la capacidad que tiene de desplazarse de cuerpo a cuerpo. Veremos más adelante que el susto padecido por un adulto puede ser transmitido a un niño, acrecentando su agresividad dependiendo de la debilidad del sujeto. En el adulto puede presentar los siguientes síntomas y generalmente, por su misma condición de haber sido

⁵ Tobie Nathan, *op. cit.*, p. 135.

⁶ María Elena Aramoni, *op. cit.*, p. 50.

padecido en esta etapa, se puede curar: fiebre, pérdida de apetito, diarrea, cansancio, insomnio y coagulación de la sangre debido a que ésta “se traumó por el susto”; el siguiente fragmento de una entrevista hecha a un informante, otorga una clave explicativa del funcionamiento corpóreo cuando se padece esta enfermedad.

Un susto o un coraje llega hasta a provocar una embolia, con ellos se detiene la circulación, al detenerse se despierta la sangre. Al ponerle las manos y la miel se circula la sangre, recupera la energía perdida [...] El susto retiene líquidos.⁷

En el caso de un niño, además de los síntomas mencionados puede provocar enfermedades incurables y hasta la muerte. Pero vamos con orden.

Aun cuando la causa inmediata y evidente que desencadena el síndrome del susto sean personas, animales o elementos (lumbre, agua) comprendidos en el cerco de la vida doméstica cotidiana, o accidentes que aparentemente nada tienen que ver con las fuerzas de la naturaleza, la causa última del susto es el azar manipulado por el orden divino.

Se puede decir que los factores que desencadenan el síndrome del susto se agrupan en dos: aquellos de orden intencional, tamizado por la hechicería, y cuyo objetivo es provocar enfermedades y desgracias [...] y por otro lado, en los que intervienen los factores de orden accidental protagonizados, como causa inmediata, por elementos y seres de la naturaleza; sin embargo la razón última se halla también en el orden sobrenatural ya que los accidentes y sus circunstancias son entendidos por los nahuas, no como meras casualidades atribuidas al azar, sino productos del trazo cosmogónico que interviene en el destino de cada persona [...].⁸

Este fenómeno se ha planteado como una impresión amenazante, que tiene la capacidad y la fuerza de afectar a sujetos débiles, provocando la salida del alma del cuerpo y como consecuencia su pérdida. Italo Signorini y Alessandro Lupo plantean que el susto es uno de los daños más grandes que podría sufrir un hombre, debido a que lleva a contraer muchas enfermedades y también la muerte.⁹ En los diagnósticos se ha demostrado que es mucho más frecuente

⁷ Entrevista a don M., marzo 2004.

⁸ María Elena Aramoni, *op. cit.*, p. 58.

⁹ Italo Signorini y Alessandro Lupo, *op. cit.*, p. 64.

en los niños por la debilidad que todavía presentan respecto a los adultos.¹⁰

Para que el susto se pueda definir como tal es indispensable que sea sustentado por un hecho pasado que haya provocado una fuerte impresión, y que independientemente del tiempo de incubación, el cual es subjetivo, éste llegue a manifestarse.¹¹

Padecer de susto, estar asustado, se basa en el entendimiento común de que un individuo se compone de un cuerpo y una sustancia inmaterial, una esencia, que puede separarse del cuerpo [...] o bien quedar cautiva de fuerzas sobrenaturales. Esta esencia puede abandonar el cuerpo al dormir [...] pero también a causa de una experiencia perturbadora [...].¹²

Yolanda Sasson identifica tres diferentes concepciones de susto o espanto; una de ellas es la sustentada por Arthur Rubel, quien refiere que una fuerte emoción es la responsable de la pérdida del alma, y es un "foco cultural" presente en los siguientes grupos: nahuas, otomíes, tepehuas, zapotecos, tzotziles y pokomames. Otros grupos no relatan la pérdida del alma, pero sí la experiencia perturbadora a causa de un espanto repentino: nahuas, chortís, nicoyas y algunas comunidades mestizas; en el tercer caso no se presenta la pérdida del alma, ni la emoción súbita; al contrario de padecer una pérdida, existe la introducción de un ser. La autora comenta que este fenómeno es común entre los cuicatecos y zapotecos.¹³

El susto, tal como lo menciona Sasson, es un fenómeno muy complejo que está relacionado con los conceptos de pérdida, así como con los de introducción. Cada uno de ellos se refieren a diferentes tipologías y grados de agresividad del espanto. Nathan refiere que esta bipolaridad semántica "efracción-extracción" de la envoltura y membrana del sujeto, se presenta en todos los sistemas terapéuticos que recurren a la etiología por el espanto.¹⁴ Es como si la "cáscara del alma", como la define Nathan, se abriera a causa de un trauma dejando salir la esencia del sujeto, su alma, o dejando entrar otra

¹⁰ Uzzel menciona que en el caso de niños asustados son los padres quienes categorizan la enfermedad, quienes la inscriben en las lógicas sociales en las cuales están insertados (Rolando Collado, *op. cit.*, p. 32).

¹¹ Arthur Rubel, Rolando Collado, Carl W. O'Neill, *op. cit.*, pp. 81-83.

¹² *Ibidem*, p. 26.

¹³ Yolanda Sasson, "El espanto y el mal de aire", en *México indígena*, 1986, p. 60.

¹⁴ Tobie Nathan, *op. cit.*, p. 139.

esencia que le es ajena; tanto la pérdida como la introducción-invasión dañan de manera particular al individuo que las padece, y dependiendo de la agresividad de la intrusión-extracción se puede, o menos, volver a la salud.

La importancia de profundizar en el concepto de pérdida y de introducción-invasión de la identidad anímica, como lo encontré durante la investigación llevada a cabo en Santa María de la Encarnación Xoyatla, radica en el análisis de los códigos de la enfermedad xoyateca; esto llevó también a recorrer los senderos de la posesión, tal como lo sugiere una curandera de San Cristóbal Tepeojuma, a la que acuden los xoyatecos para ser atendidos.¹⁵

El derivado del susto es una posesión. Ha habido caso de que un niño llega a acostarse con un muerto. [...] A los nueve días de haberse acostado con el muerto empezó con los ataques, y mi abuelita (*curandera a su vez*) lo curó dándole de comer corazones de chuparrosa o chupamirtos y se curó. Los ataques al nacimiento son incurables y dependen de la luna. Depende de que le hagan un hechizo o un encantamiento a la mamá. Entonces ya se arraizó estos desde niños [...]; el susto pasado por pecho se enraiza porque pasa de lo espiritual a lo físico. En la leche materna aposenta todo el susto, esto es veneno y puede atar a los niños. El susto se puede localizar en el cerebro, en el estómago, en la boca del estómago y también en el corazón.

Retomando las palabras de Nathan al referirse a la etimología del susto o espanto, tomo en consideración el concepto de extracción que se refiere a sacar de un estado de paz, a sacar del orden. Reflexionar sobre la noción de sacar, extraer, significa poner énfasis en la pérdida involuntaria de la sustancia anímica debida a una fuerte impresión, aunque es importante especificar que no necesariamente todo susto incluye la pérdida del alma, y/o de la sombra.

Es posible diagnosticar la pérdida de la sombra por medio del pulso. Si la vena “brinca” en el pulso significa que está en su lugar; al contrario, si el latido se percibe débil quiere decir que el alma dejó el cuerpo o que, en el mejor de los casos, subió hasta el hombro; el especialista reconoce con base en los latidos cuando se trata de uno u otro caso. En el caso de que la sombra se haya desplazado al

¹⁵ En Santa María de la Encarnación Xoyatla no residen curanderos. Por lo tanto, la gente del pueblo que requiere de sus servicios se dirige a San Cristóbal Tepeojuma (la cabecera municipal de Xoyatla), a la ciudad de Puebla, a Izúcar de Matamoros o a Atlixco. Hubo un caso de una muchacha que fue atendida en Veracruz.

hombro por medio del agua “chupada en las venas”, se puede “convencerla” de que regrese al pulso, “a bajar”. Al salirse del cuerpo, la sombra necesita regresar con urgencia a su “contenedor” antes de que éste se debilite y muera. Cuando la pérdida es comprobada, la membrana protectora se abre y deja salir el núcleo del sujeto. A la pérdida de la sombra puede seguir a menudo su captura por parte de otra, aunque también es posible su extravío. Los dos factores implican la dificultad que puede tener en regresar al cuerpo-contenedor. La terapéutica consiste, por tanto, en ayudarla en su recorrido de regreso hacia el lugar de origen —la envoltura original del sujeto—, cerrando la fisura por medio de su reinserción en el cuerpo, por lo menos hasta el próximo espanto.

A propósito, cabe abrir un pequeño paréntesis sobre el concepto de sombra, ampliamente analizado por Gonzalo Aguirre Beltrán en una monografía sobre la presencia de la población negra en la localidad de Cuajinicuilapa, Guerrero.¹⁶ Él evidencia que la sombra no es un concepto occidental y que más bien es propio de la cultura negra de África. La sombra se describe como un concepto inmaterial que tiene la misma forma del cuerpo humano, y se diferencia del concepto de alma,¹⁷ porque esta última es concebida como la parte que abandona el cuerpo después de la muerte, trasladándose a un mundo ultraterreno; por lo contrario, la sombra puede salir del cuerpo en vida, sin causar su muerte. Es importante señalar la posibilidad de que la sombra salga de la persona sin causar su muerte. La sombra se puede ausentar del cuerpo por periodos de tiempo más o menos largos, y durante sus recorridos fuera de la envoltura física puede ser susceptible de ataques por parte de otra sombra perteneciente a un vivo o a un muerto. En ambos casos se le puede dificultar el regreso al cuerpo de donde salió, y es posible que se extravíe. Es en estas ocasiones que la ausencia de la sombra puede afectar al individuo posibilitando el surgimiento de enfermedades. En tales casos, para evitar la muerte se necesita de un especialista que “agarre la sombra” y le permita regresar al cuerpo, sanando así a la persona.¹⁸

¹⁶ Gonzalo Aguirre Beltrán, *Cuijla*, 1958.

¹⁷ Aquí hago referencia al concepto de sombra y no quiero profundizar demasiado en el de alma, pero lo considero porque Beltrán identifica la sombra y el alma como dos de las cuatro partes fundamentales que componen a una persona: el cuerpo, el alma, la sombra y el tono. *Ibidem*, p. 177.

¹⁸ *Ibidem*, pp. 177-178.

Retomando las palabras de la curandera de Tepeojuma, el susto no solamente implica una extracción, extravío o captura, de la propia sustancia corpórea, sino también la introducción de una sustancia ajena a la propia, una posesión: “vínculo de interacción con la alteridad”.¹⁹ Esto implica un sufrimiento mayor, y más intenso, con respecto solamente a la pérdida de la propia esencia.

Del trabajo realizado en Xoyatla pude constatar que el alejamiento, la desvinculación, y también la metamorfosis padecida por la persona al perderse o extraviarse su esencia, significa en *extremis* la muerte, aunque con más frecuencia el desarrollo de enfermedades incurables. Desvinculando y aislando un elemento del cuerpo de una persona, como por ejemplo el alma y la sombra, se puede provocar un daño, debido a la fragmentación de sus materias, y sobre todo a causa del alejamiento de éstas del cuerpo-membrana; de hecho las sustancias de las que está constituido el ser se pueden aislar, y utilizar con fines destructivos dirigidos hacia la persona cuyas materias se sustrajeron. Se utilizan a menudo el cabello, los vellos —particularmente de las axilas y del pubis—, las uñas, la sangre menstrual y excrementos secos. La sangre, sobre todo la de los muertos a causa de un fuerte espanto, accidentados o asesinados, en muchos contextos constituye una oportunidad de aislar y utilizar ese fragmento de destrucción.²⁰ También puede tratarse de objetos de propiedad de la víctima, no necesariamente corpóreos, que siempre representan parte integrante de la identidad del sujeto.

El trauma, y la consecuente pérdida, metamorfosean el sujeto y lo sustraen temporal, o definitivamente, de su rol social. El cambio de estatus puede ser temporal si la curación regresa al individuo a la condición que precedió el trauma, y definitiva si esto fue tan intenso como para modificar la envoltura del sujeto, por ejemplo con una enfermedad, hasta el punto que la sociedad necesita volverlo a definir para reinsertarlo en sus códigos. Al regresar la materia anímica, y al no contraer enfermedades debido a la ausencia de ésta, el individuo se reinscribirá en los códigos de la normalidad xoyateca; al no hacerlo encontrará su lugar en la anormalidad de los enfermos de la cabeza que el pueblo ha prescrito para casos como estos.

Otra consecuencia de padecer un susto es que un “mal aire” pueda poseer a la víctima. Éste se concreta cuando al asustarse

¹⁹ Roberto Beneduce, *Trance e possessione in Africa*, 2002, p. 83.

²⁰ Tobie Nathan, *op. cit.*, p. 147.

se produce una efracción en el cuerpo que permite la entrada del aire, como se puede apreciar en las entrevistas que menciono a continuación.

Según una persona que está asustada está muy corta de espíritu y uno se va con los sacerdotes, uno le reza una oración y ya [...] necesita ayuda uno que está a corto de espíritu, de fuerza necesita, y se puede asustar más. Los niños se asustan más si los padres se pelean, o si uno llega a pasar en un lugar donde habían pegado a uno, o lo mataron. Si yo mato a una persona soy corto de espíritu, y me llega a dar el ataque hasta que uno se muere porque no le dejan. El mal, el diablo, no me deja. No lo ve, pero el alma, el corazón si lo ve. Uno no lo ve, pero el corazón lo ve. Y no es en cualquier momento, sólo en ratos. En vista no lo ve uno, pero el corazón lo ve y se espanta. Nos acostamos a dormir según está uno durmiendo, pero el corazón sí ve algo. Hay veces que cuando ve a alguien que lo pegaron o lo mataron se asusta. A veces pasa rápido, a veces tarda mucho, pero así pasa. Si uno llega a matar un chivo o un marrano la sangre le pega. Uno se enferma de aire o de susto, le molesta uno más, deja de comer y se debilita más el cuerpo hasta la muerte.²¹

Un hermano mío, S., y los otros también salieron trastornados. Se asustaron antes. El susto es primero de la enfermedad; el susto hace que se quede mal de la cabeza.

Una señora cuando estaba niña se fue a Tepeojuma a vender [...] y de regreso a Xoyatla algunos hombres esperaban a su padre para matarlo; y así fue, lo mataron. La niña vio todo muy bien y se volvió medio loquita [...].

Cuando se espanta uno es la cabeza la que sufre; anda temblando y baja de peso. Por la noche se levanta y sale el alma, o tiene pesadilla; que uno se asusta por la pesadilla.

Cuando estaba chico me agarró un mal de aire, dijeron mis abuelos, creen que sí saben.

Fui a Tepeojuma con una curandera y me curaron con el blanquillo, le echaron alcohol al blanquillo, lo pasó en todo el cuerpo, pero me dieron después también aspirinas, entonces no sé cuál de los dos me curó. Son mis abuelitos que lo creen, yo no sé.

Uno por mal aire agarra calentura y uno los limpia y los deja. Yo veía los niños chiquitos, si los sacas por la noche no pueden dormir; no sé que sienten, empiezan a chillar; algunos dicen que sea un espíritu. La familia cuando regresa a la casa siente raro, a veces dicen que uno lo sigue, que lo apachurra. Es el niño que ve al espíritu, también los mayores se espantan, uno siente mal. El mal aire es un espíritu que hace maldad, espanta y te espantas porque ves al espíritu. Dicen que si una persona muere se queda el espíritu.²²

²¹ Entrevista a doña I., diciembre 2001.

²² Entrevista a don E., febrero 2002.

En estas afirmaciones hay mucho que reflexionar. En primer lugar, se pone en duda el único papel de la “medicina tradicional”, hasta no saber qué sistema médico terapéutico puede curar un susto o un mal aire: si una limpia o una aspirina. El segundo factor es supuestamente la diferencia entre el modelo médico alópata y el xoyateco “tradicional”, inscrito en ideologías que parecen todavía pertenecer a la comunidad por la forma, pero no más por el contenido, elemento que se podrá notar en la segunda etapa de la entrevista que cito más adelante.

Debido a la introducción de la alteridad inesperada, y con frecuencia una alteridad muerta, un espíritu trata de liberarse de ella, con el fin de cerrar la herida producida por su entrada, y a menudo por la salida súbita de su propia alma. La curación que define el sentido local de la posesión, consiste en una terapia que libere el alma invasora, y la deje irse. La posesión se refiere a dos identidades: la del intruso y la de la persona poseída. La terapia consiste también en entender quién es poseído, por qué y por quién. A raíz de esto se entreteje una trama de relaciones con los espíritus, las sombras y las almas, las cuales a través del trauma padecido por el individuo afirman y reafirman el tejido de la identidad grupal xoyateca.²³

La diferencia entre un mal aire y un espanto se puede inscribir en el orden exógeno, endógeno y también en el orden cronológico. Es decir, por medio de la efracción provocada por el susto se posibilita la introducción del aire en el pasaje corpóreo dejado abierto, a través del cual salió la sombra. El aire por lo tanto, puede aprovechar la fisura para entrar y tomar el lugar de la sombra que huyó. Una curandera de Tepeojuma al respecto me confirmó la posibilidad de la pérdida del alma al padecer un susto: “es posible que el alma se despliegue por unos instantes, pero regresa inmediatamente, no puede estar por mucho afuera, porque uno se moriría”.²⁴

En el susto sale la sombra, y existe un movimiento desde dentro hacia afuera: endógeno-exógeno; en el caso del mal aire es un espíritu ajeno el que entra dentro de una persona, por lo que la dinámica es exógeno-endógeno. El aire representa una “enfermedad” constituida por elementos dañinos volátiles e invisibles que afectan al cuerpo humano entrando por las cavidades naturales o por los

²³ Roberto Beneduce, *op. cit.*, p. 157.

²⁴ Entrevista a doña P., diciembre 2001.

poros de la piel.²⁵ Las variedades de aires son muchas y no pretenden ser analizadas en este artículo, pero cabe mencionar la validez que adquieren en Xoyatla como factores conexos al espanto. Esto se puede valorar en la segunda parte de la entrevista a don E.:

Un señor que le gustaba mucho andar por la noche una vez vio una mujer tapada por un rebozo.

La viene siguiendo y le habla y la mujer no contestaba; él escucha un ruido y la agarra y le vio los ojos, feos y grandes, era un espíritu, y se espantó y se murió.

Se le salió la sombra.

En el pueblo se van perdiendo muchas cosas, y se estudia más y se van dando cuenta de muchas cosas. Antes no querían estudiar, los papás no los dejaban estudiar o no tenían dinero, tenían chivos, ganado y los mandaban a cuidarlos. Cuando yo estudiaba no pude seguir, estaba yo con mis abuelitos y no pude estudiar, ya con mis hijos [...] la cosa es si los muchachos quieren estudiar; todos se van por el otro lado [Estados Unidos]; está muy mal.

Otra vez un señor borracho iba al campo a tomar las palmas secas, cortaba manojitos y los regalaba a las señoras para el fuego. Una vez que fue no regresó, se perdió. Su yerno fue con las autoridades después unos días. Fueron al cerro y lo encontraron muerto. Lo comieron los animales. Nadie se quería acercar para levantarlo porque estaba todo comido, pero un señor se acercó y lo levantó, y lo trajeron. Se agarró el aire. La noche este señor no podía dormir porque cuando cerraba los ojos veía al muerto y después le dijeron de hablar con él y decirle de dejarlo tranquilo. Fue que pisó con los huaraches la grasa del cuerpo del señor muerto y le dijeron de cambiar los huaraches. Los tiró y quedó tranquilo.²⁶

Se puede notar cómo los testimonios se diferencian y complementan el uno con el otro, conformando la multifacética y compleja construcción local del susto o espanto.

Profundizando en los códigos locales

En Santa María de la Encarnación Xoyatla susto o espanto, *mamauh-tia* en el náhuatl xoyateco, tienen exactamente el mismo significado, no se diferencian el uno del otro y se utilizan en el habla común

²⁵ Xavier Lozoya, Georgina Díaz y Ángel Flores, *La medicina tradicional en México. Experiencia del Programa IMSS-COPLAMAR 1982-1987*, 1988, p. 67.

²⁶ Entrevista a don E., febrero 2002.

sin distinción alguna. Su importancia radica en que representan la causa única de las que localmente se definen como enfermedades de la cabeza; más propiamente padecer un susto implica enfermarse, en muchos casos irremediablemente, de *ataques*²⁷ y/o de *locura*. En este caso el espanto se abstrae de ser una enfermedad en sí misma, se manifiesta en circunstancias particulares y afecta a individuos, géneros y órganos bien establecidos.

Los códigos socioculturales xoyatecos inscriben las enfermedades de la cabeza tanto en el género masculino como en el femenino, aunque de manera disímil; la pauta que las diferencia es la modalidad de contraerlas. La locura y los ataques son enfermedades que se pueden volver incurables cuando surgen debido a un fuerte susto padecido por mujeres; éstas se vuelven portadoras y transmisoras del trauma que se transforma en enfermedad: al proporcionar la leche materna a sus hijos recién nacidos le transmiten también el espanto sufrido. Cuando el susto es padecido directamente y no es transmitido por la leche materna, a menudo se puede curar, aunque ya se manifestó por medio de la locura y los ataques.

La complejidad que se mueve en torno al espanto se basa también en el dinamismo que representa. El susto se metamorfosea, se moldea en los individuos, define su sesgo dependiendo del sujeto, del género, de la capacidad de resistencia a la enfermedad que la cultura inscribe en el cuerpo social; en esta ocasión se podría hacer referencia a los anticuerpos socioculturales, dependiendo de la susceptibilidad que tienen los individuos en contraerlo. Más que un concepto, representa un articulado sistema etiológico de un estado de enfermedad, tal como lo hizo patente Italo Signorini refiriéndose al susto, *napakmbol*, entre los huave del Istmo de Tehuantepec, y al *nemouhtil* entre los nahuas de la Sierra Norte del estado de Puebla.

También existen otros casos en los cuales, a diferencia de cómo lo hemos descrito, el “coraje o enojo”, comúnmente llamado *mohinna*, tiene los mismos efectos que un espanto; lo puede transmitir la madre al niño pequeño cuya característica es la debilidad; por esta misma razón es más proclive a desarrollar la locura y los ataques. A continuación se cita parte de una entrevista realizada con doña G., quien se culpabiliza por haber transmitido el enojo a su hija y haberla enfermado.

²⁷ Los ataques, según los códigos alópatas, se refieren a las crisis comiciales, a la epilepsia.

La afectó y por esto se enfermó del corazón. Mi enojo la llevaba a afectarse porque era muy débil, era muy chiquita y no aguantaba mis enojos, mis corajes, pero yo sí, porque era yo ya grande. Le pegó a ocho meses. No había clínica ni vacunas, estaba muy desnutrida, le daban cucharadas de “mempamin [Epamin®]”. Tal vez está molesta, como que le quiere atacar. Después de cada ataque duerme como para tres horas [...] se sonreía y así quedaba.²⁸

Nathan encuentra en la noción de membrana interna, que se quiebra debido a una fuerte presión el puente (*endo-exo*) entre la cólera y el espanto. Del mismo modo que en el espanto la cáscara del alma se abre dejando salir la esencia anímica del sujeto, en la cólera la membrana se abre dejando salir la bilis que se esparce por el cuerpo, probablemente llegando hasta la cabeza en donde provoca el coraje.²⁹ Otra explicación es que también durante el enojo en el cuerpo se produce efracción con consecuente pérdida del alma.

Por lo que a la locura concierne, se puede afirmar que afecta a hombres y mujeres indistintamente, y en Xoyatla no aparece como una vulgarización de conceptos psiquiátricos, como se utiliza comúnmente en otros contextos socioculturales.³⁰ La locura, en sociedades que se insertan principalmente en la realidad biomédica, es una modalidad atípica de conducta que no depende directamente de la persona, sino que se considera el “resultado de estructuras, funciones y procesos que se apartan de la norma biológica o psicológica”.³¹ En Xoyatla, estar loco corresponde a estar enfermo de la cabeza, y se verifica cuando se calienta el cerebro y se pierde la razón:

En el susto se detienen los líquidos y ya no trabaja bien el cuerpo. Los ataques por lo regular vienen siendo de esto, o también dependen de la temperatura. Se le calienta mucho el cerebro y de esto viene.

La locura y los ataques afectan a la cabeza apoderándose el mal de ellos; hablan hasta raro. Se le sube la temperatura a la cabeza, es como si quisiera

²⁸ Entrevista a doña G., enero 2003.

²⁹ Tobie Nathan, *op. cit.*, p. 150.

³⁰ Hablando de “otros contextos”, sería poco hacer referencia sólo a sociedades occidentales, porque estar inscritos en este marco no es garantía de concepciones uniformes de trastornos mentales, ni de versiones popularizantes en su utilización, así como otras sociedades indígenas no son garantía de interpretaciones diferentes de la biomédica de los trastornos mentales.

³¹ Fritz B. Simon, *Autoorganización de la locura*, 1998, p. 70.

estallar la cabeza, se azotan, se tiran, voltean sus ojos[...] también si no terminan el tratamiento le vuelve a dar si no se cura.³²

La locura y los ataques se aposentan en el corazón y en el cerebro, de manera particular en la zona cervical. Pero la diferencia entre una enfermedad y la otra es que mientras la locura afecta indistintamente a hombres y mujeres desde la niñez, los ataques afligen particularmente al género femenino, aunque ambos se contraen durante la infancia a causa de un espanto. De la misma manera el niño nace mentalmente trastornado si el padre tiene relaciones sexuales con la madre mientras está borracho, entonces es muy frecuente que puedan nacer niños mutilados y sin algunos órganos.

A continuación se presentan las partes más sugerentes de algunas entrevistas realizadas en Xoyatla durante el periodo 2001-2002, que introducen la construcción del susto como factor etiológico de enfermedades de la cabeza.

Padecer de susto en Xoyatla se dice padecer *mamauhtia*. Cuando uno tiene susto le da la calentura, se espanta por algunas cosas, entonces es susto. Espanto o susto es igual. No se sale el alma cuando uno se asusta. No, como se le va a salir el corazón. Atrás del cuello [me indica la zona cervical] pega el susto, se calienta el cerebro. El curandero hace la limpia con el blanquillo, en el centro de Puebla, con hierbas. A veces cuando uno está durmiendo y se despierta por el susto, le duele el cerebro por esto se levanta asustado. Siente que ya duele y ahora le decimos susto. Le da calentura y no quieren comer, ni duerme bien. Antes tiene calentura y después se espanta. Cuando tose se espanta cada rato.³³

El susto causa enfermedades; no es una enfermedad. Cuando se asusta uno se sale la sombra, el alma. Uno se queda así como traumatado, queda como tonto, uno se puede volver loco y le pegan los ataques a la cabeza. Para que se regrese, la curandera le repone la sombra, su espíritu, así regresan a su lugar. Pero con los ataques ya se quedan asustados, ya no hay remedio, hay sólo calmantes. A veces dicen que el vino sagrado del padre lo ayuda, pero no los cura, como que calma, pero bien, bien, no.³⁴

³² Entrevista a doña F., marzo 2004.

³³ Entrevista a don E., febrero 2002.

³⁴ Entrevista a doña C., febrero 2002.

Psicologización del espanto

En la mayoría de las investigaciones, el susto ha sido analizado como una “enfermedad tradicional” cuya definición en los códigos biomédicos se ha traducido en términos psiquiátricos. Rubel, Collado y O’Neill plantean que esta psicologización de la enfermedad tuvo como consecuencia la de no tomar en consideración los problemas orgánicos.³⁵ En el trabajo en Xoyatla, lo que pude averiguar es que los médicos alópatas³⁶ no descuidan los factores orgánicos de “enfermedades” como el susto, sino que las interpretan a la luz de la biomedicina, las medicinan y psicologizan muchas veces sin dejar espacio a la respuesta local.

Muchos investigadores han asociado el susto o espanto con síndromes sicóticos. Pages Larraya identifica la mayoría de las enfermedades “tradicionales” como desórdenes psiquiátricos cuya etiología se inscribe en el estrés y en la depresión. Este último factor es retomado también por Rubel, Collado y O’Neill, quienes la consideran como una de las explicaciones del susto. Otras razones de la aparición del espanto son halladas por estos últimos autores en las diferencias de género, en los dos roles que asume lo masculino y lo femenino en el tejido sociocultural de cada contexto. Cada individuo tendrá que desempeñar la tarea específica de su sexo y su edad, y ambos factores se basan en la variable social y subjetiva; la ausencia de este desempeño puede llevar al surgimiento de la enfermedad, como se especifica a continuación.

El hombre sano enferma cuando se enfrenta a problemas que afectan una o más de las esferas orgánica, psicológica o social y no logra superarlos. Una vez enfermo dispone de dos tipos de recursos para recuperar la salud: los tradicionales y los modernos. Dentro de los recursos tradicionales está el diagnóstico de la enfermedad [...] y los recursos tradicionales que van desde los productos naturales hasta la petición de intervenciones sobrenaturales [...].³⁷

Los autores plantean que si de alguna manera se quiere analizar el susto, se tiene que leer a la luz de explicaciones estresantes y de problemas sociales no resueltos por el individuo, lo cual llevaría a

³⁵ Arthur Rubel, Rolando Collado, Carl W. O’Neill, *op. cit.*, p. 19.

³⁶ Los médicos alópatas a quienes hago referencia son los pasantes que residen y se alternan cada año en la clínica de Xoyatla, para cumplir con su año de servicio social.

³⁷ Arthur Rubel, Rolando Collado, Carl W. O’Neill, *op. cit.*, pp. 27-40.

una presión social o familiar tan fuerte capaz de desencadenar la enfermedad.

En lo referente a Xoyatla, considerando el análisis de Rubel, Collado y O'Neill, se tiene además que tomar en consideración que el susto es sólo la causa del padecimiento, no el padecimiento en sí mismo. Los ataques en los códigos xoyatecos no son los representantes sintomatológicos de la enfermedad, sino la enfermedad en sí misma. Encuentran su lógica en el espanto y, por lo tanto, se tratan con curanderos; también se inscriben en una lógica biomédica porque se curan con medicina alópata, aunque no de manera resolutive. Cada modelo médico atribuye en sus códigos las razones de la enfermedad y sobre la base de éstos establece un diagnóstico y una estrategia terapéutica, que lejos de ser sencilla puede convertirse en un largo proceso de curación, que pasa por muchos curanderos, médicos alópatas o los dos a la vez, hasta encontrar las medidas adecuadas para restablecer la salud del sujeto. Por tanto, sobre la base de los casos analizados en Xoyatla, se podría decir que los curanderos que atienden el susto lo hacen con base en la enfermedad y en su causa, curando los ataques y lo que los provoca: el susto. Sin embargo, la medicina alópata cura sólo la que localmente se considera como la enfermedad: el ataque, no influyendo en la causa de ésta, que no se reconoce como tal. En este caso, la biomedicina atribuye a otro órgano la sede de la enfermedad: el cerebro, y obra terapéuticamente sobre éste, pero no se reconocen los efectos porque en las lógicas nahuas xoyatecas —tomadas en consideración— el cerebro es la parte afectada y también el corazón; la intervención en el primer órgano no lleva a una completa curación. Tales razones llevan a alternar curas biomédicas para los ataques y remedios otorgados por los curanderos.

Existen muchas investigaciones que tratan de interpretar el susto asociándolo a patologías psicoemocionales y psiquiátricas; en cambio, hay pocas que se interesan en el aspecto orgánico. La mayoría de las veces, tales investigaciones mencionan factores específicos que son considerados como explicaciones etiológicas del susto, cuando se le considera una enfermedad. Éstos son: el factor del estrés, de particular manera en las mujeres, o la incapacidad de un individuo para desempeñar el papel social que le corresponde.³⁸

³⁸ Rolando Collado, *op. cit.*

Seijas, en 1969, con un trabajo sobre los niños sibundoy de Venezuela, y Palma y Torres Vildoza, en una investigación sobre los niños de la Puna, en Argentina, no coinciden con la teoría de Rubel, Collado y O'Neill, quienes inscriben como una de las causas del susto la imposibilidad de desempeñar el rol atribuido al individuo por la sociedad, evidenciando así la importancia de las presiones sociales en el desarrollo de la enfermedad.³⁹ En las investigaciones llevadas a cabo con niños, Seijas, Palma y Torres llegaron a desmentir esta afirmación, porque sostuvieron la dificultad que un niño tiene para ser consciente del papel social que le es asignado, o que se le asigna desde el nacimiento. Asimismo, es difícil que un niño se entere de las presiones sociales y de las expectativas que tales presiones determinan.

Con base en los estudios de Selye sobre el estrés y de lo que Scott y Howard definen como tensión, Signorini y Lupo⁴⁰ elaboraron unas definiciones en las cuales inscribir el susto cuando éste es considerado enfermedad en sí. El susto sólo aparece en situaciones sociales que las víctimas consideran estresantes. El estrés social, reflejado en el susto, es de naturaleza intracultural e intrasocial. El estrés ocasionado por un conflicto entre culturas, por la marginalidad cultural o movilidad social de una persona, es simbolizado por problemas diferentes a los del susto. El susto o espanto aparece como consecuencia de un episodio que hace patente la incapacidad de la persona para desempeñar su rol social, no cumpliendo con las expectativas del contexto en que se inserta. Los autores sostienen que aunque las víctimas remiten a varios acontecimientos traumáticos para explicar su estado, consideran probable que el espanto refleje los efectos acumulativos de un debilitamiento a plazo bastante largo, resultante de problemas sociales que las víctimas no habían logrado resolver.⁴¹

Diferentes de los planteamientos tanto de Rubel, Collado y O'Neill, como de Signorini y Lupo, se encuentran las posiciones asumidas por Uzzel. Él plantea que

...la persona que se enferma de susto adopta un papel de "enferma", básicamente para imponer su propia definición a las situaciones controlando así

³⁹ Arthur Rubel, Rolando Collado, Carl W. O'Neill, *op. cit.*, p. 28.

⁴⁰ Italo Signorini y Alessandro Lupo, *op. cit.*

⁴¹ *Ibidem*, p. 121.

las interacciones. Esto no necesariamente implica un “estrés de papel” o una inadecuación percibida para satisfacer las demandas de un papel.⁴²

Sin necesariamente tomar partido con alguna de las posiciones citadas —las cuales dependen del contexto y del rol, de las edades y del género de los actores sociales tomados en consideración—, mencionaré que estas posiciones no son aplicables, o sólo lo son parcialmente, a la investigación que realicé en Xoyatla; es difícil directamente tomar en consideración el estrés de las mujeres en el ámbito etiológico. Las mujeres con las que trabajé durante la investigación eran demasiado pequeñas en el momento de sufrir el susto, como para desarrollar un estado de estrés capaz de enfermarlas, y llevarlas a padecer las consecuencias orgánicas de la enfermedad; también es importante mencionar que la mayoría de los casos que analicé no han padecido el espanto de forma directa, sino indirecta, por medio de sus respectivas madres. En este caso se podría pensar que eventualmente podrían ser ellas quienes no se adherieron a las normas socioculturales, desempeñando el papel que la cultura prescribió. Este razonamiento queda como una hipótesis de trabajo porque los datos no se dirigieron hacia tal dirección.

Enfermedad y causa en sí

Aunque en esta investigación traté el susto sólo como etiología de los ataques y de la locura, es importante también tomar en cuenta trabajos que lo han considerado como una enfermedad en sí misma, para obtener un cuadro aún más completo de las significaciones de tal factor.

Arthur Rubel, en un estudio llevado a cabo con tres diferentes grupos étnicos de México: mestizo, zapoteca y chinanteca del estado de Oaxaca, plantea que la mejor manera de enfocar la atención sobre la problemática del susto —cuando se le considera una enfermedad—, es mediante la descripción que los enfermos y sus familias dan al mismo, es decir, su contextualización. La persona afectada por susto está “inquieta durante el sueño, el resto del tiempo inerte, debilitada, deprimida e indiferente al alimento, el vestido

⁴² *Idem.*

y la higiene personal”.⁴³ El organismo de la persona afectada se debilita, “la sangre pierde color y consistencia, se vuelve agua, no tiene fuerza y por eso no tiene color, se hace rosada [...] es la sangre que se asusta y la sangre la que perece”.⁴⁴ Síntomas generales que Italo Signorini y Alessandro Lupo evidencian haber encontrado durante su investigación en el pueblo de Santiago Yancuictlalpan, situado en la Sierra Norte oriental del estado de Puebla, son: falta de apetito, palidez, sensación de ahogo por hinchazón del estómago, vómito, taquicardia, fiebre, cuerpo hinchado, y señalan como factor muy importante la exploración del pulso donde éste “parece saltar en la vena”; los síntomas que se podrían definir generales son los que desembocan en enfermedades más fuertes, que por falta de atención pueden conducir a la muerte. Los autores plantean que quien padece el susto se ve afectado en uno de los tres sistemas del yo: social, psicológico y orgánico, y que el estrés que afecta a uno de los sistemas puede ser parcial, o totalmente transmitido a otros que se involucran en estas lógicas.⁴⁵

Repensando en una maniobra semántica

La complejidad del fenómeno del susto o espanto va más allá de lo comentado hasta ahora. Las interpretaciones planteadas no pretenden agotar los análisis hechos en torno al concepto. Intento más bien introducir a las lecturas más contundentes realizadas acerca del mismo, tratándolo como enfermedad y como factor etiológico. También lo sistematizo desde una perspectiva psicológica, hasta una exclusiva de la esfera biológica. Estas lecturas, interpretaciones y construcciones posibilitan muchas veces —no obstante sus tajantes definiciones— el entendimiento de la vasta articulación del concepto. En este viaje a través de los diferentes códigos de significaciones de una enfermedad, que es también causa, y de una causa que a menudo es enfermedad, traté de hacer énfasis en la imposibilidad de una lectura unívoca de este factor debido a las múltiples facetas y, sobre todo, a la extensión sociogeográfica que presenta. Como lo refiere Signorini, en todos los contextos hispanohablantes los

⁴³ Arthur Rubel, *op. cit.*, 1992, p. 111.

⁴⁴ Italo Signorini y Alessandro Lupo, *op. cit.*

⁴⁵ *Ibidem*, p. 121.

significantes son los del susto o espanto, pero existen muchas denominaciones locales que en varios ámbitos se refieren al mismo fenómeno. De hecho “esta creencia está presente en toda América Latina y en los Estados Unidos debido a la influencia chicana, y en la cuenca del Mediterráneo y áreas adyacentes”.⁴⁶

Referirse al susto significa considerar ineludiblemente el encuentro entre dos culturas, permitírnos un recorrido *a ritroso*, en el momento en que se ha construido y significado el concepto en su forma y contenido a partir de una mediación cultural.

Como lo nota Gruzinski, no se trata de que en cada relato de la Conquista —positivo o negativo— se presenten los ibéricos con un papel activo y los autóctonos de Mesoamérica con un papel pasivo, solamente capaces de asimilar las categorías de sentido españolas. El autor toca un punto fundamental del encuentro entre las dos otredades, es decir, la capacidad de resignificación y reelaboración que tuvieron los indígenas, no obstante la imposición cultural de los ibéricos.⁴⁷ Por tanto, la adecuación atribuida a los indígenas frente a los españoles representa siempre un acercamiento al español con base en las propias categorías de sentido, e instrumentos culturales mediante los cuales se apropian de la alteridad europea.⁴⁸

Es el significante susto, esta sutil membrana simbólica que se fisura dejando salir el alma, que contiene en sí un doble discurso, una doble realidad construida sobre dos culturas y en diferentes estratos sociales durante la Colonia. O más bien, es propio este contenedor que no ha consentido mediaciones en su forma, pero sí en su interior, en el núcleo de su significado: el contenido.

Quienes padecieron el significante pudieron mediar por lo menos el significado a través de lo que Klor de Alva definió como una maniobra semiótica: la resignificación de los códigos socioculturales coloniales a través de los propios indígenas. Éstos se apropiaron y utilizaron el discurso del europeo adaptando sus propias conceptualizaciones, moldeándolas en las nuevas condiciones socioculturales; no obstante no se puede pensar que este proceso advino en la equidad recíproca, sino que fue de particular manera conduci-

⁴⁶ Italo Signorini, *op. cit.*, p. 27.

⁴⁷ Estoy haciendo referencia a los indígenas como lo hace el autor, es decir, generalizando la categoría para enfrentarse al problema, pero este mismo término no será utilizado de la misma manera a lo largo del texto y será repensado para hablar de indígenas xoyatecos.

⁴⁸ Serge Gruzinsky, *La colonizzazione dell'immaginario. Società indigene e occidentalizzazione nel messico spagnolo*, 1994, pp. XI-XIV.

da por la postura política española, la cual era sin duda alguna la más fuerte.⁴⁹ Esta apropiación o contranarrativa de la continuidad respecto al discurso hegemónico europeo fue la maniobra que probablemente permitió la mediación del término, misma que con toda probabilidad llevó a la objetivación del símbolo compartido inherente al susto.

Un ejemplo de las maniobras a las que se refiere Klor de Alva, que precinden de estrategias meramente discursivas, se encuentran en algunos testimonios indígenas,⁵⁰ como por ejemplo el *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*,⁵¹ texto que garantizó la supervivencia del conocimiento médico herbolario y mágico frente al peligro de su desaparición. Este documento fue escrito en náhuatl por Martín de la Cruz y traducido al latín por Juan Badiano, ambos indios cristianizados del Colegio de la Santa Cruz de Tlatelolco. La contranarrativa instaurada a partir de la disgregación del sistema de escritura nahua —previo al contacto—⁵² se apropió del sistema de escritura europeo, adaptándolo favorablemente a la difusión y sobre todo a la permanencia de la memoria colectiva; en el caso del *Libellus* se garantizó la difusión de las terapias basadas en la herbolaria mexicana, y de las ideologías en las que se fundamentaban.

Se supone que la maniobra de apropiación y recodificación, como se describió, tuvo lugar hasta que los elementos pre y poscontacto siguieron un recorrido de sistematización coherente de los significados que se habían negociado; esto posiblemente condujo a una subsiguiente despreocupación en distinguir los elementos europeos y mexicas,⁵³ pero también acentuó las diferencias entre la medicina culta y la tradicional.⁵⁴

Nuevamente se constituye una doble lectura cultural no necesariamente excluyente; mientras los europeos se preocupaban por oponerse a las ideologías y prácticas mexicas, éstos últimos trataban de rescatar los puntos comunes para poderlos reelaborar y seguir

⁴⁹ Jorge Klor de Alva, "El discurso nahua y la apropiación de lo europeo", en *De palabra y obra en el Nuevo Mundo. Imágenes interétnicas*, 1992, vol. I, p. 340.

⁵⁰ *Ibidem*, p. 364.

⁵¹ Martín de la Cruz, *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, 1964.

⁵² Jorge Klor de Alva, *op. cit.*, p. 365.

⁵³ *Ibidem*, p. 355.

⁵⁴ Alessandro Lupo, "Apostillas sobre las transformaciones de la medicina tradicional en México", en Alessandro Lupo y Alfredo López Austin (eds.), *La cultura plural. Reflexiones sobre diálogo y silencio en Mesoamérica (Homenaje a Italo Signorini)*, 1998, p. 227.

utilizando. En lo que a la medicina atañe, Alessandro Lupo nos recuerda que los testimonios médicos de la época del contacto son muy escasos y que sus autores fueron individuos pertenecientes a la sociedad culta colonial. Sin embargo, esto no excluye que no existiesen intercambios de conocimientos etnomédicos entre la medicina amerindia y la popular europea. Un elemento que facilitó este intercambio fue sobre todo que las actividades médico-terapéuticas se realizaban en el ámbito doméstico y privado, lo que las eximía del control de la hegemonía española y favorecía su difusión.⁵⁵ Al referir los trabajos de George Foster y de Michael Logan sobre las relaciones entre la medicina española y la medicina amerindia, Marc Augé señala que la segunda es producto de la difusión inicial en un ámbito culto y después en uno popular, sin poder decir nada concreto sobre las modalidades de esta difusión de un ambiente a otro.

Ugo Fabietti proporciona una clave de lectura aplicable a las dinámicas desencadenadas, a partir del encuentro entre diferentes contextos culturales. Los contactos entre las culturas, la circulación de los símbolos y de los modelos de comportamiento, de los valores y de los estilos de pensamiento (incluida su resignificación en ámbitos diferentes de los “originarios”), pueden verificarse por imposición o por aceptación. Podemos interpretar que el proceso de aceptación se refiere a la resignificación de los elementos de la otredad que toma la distancia de la mismidad, como lo he descrito hasta ahora. Son los procesos referidos por el autor como miméticos, y que consisten en manifestaciones de “adecuación” y de “imitación” simbólica y práctica por parte de los componentes de una cultura, hacia los símbolos y las prácticas de los pertenecientes a otra.⁵⁶ Deleuze menciona que en casos como al que me estoy refiriendo, el discurso del opresor no se diferencia del discurso del oprimido; reduce aquellas distancias de heterogeneidad cultural mencionadas por Klor de Alva, hasta el punto en que al referirse a la propia identidad se hace referencia también a la identidad del opresor.⁵⁷ Este planteamiento, llevado a nuestro ámbito, recuerda la inutilidad de detallar una tajante diferencia entre un discurso y

⁵⁵ *Ibidem*, p. 223.

⁵⁶ Ugo Fabietti, *Dal tribale al globale*, 2002, p. 111.

⁵⁷ Ernesto Laclau, “L’universalismo, il particolarismo e la questione dell’identità”, en *Mauss*, 2003, p. 118.

el otro, entre una construcción y otra, sobre todo cuando la importancia de tales diferencias radica en la búsqueda de una pureza de significados. Quizá, una vez más, lo más interesante sería definir desde la antropología los procesos de retroalimentación que han llevado a una parecida construcción común.

En este sentido, la comparación entre Europa y Mesoamérica posibilita una lectura particularmente interesante. No obstante de ser contextos lejanos, “separados por océanos abismales”, es muy sugerente la comparación que puede realizarse entre estos dos mundos. Y como lo mencionan Pitarch, Baschet y Ruz,

...existe entre ellos un vínculo genético, una relación histórica establecida a partir de la Conquista la cual inició un traslado tan masivo de estructuras políticas, sociales, religiosas, mentales y lingüísticas, que bien podemos decir que el occidente se asentó de este lado del Atlántico.⁵⁸

Más allá de la heterogeneidad: la cuenca mediterránea

El hecho de que un fenómeno como el susto sobrepase los confines latinoamericanos posibilita la interpretación de las categorías en un sentido absolutista, y también el replanteamiento de las preguntas que desde la antropología han sistematizado estas categorías a través del discurso del origen del fenómeno, como si establecer la prioridad, y el nacimiento de un concepto, autorizara un discurso de autoridad y probablemente de reivindicación cultural hacia el mismo.

Es en el sentido de la difícil, pero concreta mediación de códigos e intercambio de saberes médicos amerindios, y de la medicina popular europea,⁵⁹ que propongo analizar algunas etnografías italianas que han profundizado en el susto o espanto. La riqueza etnográfica de los textos otorga la posibilidad de comparar, en varios niveles, los universos que construyen e interpretan diagnóstica y terapéuticamente esta categoría formalizada sólo por el significante por los hispanohablantes, cuyo significado está todavía lejos de ser definido unívocamente.

⁵⁸ Pedro Pitarch, Jerome Baschet y Mario Humberto Ruz, *Encuentro de almas y cuerpos. Entre Europa medieval y mundo mesoamericano*, 1999, pp. 12-13.

⁵⁹ Alessandro Lupo, *op. cit.*, p. 227.

Clara Gallini y algunos de sus trabajos etnográficos llevados a cabo en la isla de Cerdeña, Italia, nos proporciona un precioso material.

Las palabras *sustu*, *assustu*, *azzicchiddu* de las diferentes variantes locales del dialecto de Cerdeña (sardo), indican susto o espanto. Gallini se refiere a estos términos como manifestaciones patológicas sujetas a diferentes terapias, dependiendo del contexto. Todo mal que se reconozca producido por un espanto puede ser *assustu*. Éste simboliza cualquier miedo padecido; puede volverse un verdadero síndrome de espanto, ya que a menudo puede fijarse en el trauma inicial.

En la investigación se diferencia entre un trauma objetivo y uno subjetivo. Ejemplo del primero es la caída de una carreta, y del segundo, el encuentro con el alma de un muerto. En ambos casos el plan de realidad de un espanto se representa idéntico, mientras que la distinción entre subjetividad y objetividad de un espanto sólo es perceptible para el observador que se sitúa fuera del sistema de referencia.⁶⁰

El *assustu* es provocado por las almas de los muertos, son ellas quienes lo originan y es a ellas a quienes se puede restituir. Para hacerlo, y curarse, se necesita regresar al lugar donde se padeció el trauma y “revolcarse en el piso según ritmos prescritos, a menudo dibujando una cruz con el cuerpo y recitando una fórmula de restitución del mal”. No cualquiera puede officiar el rito, quienes pueden presenciarlo son mujeres expertas en el susto y su terapia. Gallini menciona un texto interesante de Angelo Mosso, quien sostiene que un espanto se puede curar con otro espanto, probablemente más grande que el primero. Él cita como ejemplo el sistema de cura de Boerhaave, un noto médico alienista holandés del siglo XVIII, quien sofocó una epidemia de accesos epilépticos en el orfanato de Harlem. “Viendo que en las enfermeras devenían cada día más frecuentes los accesos epilépticos, encendió un grande bracero en la sala y puso muchas pinzas y tenazas, después dijo a todos los pequeños enfermos que hubiera quemado a todos aquellos que hubieran tenido ataques epilépticos”.⁶¹

⁶⁰ Clara Gallini, “Immagini di paura. Una lettura antropologica”, en L. Guidi, M.R. Pelizzari, L. Valenzi, *Storia e paura. Immaginario collettivo, rito e rappresentazioni della paura in età moderna*, 1992, pp. 34-35.

⁶¹ *Idem*.

En 1976, la autora realizó una investigación en el mismo ámbito y planteó un análisis de algunos rituales terapéuticos en esta área definidos con el nombre de *spavento*, susto o espanto.⁶² En algunos contextos de la isla (Nuorese e in Barbagia), el susto se define como *assustu* y en otras (Campidani) como *azzicchidu*. La autora refiere un rito terapéutico llamado *s'imbrusciadura* o *imbrussinadura*,⁶³ según el cual un individuo afectado por susto tiene que regresar al lugar donde se espantó y allí revolcarse en el piso según algunos esquemas fijos. La autora especifica que esta noción se refiere a muchas situaciones de las cuales sólo una parte está representada por un espanto que se prueba después de un accidente. En este sentido, el *assustu* puede referirse también a experiencias alucinatorias como apariciones de las almas de difuntos, o seres sobrenaturales. De la misma manera puede referirse a un malestar físico, un estado de angustia del que no se conoce la causa, una fuerte fiebre y agitación. En estos últimos casos se dice que un susto padecido hace tiempo se ha quedado escondido, latente, antes de manifestarse como un estado de ansia o como convulsiones. Toda convulsión o pérdida de la razón tiene como causa un espanto; dependiendo del contexto cambia la intensidad o el tiempo con el que se presentan los síntomas después de haberla padecido. Es muy interesante esbozar un caso de la localidad de San Vito, en donde el susto se presenta dependiendo de las fases de la luna: en efecto, puede aparecer cuando la luna decrece.⁶⁴

Para curar el *assustu* se utilizan diferentes medidas terapéuticas dependiendo del contexto. Se puede pasar un tamiz en la persona que se encuentra en el piso, o una llama sobre la persona que está de pie; otra manera es que la *abbredabora*, una mujer que conoce las fórmulas mágicas, ponga primero las manos sobre la cabeza, luego en los hombros y en la espalda del individuo afectado. El rito de curación termina con el signo de la cruz después de haber invocado la intervención de todos los santos para proteger a la persona, colocarla en un lugar seguro y regresarle la razón. Muy difundida

⁶² Clara Gallini, "Un rito terapéutico sardo: *s'imbrusciadura*", en Diego Carpitella (co-ord.), *Folklore e analisi differenziale di cultura. Materiali per lo studio delle tradizioni popolari*, 1976.

⁶³ *Imbruscinaì* en dialecto sardo significa revolcarse en tierra como los animales (*Ibidem*, p. 125).

⁶⁴ *Ibidem*, pp. 125-127.

es la práctica terapéutica que se llama *sa lettura*; la cual implica la lectura de los evangelios realizada por un cura en la iglesia.

S'imbrusciadura parece ser la terapia más efectiva para los sustos de menor importancia, o aquellos de los niños; se lleva a cabo durante tres días después de haber padecido el *assustu*. El primer día se realiza en la mañana, el segundo al mediodía y el tercero en la tarde, para que todo el tiempo se quede protegido del espanto. El hecho de que los movimientos en el piso son ordenados y no casuales evidencia que el enfermo tiene el control sobre el susto, y para demostrarlo puede reproducir la escena. Después de haber efectuado el ritual terapéutico es necesario alejarse del lugar sin voltear a mirarlo, para que no regrese el espanto padecido. La *s'imbrusciadura* consiste en enfrentarse al susto regresando al sitio donde tuvo lugar el trauma, para revivirlo y exorcizarlo, para que no regrese más.⁶⁵

Cabe profundizar en otra etnografía de la Cerdeña llevada a cabo por Clara Gallini, quien analiza un ritual muy interesante, el de la *argia*.⁶⁶

En la isla, con este término se hace referencia a un personaje mítico que es una araña u hormiga: la *argia ballariana*. *Argia* significa multicolor, y *ballariana* se refiere a “la que baila”, o “la que hace bailar”. El ritual de la *argia*, en el que la danza juega un papel central, constituye a la vez una terapia contra los efectos del envenenamiento producido por la picadura de esta araña u hormiga, y una fiesta en honor de este mismo personaje mítico. Lo interesante de esta investigación es que fue asociada por similitudes al fenómeno del *tarantismo*, ya que también éste representaba un ritual muy discutido para curar la picadura de un animal venenoso, muchas veces indicado como araña, otras como hormiga.

La *argia* pica durante el verano, en el campo, con mayor frecuencia durante el periodo de la cosecha; pica cuando un cuerpo está cansado, cuando reposa; esto ocurre durante la noche, al amanecer o al mediodía cuando la conciencia es menos vigilante. Al ser picados, los campesinos —generalmente los más afectados—, regresan a la casa con fuertes dolores de los que no reconocen el origen porque muchas veces dicen no haber percibido la picadura,

⁶⁵ *Ibidem*, pp. 135-136.

⁶⁶ Clara Gallini, *La ballerina variopinta. Una festa de guarigione in Sardegna*, 1988.

o porque no reconocieron al animal responsable de ella. En este punto, la comunidad, el tejido socio-cultural entra en la escena con el diagnóstico. Inmediatamente se piensa en el espanto, después en la picadura de la *argia*. El paciente entonces se reconoce como *spizzalau 'e s'argia* (picado por la *argia*) o *assustao* (asustado) por la vista del insecto. Una vez establecido el mal se dará comienzo al ritual colectivo de curación, que consiste en la danza de la *argia* en la que ya no me detendré en este artículo.

Si el paciente no se cura con las terapias para el espanto —fumigaciones (*s'affumentu*), el agua del espanto (*s'abba 'e s'assutru*), lectura del Evangelio de S. Giovanni (*sa lectura*)—, entonces se realiza la danza de la *argia*, que la autora define casi como un ritual de exorcismo, debido a la posesión por el animal.

Otra etnografía, esta vez realizada por Elsa Guggino en la isla de Sicilia, posibilita abrir el campo del susto o espanto a otras regiones de la península italiana, y verificar la manera en la que se transforma el concepto, así como las medidas terapéuticas que a éste se aplican.⁶⁷ También en el tejido cultural de la Sicilia está presente la idea de que el origen de muchas enfermedades está en el espanto, lo *scantu* según los códigos locales. *Scantu* significa susto o espanto, pero el término se utiliza para referirse indistintamente a la enfermedad, a la terapia y también a la causa de las enfermedades que éste provoca. Lo *scantu* puede verificarse a causa de cualquier accidente de distinta naturaleza, como un ruido violento, un relámpago, una caída, la visión de un animal feroz o de un perro negro; también puede ocurrir debido a la recepción de una mala noticia. Cuando afecta a la mujer embarazada puede dañar también al feto y si una mujer está amamantando puede transmitir lo *scantu* por la leche.

Existen algunos tipos de *scantu* que son fáciles de curar, como *u scantu novu* (el susto nuevo), pero existe otro: *u scantu vecchiu* (el susto viejo) que puede llevar a la locura y finalmente a la muerte. Cuando se dice que *u scantu chiama* (el susto llama) se hace referencia a que éste desencadena otras enfermedades como los *nervi* (nervios) que son susceptibles de provocar fuertes convulsiones: *si smuovinu li vermi* o *la matri* (se mueven los gusanos o la madre). Todos tenemos *vermi* (gusanos) y la *matri* o *matrazza* (madre), situados en la boca del estómago. La *matri* o *matrazza* en el estómago

⁶⁷ Elsa Guggino, *Un pezzo di terra di cielo-L'esperienza della malattia in Sicilia*, 1986.

se representa metafóricamente como un pólipo que alarga sus tentáculos; la autora dice que se asocia a la idea de la sangre que se daña y se vuelve como agua, hasta provocar ictericia.

Según Elsa Guggino, todos tenemos en el cuerpo los gérmenes de la enfermedad, y éstos llegan a desarrollarse si el organismo pierde su habitual equilibrio; en el caso contrario pueden quedarse en el cuerpo sin provocar daños. “Los *vermi* están dormidos en el estómago y son parte de la naturaleza, de las cosas queridas por Dios”,⁶⁸ pero un evento casual los indispone, entonces se rompe la saca en donde descansan y se multiplican degenerando en otras enfermedades, llegan a la garganta y provocan la muerte por sofocación.

Vermi y la *matrazza* son las dos enfermedades que más se relacionan a lo *scantu*. La primera es más común en los niños y la segunda en los adultos. Ambas se curan con un ritual terapéutico que pretende regresar las causas de los disturbios hacia la parte inferior del cuerpo, y restablecer al estado de tranquilidad lo que se ha movido: *vermi* o *matri*.⁶⁹ Quienes sufren de *matri* o *matrazza* son principalmente las mujeres no tan jóvenes que padecen de situaciones ansiógenas, o cuya actividad sexual es trastornada o ausente. Es importante señalar que lo *scantu* puede ser de responsabilidad de la madre. Ella es susceptible de provocarlo al no cuidar a sus hijos; ellos se enferman frecuentemente de *scantu* porque son muy débiles, utilizando la violencia verbal o gestual, o a causa de su distracción. El padre no resulta una figura determinante en la aparición de lo *scantu*, ya que es la mujer quien decide y administra, pero también quien se responsabiliza de la familia.⁷⁰

Algunos de los textos que menciono a continuación introducen siempre más el estatus etiológico del susto; mientras más bajamos al sur de la península más parece que lo dejamos al olvido como enfermedad o “patología” en sí, como muchos lo indican. Giuseppe Pitré, en uno de los textos sobre medicina popular siciliana, refiere que el susto, según los códigos locales *scantu*, *guasto*, *guastatina*, que provoca una aparición nocturna, puede sofocar a la persona y afectarla con un gran malestar. Además puede provocar una fiebre muy fuerte, *previ di scantu* (fiebre de scantu), “y cuando es muy fuerte

⁶⁸ *Ibidem*, p. 125.

⁶⁹ *Ibidem*, pp. 18-20.

⁷⁰ *Ibidem*, p. 56.

[...] el pueblo cree que se muere entre los cuarenta días". La terapéutica del susto consiste en untar un vaso con un ajo, y aplicarlo en el ombligo. Quien ha padecido el susto, toma vino con carbón (tres carbones) previamente encendido y apagado en el vino. Se tiene que acompañar con la invocación: 1) *Nnomu du li patri*, 2) *e di lu figghiu*, y 3) *e di lu Spiritu Santu* (en la localidad de Sant'Agata di Militello). También se tiene que tomar el vino en donde se han puesto en infusión *sponsa di rosio o rosi servaggi a cinqu pampini, rosa canina*.⁷¹

En un texto de 1878, escrito en dialecto veneciano, Domenico Bernoni afirma que el "mal caduco" depende de un susto, y a menudo de una gran pasión. La manera más frecuente de contraerlo es por medio de la figura materna, "del cuerpo de la madre". Padecer de susto desde el nacimiento significa llevarlo hasta la muerte ya que en este caso no existe curación; por otro lado, quienes lo han sufrido por haber caído en el agua, o por algún otro espanto, pueden curarse. El autor menciona una diferencia de género en la manera de reaccionar al susto y a la terapéutica que a éste concierne. Refiere que si bien las mujeres pueden curarse más fácilmente que los hombres, ambos son sensibles a padecer otras enfermedades debido al estado de debilidad que les llevó a contraer el primer susto.

Como antecedente, un manuscrito de Zeno Zanetti⁷² enfatiza también en el susto como productor de la epilepsia. Enfermedad definida "mal nervino", producida por el útero caído (y no caduco). El autor menciona que este mal es hereditario y que es producido por los frecuentes espantos; "por lo tanto se pone mucha atención porque los jóvenes y las jóvenes se abstraigan de contraerlo, ya que por estos sustos la sangre puede revolverse y los nervios se pueden afectar".⁷³

El susto sigue presente aproximadamente en el mismo periodo, comienzo y mitad del siglo XIX, en el sur de la península italiana, como se puede apreciar en el texto de Alessandro Maragliano sobre tradiciones populares. También el autor refiere que la epilepsia puede ser causada por un susto, además de por un espíritu maligno. La palidez y el cansancio constituyen los síntomas de quien lo padeció; en los códigos locales se dice *a s'gh'è vultà ar sangu* (se ha revuelto

⁷¹ Giuseppe Pitré, *Medicina popolare siciliana*, 1949, pp. 407-408.

⁷² Zeno Zanetti, *La medicina delle nostre donne*, 1892.

⁷³ *Idem*.

la sangre) y quiere decir que la persona se enfermó a causa de algún susto probado, o una fuerte impresión. Entre los sujetos más afectados el autor menciona a las jóvenes, y la terapia más eficaz en estos casos es el matrimonio.⁷⁴

Las que siguen son dos pequeñas referencias sobre el susto o espanto; una es mencionada por Giovanni Giannini, y otra por Vincenzo Dorsa.⁷⁵ En el primer texto, una pequeña noticia sobre la terapia contra el susto se refiere a la relación del susto con la epilepsia, debido a la mención de la palabra lunático: “Cualquiera fuese asustado, o lunático, o durante el día o la noche, se quite el diente canino y lo ponga cerca del enfermo: se curará”.⁷⁶ La segunda referencia es de Vincenzo Dorsa y confirma la relación del susto con los seres más débiles: los niños y las madres de éstos, quienes no los pueden cargar por su misma fragilidad y posibilidad de ser asustadas. El autor también esboza la cuestión de las sombras que durante la noche —el momento más peligroso del día—, pueden invadir a los niños. “La noche no es propicia para los niños, y si salen de casa en estas horas es el padre que tiene que llevarlos en los brazos y no la madre [...] porque los niños se *assumbrerebbero* (asustarían), serían invadidos por las sombras. El hombre con su fuerza puede resistir mejor a las adversidades de las influencias nocturnas”.⁷⁷

Aproximación analítica

Son muy sugerentes las analogías de las etnografías realizadas en la península italiana y las de México: constituyen una lectura de comparación en la medida en la que posibilitan un análisis de la compleja articulación del fenómeno.

Los datos etnográficos que presenté constituyen solamente ejemplos; intentan ser modelos de posible lectura del susto o espanto y no pretenden de ninguna manera agotar el análisis en torno al fenómeno, sino enfatizar la heterogeneidad del mismo para que se eviten las interpretaciones tajantes y simples acerca del mismo.

⁷⁴ Alessandro Maragliano, *Tradizioni popolari vogheresi*, s.f., p. 191.

⁷⁵ Giovanni Giannini, *Una curiosa raccolta di segreti e di pratiche superstiziose fatta da un popolano fiorentino del secolo XIV*, 1888 y Vincenzo Dorsa, *La tradizione greco-latina negli usie nelle credenze popolari della Calabria citeriore*, 1884.

⁷⁶ Giovanni Giannini, *op. cit.*

⁷⁷ Vincenzo Dorsa, *op.cit.*

Después de haber introducido ampliamente el susto, podemos intentar aproximarnos a una lectura comparativa del fenómeno. Como se ha podido notar, en las entrevistas realizadas en Xoyatla, se puede establecer por un lado una distinción entre los diferentes tipos y grados de susto, y por el otro diferentes maneras de ser afectados por él de acuerdo con la edad y el género (véase cuadro).

Tipos	Edad	Género	Grados	Enfermedades que provoca
Susto transmitido por leche materna o por la madre mediante el enojo	Infantil	Masculino	Incurable	De la cabeza: locura y esporádicamente ataques
Susto transmitido por leche materna o por la madre mediante el enojo	Infantil	Femenino	Incurable	De la cabeza: locura y ataques
Espíritus (en la tierra, en el agua, en el aire)	Adulto-infantil	Masculino Femenino	Susceptible de curación	Ninguna
Animales	Adulto-infantil	Masculino Femenino	Susceptible de curación	Ninguna
Otros (eventos cotidianos)	Adulto-infantil	Masculino Femenino	Susceptible de curación	Ninguna

Por un lado, podemos afirmar que el género femenino xoyateco, al encarnar el estatus de madre, constituye el productor-trasmisor sociocultural de las enfermedades de la cabeza, cuando después de padecer un susto es susceptible de pasarlo por la leche, amamantando a sus hijos. En este caso el susto se transmite de la madre al niño(a), quien por su debilidad desarrolla la locura o los ataques, enfermedades incurables por haber sido transmitidas por la leche materna. También en Sicilia lo *scantu* constituye una responsabilidad materna; cuando afecta a la mujer embarazada puede dañar también al feto y, al igual que en Xoyatla, puede transmitir lo *scantu* por la leche. De la misma manera, la mujer puede provocar un espanto o susto al no cuidar a sus hijos, o al enojarse con ellos.⁷⁸ Como lo

⁷⁸ Elsa Guggino, *op. cit.*, p. 56.

mencioné, Bernoni en Venecia, Maragliano en Voghera y Zanetti,⁷⁹ refiriéndose a la sabiduría femenina popular de toda la península italiana, coinciden en referir que el mal caduco depende de un susto, y Bernoni enfatiza que se provoca a menudo por medio del cuerpo de la madre. Evidencia además que si un niño contrae un susto desde el nacimiento probablemente lo llevará hasta la muerte; sin embargo otros tipos de espanto pueden curarse.

Otro tipo de susto que ocasiona las enfermedades de la cabeza en Xoyatla es el padecido directamente por la mujer o por el hombre. Según los curanderos entrevistados, y las etnografías mexicanas referidas, tiene más probabilidades de curación con respecto al que se trasmite por la madre, no obstante también éste puede ser temporal o permanente. Recordemos partes de algunas entrevistas realizadas en Xoyatla, mencionadas anteriormente:

Un señor que le gustaba mucho andar por la noche una vez vio una mujer tapada por un rebozo. La viene siguiendo y le habla y la mujer no contestaba; él escucha un ruido y la agarra y le vio los ojos, feos y grandes, era un espíritu, y se espantó y se murió.

Un hermano mío, S., y los otros también salieron trastornados. Se asustaron antes. El susto es primero de la enfermedad; el susto hace que se quede mal de la cabeza.

Una señora cuando estaba niña se fue a Tepeojuma a vender [...] y de regreso a Xoyatla algunos hombres esperaban a su padre para matarlo; y así fue, lo mataron. La niña vio todo muy bien y se volvió medio loquita [...].

También en Cerdeña, el *assustu* puede referirse a experiencias alucinatorias, como apariciones de las almas de difuntos, o seres sobrenaturales, así como a un malestar físico, un estado de angustia del que no se conoce la causa, o una fuerte fiebre y agitación;⁸⁰ lo *scantu* en Sicilia puede verificarse a causa de cualquier accidente de distinta naturaleza, como un ruido violento, un relámpago, una caída, la visión de un animal feroz o de un perro negro, así como recibir una mala noticia.⁸¹

En las etnografías realizadas en el sur de Italia, como en las de Xoyatla, el susto o espanto representa el detonante para otras

⁷⁹ Domenico Bernoni, *Tradizioni popolari veneziane*, 1878; Alessandro Maragliano, *op. cit.*, y Zeno Zanetti, *op. cit.*

⁸⁰ Clara Gallini, *op. cit.*, 1976.

⁸¹ Elsa Guggino, *op. cit.*

enfermedades; “toda convulsión o pérdida de la razón tiene como causa un espanto”.⁸² Precisamente en los casos analizados en Cerdeña y Sicilia se definen como nervios o convulsiones y pérdida de la razón, y en Xoyatla se refiere a los ataques y a la locura.

Dentro de las diferentes maneras de padecerlo, el susto xoyateco incurable se manifiesta en varias etapas e intensidades. La primera etapa consiste en el espanto que la mujer-madre padece bajo circunstancias de distinta entidad; la segunda es más fuerte e intensa que la primera porque los niños —quienes lo sufren indirectamente—, son considerados como los sujetos más débiles. Entonces, es la leche materna, el pecho como objeto simbólico, que trasmite el espanto y con éste las enfermedades incurables. El espanto se vuelve aún más fuerte en esta tercera fase del desarrollo de la enfermedad, ya que los afectados en este caso son solamente los niños, quienes cargarán por toda su existencia con la evidencia corporal del susto padecido indirectamente: la enfermedad. Los niños, los jóvenes y las mujeres son los individuos más afectados. Maragliano lo enfatiza prescribiendo el matrimonio como terapia para los jóvenes, en los casos que hayan padecido un susto y desarrollado crisis convulsivas.⁸³ Es curioso indicar que en Xoyatla, contrariamente a la situación indicada, se prohíbe socialmente el matrimonio con las mujeres que padecen de ataques y de locura, porque no pueden estar cerca de la cocina para no correr el riesgo de quemarse con la lumbre; por tanto, no pueden cocinar y atender a la familia. Esto imposibilita a las mujeres en el desempeño del rol que tienen dentro del tejido cultural xoyateco, situación que constituye una anormalidad perfectamente inscrita en las normas sociales de la comunidad. En este caso, diferente de las interpretaciones hechas por los autores mencionados, el susto en Xoyatla no sobreviene a causa de no haber desempeñado el rol prescrito socialmente, sino que es susceptible de afectar el papel sociocultural del individuo después de que éste lo padeció. En este caso, las mujeres que sufren de ataques deben repensar su rol social y reinscribirse en los códigos comunitarios como enfermas.

La sangre es un elemento de lectura muy interesante para intentar poner orden textual en el cuerpo asustado. Se detiene y coagula, porque se espanta y como consecuencia se detiene también la

⁸² Clara Gallini, *op. cit.*, 1976, p. 125.

⁸³ Alessandro Maragliano, *op. cit.*, p. 191.

actividad del cuerpo que sin el fluir de la sangre no puede sobrevivir. Al estancarse, el calor que en condiciones normales se distribuye de igual manera a todo el cuerpo, empieza a concentrarse en dos órganos en particular: el corazón y la cabeza, provocando daños que a menudo no tienen solución.

Vimos que en Xoyatla la sangre es la esencia corpórea directamente afectada por el susto, y que al detenerse por haberse espantado no permite al cuerpo funcionar, provocando un aumento de la temperatura cerebral: “sube la temperatura a la cabeza”, y el desarrollo de la locura y de los ataques. También en Italia, como lo menciona Guggino,⁸⁴ el susto está relacionado con la sangre, se utiliza la expresión *a s'gh'è vultà ar sangu* (se ha revuelto la sangre) para indicar lo que ocurre en el cuerpo al sufrir un espanto. La autora menciona que la *matri* o *matrazza* en el estómago del individuo se representa metafóricamente como un pólipo que alarga sus tentáculos; esto se asocia a la idea de la sangre que se daña y se vuelve como agua, hasta provocar ictericia. También Zanetti⁸⁵ menciona que los jóvenes, de ambos sexos, necesitan cuidarse mucho de contraer un susto porque puede revolverse la sangre, y como consecuencia afectar a los nervios; lo mismo refieren Signorini y Lupo,⁸⁶ al poner énfasis en que cuando se padece un susto la sangre se debilita, volviéndose como agua y sin color.

Conclusiones

Este largo recorrido a través de las complejas facetas del susto intentó poner el justo acento en algunos aspectos que me parecieron fundamentales para entenderlo, o por lo menos para aproximarse a él.

El primer aspecto es el de la heterogeneidad del susto. Esto que exige un complejo análisis en ocasiones se ha pretendido inmovilizarlo en categorías explicativas simples: el susto es una enfermedad; el susto es causa de enfermedades. Al contrario de las engañosas apariencias, nos enfrentamos con un fenómeno altamente complejo, de larga trascendencia sociogeográfica y cultural, de difícil adscripción.

⁸⁴ Elsa Guggino, *op. cit.*

⁸⁵ Zeno Zanetti, *op. cit.*

⁸⁶ Italo Signorini y Alessandro Lupo, *op. cit.*

ción a un solo contexto y universo de sentido. Así, no sólo se ha delimitado exageradamente el susto, sino que también se ha acotado teórica y metodológicamente a la disciplina antropológica, la cual con el afán de sistematizar una alteridad indígena, homogeniza también sus categorías, por ejemplo planteando el susto únicamente como una enfermedad. Esta postura se arriesga a desatender la construcción de los procesos de significación y resignificación local, produciendo y construyendo desde la antropología —y no desde el universo considerado—, categorías de sentido cerradas y locales, empero con una pretensión de universalidad.

Un factor como el susto necesita una lectura dentro de su contexto para ser entendido y textualizado y, sobre todo, de lecturas que lo analicen como un sistema dinámico y abierto, no como un universo de significación fijo en el tiempo y en el espacio. Finalmente, necesita un análisis que desde la antropología repiense en la mediación cultural por la que se formuló y reformuló, en su forma y contenido, llegando hasta la actualidad. Esto permitirá una vez más una comunicación inter y transcultural entre espacios tan diferentes y tan parecidos, que comparten causas y enfermedades bajo un significativo negociado hace cientos de años, y bajo un significado que todavía deja mucho para entender.

Bibliografía

- Aguirre Beltrán, Gonzalo, *Cuijla*, México, FCE, 1958.
- Aramoni, Maria Elena, *Talokan tata, talokan nana: nuestras raíces*, México, Conaculta, 1990.
- Augé, Marc y Claudine Herzlich, *Il senso del male. Antropologia storia e sociologia della malattia*, Milano, Il Saggiatore, 1983.
- Baudout, Georges, "Nahuas y españoles: dioses, demonios y niños", en *De palabra y obra en el nuevo mundo. Imágenes interétnicas*, México, Siglo XXI, vol. I, 1992.
- Beneduce, Roberto, *Trance e possessione in Africa*, Torino, Bollati Boringhieri, 2002.
- Bernoni, Domenico, *Tradizioni popolari veneziani*, Venezia, s.e., 1878.
- Castaldo Cossa, Miriam, "La locura: perfil, análisis e interpretación en Santa María de la Encarnación Xoyatla, Puebla", México, Tesis de Maestría en Antropología, Instituto de Investigaciones Antropológicas, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional Autónoma de México, 2002.
- Collado Ardon, Rolando, *Una enfermedad paralela: el susto*, México, Facultad de Psicología-UNAM, 1988.
- Cruz, Martín de la, *Libellus de Medicinalibus Indorum Herbis*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, edición facsimilar, 1964.
- Dorsa, Vincenzo, *La tradizione greco-latina negli usie nelle credenze popolari della Calabria citeriore*, Bologna, Forni Editore, 1884.
- Fabietti, Ugo, *Dal tribale al globale*, Milano, Bruno Mondadori, 2002.
- Foster, Georges, "On the origin of humoral medicine in Latin America", en *Médical Anthropology Quartely*, núm. 1, pp. 355-393.
- Gallini, Clara, "Un rito terapéutico sardo: s'imbrusciadura", en Diego Carpitella (coord.), *Folklore e analisi differenziale di cultura. Materiali per lo studio delle tradizioni popolari*, Roma, Bulzoni, 1976, pp. 125-143.
- , *La ballerina variopinta. Una festa di guarigione in Sardegna*, Napoli, Liguori, 1988.
- , "Immagini di paura. Una lettura antropologica", en L. Guidi, M.R. Pelizzari, L. Valenzi, *Storia e paure. Immaginario collettivo, rito e rappresentazioni della paura in età moderna*, Milano, Franco Angeli, 1992, pp. 30-42.
- Giannini, Giovanni, *Una curiosa raccolta di segreti e di pratiche superstiziose fatta da un popolano fiorentino del secolo XIV*, Città di Castello, Lapi Editore, 1888.
- Guggino, Elsa, *Un pezzo di terra di cielo - L'esperienza della malattia in Sicilia*, Palermo, Sellerio, 1986.

- Gruzinski, Serge, *La colonizzazione dell'immaginario. Società indigene e occidentalizzazione nel messico spagnolo*, Torino, Einaudi, 1994.
- Kearney, Michael, "Los conceptos de aire y susto: representaciones simbólicas del ambiente social y geográfico percibido", en *América Indígena*, México, vol. XXIX, abril, núm. 2, 1969, pp. 431-450.
- Kiev Ari, "Primitive classifications and the culture-bound syndromes", en *Culture, Medicine and Psychiatry*, Holland-Boston USA, Reidel Publishing Company, vol. 12, núm. 4, junio, 1988, pp. 513-524.
- Klor de Alva, Jorge, "El discurso nahua y la apropiación de lo europeo", en *De palabra y obra en el nuevo mundo. Imágenes interétnicas*, México, Siglo XXI, vol. I, 1992, pp. 339-368.
- Laclau, Ernesto, "L'universalismo, il particolarismo e la questione dell'identità", en *Mauss*, Bollati Boringhieri, núm. 1, 2003, pp. 105-125.
- López Austin, Alfredo, *Cuerpo humano e ideología. Las concepciones de los antiguos nahuas*, vol. I, México, Instituto de Investigaciones Antropológicas-UNAM, 1989.
- Lozoya, Xavier, Georgina Díaz Velázquez y Ángel Flores Alvarado, *La medicina tradicional en México. Experiencia del Programa IMSS-COPLAMAR 1982-1987*, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 1988.
- Lupo, Alessandro, "Apostillas sobre las transformaciones de la medicina tradicional en México", en Alessandro Lupo y Alfredo López Austin (eds.), *La cultura plural. Reflexiones sobre diálogo y silencio en Mesoamérica (Homenaje a Italo Signorini)*, México, UNAM/Universitá di Roma "La Sapienza", 1998, pp. 221-255.
- Maragliano, Alessandro, *Tradizioni popolari vogheresi*, Firenze, Le Monnier, s.f.
- Nathan, Tobie, *La influencia que cura*, Argentina, FCE, 1997.
- Palma, Néstor Homero y Graciela Torres Vildoza, "Propuesta de un criterio antropológico para una sistematización de las componentes 'teóricas' de la medicina popular, a propósito de la enfermedad del susto", en *Relaciones*, Buenos Aires, Sociedad Argentina de Antropología, 1974, pp. 161-171.
- Pitarch, Pedro, Jerome Baschet y Mario Humberto Ruz, *Encuentro de almas y cuerpos. Entre Europa medieval y mundo mesoamericano*, Chiapas, Universidad de Chiapas, Dirección de Investigación y Posgrado, 1999.
- Pitré, Giuseppe, *Medicina popolare siciliana*, Firenze, G. Barbera Editore, 1949.
- Rubel, Arthur J., "Introducción al susto", en *La antropología médica en México*, México, UAM, t. 2, 1992, p. 105-125.
- Rubel, Arthur, Rolando Collado Ardon, Carl W. O'Neill, *Susto. Una enfermedad popular*, México, FCE, 1995.

- Sasson, Yolanda, "El espanto y el mal de aire", en *México Indígena*, Instituto Nacional Indigenista, núm. 9, marzo-abril, 1986, pp. 60-63.
- , "El alma y los síndromes patológicos actuales. II-III Los signos y los síntomas del espanto (susto) en Mesoamérica", en *Tlahui-Medicina* n. 2-II, Instituto Mexicano de Medicinas Tradicionales *Tlahuilli A. C.*, 1996.
- Signorini, Italo, "Spavento e sindromi culture-bound sindrome?", en *L'uomo*, Pisa, Giardini Editori, núm. 1-2, vol. 1, 1988, pp. 25-48.
- Signorini, Italo y Alessandro Lupo, *Los tres ejes de la vida*, México, Universidad Veracruzana, 1989.
- Simon, Fritz B., *Autoorganización de la locura*, Buenos Aires, Amorrortu, 1998.
- Ysunza Ogazón, Alberto, "Estudio bio-antropológico del tratamiento del susto", en *Estudios sobre etnobotánica y antropología médica*, México, Instituto Mexicano para el Estudio de las Plantas Medicinales, Carlos Viesca Treviño, 1976, pp. 59-83.
- Zanetti, Zeno, *La medicina delle nostre donne*, Ediclio, 1892.