

Creencias populares en pediatría

Nancy Soraya Martínez¹

Diana Patricia Pedraza²

Resumen

Antecedentes. Colombia no es ajena a las creencias populares, que incluyen una serie de costumbres y comportamientos que tienen los padres y cuidadores sobre las enfermedades de los niños.

Objetivo. Describir las principales creencias en pediatría arraigadas en nuestra región.

Métodos. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal por medio de una entrevista estructurada de cinco preguntas a una muestra de conveniencia de madres que consultaron al servicio de pediatría de JaveSalud en Bogotá.

Resultados. De 150 madres entrevistadas, 112 (74,6 %) refirieron tener algún tipo de creencia popular relacionada con la salud de sus hijos. Las más frecuentes fueron el uso de la camiseta de bayetilla roja para las infecciones respiratorias

Abstract

Background: Colombia is no stranger to popular beliefs, which are a series of habits and behaviors that parents and caregivers of children have.

Objective: To describe major beliefs in Pediatrics rooted in our region.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted; a structured interview (five questions) was applied in a convenience sample of mothers of patients seen at the pediatric JaveSalud Center in Bogotá.

Results: One hundred and twelve out of 150 mothers interviewed (74.6%) referred to have some kind of popular belief related to their children's health. The most frequent were using a red "bayetilla" shirt for respiratory infections (49.1%), the "ice of the cemetery" (34.8%),

-
1. Médica pediatra; profesora asistente, Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana; médica pediatra, JaveSalud, Bogotá, D.C., Colombia.
 2. Médica, residente, Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, D.C., Colombia.

Correspondencia:
Nancy Soraya Martínez, Javesalud, Autopista Norte N° 124-60, Bogotá, D.C., Colombia, o Departamento de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana, Carrera 7 N° 40-62, Bogotá, D.C., Colombia.
nancy.martinez@javeriana.edu.co

(49,1 %), el “hielo del cementerio” (34,8 %), el “pujo” (30,3 %) y el “mal de ojo” (29,4 %). Con menor frecuencia, se refirieron creencias sobre el “descuajado” y sobre los remedios caseros para muchos síntomas o enfermedades comunes. No se encontró asociación entre la frecuencia de las creencias y el nivel educativo o la procedencia (urbana o rural) de las madres.

Conclusiones. Un alto porcentaje de las madres de niños atendidos en una IPS de Bogotá, refiere algún tipo de creencia. Algunas de estas creencias, como el “mal de ojo”, vienen desde épocas milenarias.

Palabras clave: niños, prácticas, cuidadores, salud, enfermedad.

grunting (“pujo”, 30.3%) and “evil eye” (29.4%). Less frequently mothers cited beliefs about the “descuajado” and home remedies for common diseases or symptoms. No association between the frequency of beliefs and the educational level or origin (urban or rural) of mothers was found.

Conclusions: A high percentage of mothers of children treated at one IPS in Bogotá described some type of belief. Some of these beliefs, such as the “evil eye”, come from ancient times.

Key words: children, practice, caregiver, health, disease.

Creencias populares...

Introducción

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define creencia como “firme asentimiento y conformidad con algo, completo crédito que se presta a un hecho o noticia como seguros o ciertos”¹. Las creencias constituyen la base de la conducta humana. Se afirma que condicionan la vida del hombre, ya que son el terreno sobre el cual ésta acontece. El sistema de creencias es el estrato más profundo del individuo y sobre el cual se apoyan todos los demás, incluso la vida intelectual².

Algunas creencias populares relacionadas con la salud de los niños se encuentran muy arraigadas en nuestra población, tales como el uso de la camisa de bayetilla roja, el mal de ojo, el hielo del cementerio y el niño descuajado, entre otras. Si bien algunas de estas creencias no son perjudiciales, otras pueden hacer que la atención médica se retrase o sea inadecuada, por lo que deben ser corregidas. Un mejor conocimiento de los pediatras sobre las creencias puede mejorar su interacción con las familias de los pacientes y, desde el respeto por las mismas, modificar hábitos y dar educación para la salud; este conocimiento por parte del personal médico puede aumentar la confianza de los pacientes y facilitar el cambio de conceptos arraigados pero erróneos.

Existe poca información que describa estas creencias en nuestro país. El objetivo de este trabajo fue recopilar algunas de las creencias populares que tienen los padres y cuidadores de niños sobre las enfermedades en la edad pediátrica.

Métodos

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal mediante entrevista en Javesalud, una institución prestadora de servicios (IPS) de primer nivel de Bogotá. El periodo del estudio se extendió durante un año (15 de julio de 2009 a 15 de julio de 2010). Participaron en la entrevista las madres de los niños menores de tres años que consultaron al Servicio de Pediatría de la institución. La selección de las madres para las entrevistas se hizo de manera no aleatoria, se escogieron por conveniencia uno o dos pacientes al día de los 21 que acudían a la consulta cada día.

Para obtener la información necesaria se aplicó una entrevista estructurada de cinco preguntas mediante la cual se indagó la edad de la madre del paciente, su lugar de nacimiento, su nivel educativo, la existencia en ella de algún tipo de creencia y de quien había adquirido dicha creencia. Cuando se detectaba una creencia se solicitaba a la madre que la describiera de manera más amplia, y que detallara las medidas tomadas por ella para contrarrestarla (por ejemplo, cómo neutralizar el “mal de ojo”). Cada entrevista duró 20 minutos, aproximadamente; todas fueron adelantadas por un sólo investigador. Antes de iniciar la entrevista se les explicó a las madres en qué consistía el estudio y cuál era su finalidad, y se solicitó consentimiento informado verbal para su inclusión en la investigación.

Antes de comenzar el estudio se consideró que se podrían incluir 150 pacientes. Esta cifra se basó en consideraciones logísticas más que en la estimación formal del tamaño de la muestra. Los datos recolectados se almacenaron en una base de datos empleando Excel®. Para el

análisis se estimaron las frecuencias mediante porcentajes para las variables nominales, y los promedios y desviaciones estándar para las variables continuas.

Resultados

De las 150 madres evaluadas, 112 (74,6 %) refirieron tener algún tipo de creencia popular relacionada con la salud de sus hijos. En la tabla 1 se presentan las creencias reportadas y su frecuencia. Como puede apreciarse por el número total de reportes de creencias (245), es frecuente que una sola madre tenga más de una creencia. Las más comunes fueron el uso de la camiseta de bayetilla roja (reportada por 49,1 % de las madres), “el hielo del cementerio” (34,8 %), el pujo (30,3 %) y el “mal de ojo” (29,4 %).

El rango de edad de las madres entrevistadas estuvo entre los 17 y los 50 años, con un promedio de 33 años. El nivel de su educación se distribuyó de la siguiente forma: primaria, 9 (6 %); bachillerato, 60 (40 %); educación técnica, 26 (17,3 %), y profesionales, 55 (36,6 %). En la

tabla 2 se relacionan las frecuencias de creencias en relación con el nivel educativo de las madres; no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de creencias según la educación ($\chi^2=1,52$; $p=0,678$). En la tabla 2 también se encuentran las frecuencias de las creencias según la procedencia de la madre (Bogotá o fuera de la ciudad); tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas por esta variable ($\chi^2=0,871$; $p=0,454$). Noventa de las 112 madres (80 %) que refirieron tener, al menos, una creencia dijeron haberla adquirido de sus propias madres (la abuela del paciente), mientras que las restantes (22 madres, 20 %) lo hicieron a través de otros familiares (tíos, por ejemplo) o de amigos.

Los párrafos que siguen describen en mayor detalle las creencias más frecuentes.

Camiseta roja.

Fue la creencia más frecuente en el grupo de madres entrevistadas. Para prevenir o tratar los problemas respiratorios (“pechugera” o tos) el niño debe usar una camiseta roja de tela de

Tabla 1

Frecuencia relativa de las creencias referidas por las 112 madres que refirieron tener, al menos, una creencia

Creencia	n	%
Camiseta de bayetilla roja	55	49,1
Cementerio/hielo	42	37,5
Pujo	34	30,3
Mal de ojo	33	29,4
Remedios caseros	23	20,5
Descujado	20	17,8
Hipo	19	16,9
Botón para hernias	10	8,9
Sereno	6	5,3
Otros	3	2,6

Creencias populares...

Tabla 2

Frecuencia de creencias en las madres según el nivel educativo y su procedencia

	Madres con creencias / total (%)	p
Nivel educativo		
Primaria	6 / 9 (66,6)	0,678
Bachillerato	47 / 60 (78,3)	
Técnica	21 / 26 (80,7)	
Universitaria	38 / 55 (69,0)	
Procedencia		
Fuera de Bogotá	57 / 73 (78,0)	0,454
Bogotá	55 / 77 (71,4)	
Total	112 / 150 (74,7)	

bayetilla, la cual no permite que “le entre frío” y empeore; también, se usa para prevenir las enfermedades respiratorias a repetición. Esta creencia es tan extendida en nuestro medio que las camisetas se venden en establecimientos comerciales.

El niño “está helado” o “se está secando”. Según esta creencia, hay pérdida progresiva de peso, palidez, color terroso de la piel o sudoración después de que el niño es alzado por la madre o por un familiar quien “recogió el frío de los muertos” al acudir a un velorio o a un cementerio y. Si el niño es pequeño, para tratarlo lo bañan por siete días con hierbabuena y le colocan en las axilas y en el pecho un emplasto de la misma hierba, pero si tiene más de dos años, se puede enterrar hasta el cuello en un hueco en la tierra (que se debe preparar el día anterior) a pleno sol del día; cuando el niño empieza a sudar copiosamente significa que se ha quitado el hielo y está curado. Otro método es introducir al niño en las entrañas de una vaca recién sacrificada para que le transmita el calor. Si el hielo lo recibió una mujer embarazada, debe colocarse los emplastos de hierbabuena en las axilas y en el pecho para proteger al bebé^{3,4}.

Pujo.

Si una mujer con el periodo menstrual alza a un recién nacido, hace que el niño no “pueda hacer del cuerpo”, causándole esfuerzo, llanto y pujo excesivo. El ombligo duele al pujar o llorar insistentemente, ya que es una herida que sólo sana después de que se ha caído y pasa un mes. El remedio es “despujarlos”: una mujer virgen le pone saliva en la frente, la boca y el pecho, mientras que una con vida sexual activa coloca al niño en el piso y salta sobre él tres veces en cruz vistiendo una falda negra; así podrán “hacer del cuerpo y se les quita el pujo”.

Otra práctica cultural son los masajes para ablandar el “estómago o barriguita”; el dolor se alivia con masajes de aceite de almendras, cebolla larga “soasada” (se parte y se calienta en la estufa), orina del niño o alcohol.

De manera relacionada, cuando se observa la expulsión de parásitos, como áscaris, por ejemplo, se cree que al colocar un collar de ajos en el cuello del niño por toda una noche, los parásitos “salen por completo y el niño se cura”^{3,4}.

Mal de ojo.

El “mal de ojo” es el efecto que tiene en el niño una mirada aguda, fija o penetrante, sea de un familiar (incluso la madre misma) o de un extraño, que tiene “mala energía” y que “lo ojea”. Esto puede manifestarse en el menor en la forma de ojos llorosos, orzuelos, fuerte dolor de cabeza, decaimiento, cabeza caliente o pérdida de peso. Si la madre fue la que causó el mal de ojo, “los niños se secan” (bajan de peso). Esta es una enfermedad cultural y un acto mágico.

Los bebés se protegen usando un talismán (una pulsera con un azabache o con una “pionía” – una semilla de color encarnado con manchas negras en ambos extremos) en la mano o en el pie; también, se pueden usar una bolsa negra que contenga una “mara” colocada en el cuello, un ajo sobre el ombligo o un hilo rojo en la mano o el pie. La cura es rezarlos: la madre reza un padrenuestro y hace tres veces la señal de la cruz en la espalda, el pecho y la cabeza del niño. Si es el rezadero, menciona el nombre del niño y, para evitar que el dolor de cabeza se le pase a él, utiliza hojas frescas de marañón.

“El niño se descuajó”.

El “cuajo” es una parte del intestino que se descuelga por alzar a los niños de forma inadecuada o por trasportarlos en coches o buses que saltan, especialmente en sus primeros años de vida. Se manifiesta por fuertes dolores de estómago, palidez, vómito y diarrea, que es persistente o de difícil manejo. Para saber si está “descuajado”, el “sobandero” lo levanta por los pies y le mide las piernas; si estas son asimétricas, se confirma que el niño está descuajado.

Como tratamiento, el niño debe ser “sobado por un sobandero” en el abdomen en tres sesiones que comienzan levantándolo por los pies,

y que terminan por vendarlo para “cuadrarle el cuajo”; en lo posible, luego de ello, el niño debe permanecer acostado. De forma anecdótica, se observó en nuestro estudio el caso de un paciente que tenía diagnóstico de enfermedad diarreica aguda secundaria a invasión por *Entamoeba histolytica* asociada a desnutrición aguda, que no mejoró tras la administración de metronidazol pero sí después de ser llevado al sobandero y ser “sobado y fajado”.

Remedios caseros.

Las madres entrevistadas refirieron múltiples remedios caseros para el manejo de varias enfermedades o síntomas presentes en los niños.

- Cuando se presentan accesos de tos, se emplea macerado de cebolla cabezona y miel de abeja colocada previamente al “sereno”. También, se frota el pecho con Vick-Vaporub® y se envuelve el tórax con papel periódico. Igualmente, en relación con los problemas respiratorios, en climas cálidos se acostumbra llevar a los niños en la madrugada al río y darles un baño para así curarles el asma, o llevarlos a baños en aguas termales.
- Para el cólico o el dolor de cabeza, se corta la papa cruda en rodajas que se humedecen y se ponen en un paño en forma de emplasto, que se amarra en el abdomen o en la cabeza. También, es conocida la administración de infusión de anís estrellado, la cual se ha descrito en casos de estreñimiento, dado su efecto anticolinérgico.
- Para el manejo de la fiebre, se frota con alcohol o limón las axilas y los pies. También, se pueden hacer zapatos de papel periódico para calentarle los pies y tratar de bajar la temperatura. No se debe dar leche al niño febril porque esto aumenta la fiebre y los síntomas respiratorios.

Creencias populares...

- Para la varicela, el niño debe tomar una infusión de toronjil en leche o se debe bañar en agua de hoja de totumo “para que brote más rápido y no deje cicatriz”. Además, si se exponen al frío o salen de casa, se “brotan por dentro”.
- Para que el niño duerma, se recurre a muchos remedios caseros, como darles agua de manzana campesina en el biberón, bañarlos en agua de manzana o en la tina agregando al agua dos cucharadas de brandy, dos hojas de lechuga y dos cucharadas de leche; esto es conocido por algunos como el “baño de Cleopatra”, y se cree que este baño los relaja y los ayuda a dormir. En algunas regiones del país se baña a los niños con el caldo de la cocción de la pata de res.
- Para los “nacidos”, se deja un cuchillo en el “sereno” que al día siguiente en la mañana, se coloca inmediatamente sobre la lesión para que esta “madure” y drene más rápidamente. También, se utilizan emplastos de tomate o de cebolla larga asada para evitar el uso de antibióticos.
- En algunas regiones de clima templado, para el tratamiento de la erisipela, se debe frotar el área afectada con un sapo macho que debe ser sostenido por dos personas y luego ser colgado a un árbol después de haber orinado en el sitio afectado de la persona, que va tomando un color rojo al tiempo que la infección va desapareciendo, al parecer, por el efecto de la acción de la orina del sapo en la piel.
- Para los terrores nocturnos, se cuelga en la parte superior de la cama o de la cuna, un anillo de madera en el que se forman figuras con lana en forma de mándalas (un dibujo circular complejo) y al que se añade una pluma. Al cabo de seis meses el “atrapasueños” se satura y la lana se rompe; entonces, debe ser remplazado por uno nuevo.
- Para “cerrar” la hernia umbilical, se coloca un botón con esparadrapo en forma de cruz; también se puede usar “fajero” (una banda de tela que se anuda en la espalda) durante los dos primeros dos meses de vida, o se hace una cruz sobre la hernia, en forma de ritual, con un trozo de madera del árbol llamado popularmente “karate”, para que vaya cerrando.
- Para el dolor de oído, se aplica tópicamente leche materna o extracto de hoja de lechuga; esto permite tratar el dolor y la infección.
- Para el hipo, se coloca en la frente del bebé un hilo o un trozo de papel mojado con la saliva de la madre.
- Para la tos ferina, se debe atar al cuello del niño una llave de acero.
- Para que los niños caminen pronto, se le frotan las rodillas y las piernas con caldo de pato o con clara de huevo; esto se emplea desde los 10 meses hasta el momento en que caminen solos. También, se pueden frotar las pantorrillas con aguacate maduro o con agua caliente de frijol cocido, lo que “fortalece las piernas”.
- Para evitar la caries, se deben cortar las uñas, tanto de los dedos de las manos como de los pies, solamente en luna menguante.
- Para el tratamiento de los orzuelos, existen varios métodos, tales como colocar la punta del ajo sobre el orzuelo tan pronto como empiece a crecer, frotarlo con un azabache caliente, o presionarlo con el tercer dedo de la mano del lado opuesto.
- Los niños rebeldes, desobedientes o malgeniados deben ser golpeados desde la cabeza hasta los pies con ramas de verbena o altamira; luego las ramas deben botarse en un

camino por el que se presume que la persona nunca volverá a pasar.

Discusión

En este estudio se logró recolectar y describir las creencias más frecuentes relatadas por las madres que asistieron a la consulta de una IPS en Bogotá, y cómo las utilizan en el cuidado de sus hijos. Al ponerlas en conocimiento del pediatra y el médico general, se busca que tengan herramientas para abordarlas y logren modificar aquellas que pueden poner en riesgo la salud del niño y sepan cuáles no.

Se encontró que el 74,6 % de las madres entrevistadas tenía algún tipo de creencia sobre el cuidado de los niños, y que muchas de ellas tienen más de una creencia. No hubo diferencias en la frecuencia de las creencias según el nivel educativo de las madres o su lugar de procedencia (urbana o rural). El promedio de la edad materna en el estudio (33 años) sugiere madurez por parte de la madre y mayor capacidad de discernimiento que cuando las madres son muy jóvenes. Las creencias se habían transmitido en forma oral, principalmente desde las abuelas, las encargadas de difundir esta creencia.

Hay un estudio en Uruguay que demuestra que la frecuencia de creencias es inversamente proporcional al nivel educativo. En el presente estudio no se evidenció que la frecuencia de creencias en las madres tuviera asociación con su nivel educativo. Sin embargo, este hallazgo debe interpretarse con cautela pues no es posible establecer con certeza si fue un hallazgo más accidental en la población que consulta a JaveSalud, o si la frecuencia en el país puede ser la misma.

Algunas de las creencias descritas por las madres del estudio no son exclusivas de nuestro país. El “mal de ojo” no es una creencia autóctona, sino que tiene una antigüedad milenaria con antecedentes precristianos. Ya en la mitología griega figuran las Gorgonas, que podían petrificar con la mirada todo lo que apareciera al alcance de su vista. Más adelante, aparece el “mal de ojo” en la cultura árabe preislámica, en la que más tarde se adopta la “mano de Fátima” como el poder anulador irresistible. En el siglo II d. C., la tradición oral judía se manifiesta en recomendaciones del Talmud^{3,4,5}.

En conclusión, el 74,6 % de las madres entrevistadas tenía algún tipo de creencia, algunas de las cuales (como el “mal de ojo” y el “hielo del cementerio”) vienen desde épocas milenarias. Es importante conocerlas pues se acepta que una idea o técnica nueva será aceptada por la gente más rápidamente cuando en la cultura exista algo parecido al elemento nuevo que se pretende introducir. Así, pues, será más fácil que las madres de los pacientes pediátricos acepten nuevos conceptos y hábitos, si en las recomendaciones del personal médico encuentran algo semejante a sus propias creencias y prácticas, que encaje en sus conceptos de enfermedad, y no actitudes de menosprecio o simple ignorancia de los mismos.

Agradecimientos

Hacemos un especial reconocimiento a todas las familiares y cuidadores que nos transmitieron las creencias que han adquirido de generación en generación, haciendo posible esta investigación.

Creencias populares...

Referencias

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. Vigésima segunda edición. Fecha de consulta: 30 de agosto de 2010. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae>.
2. Ortega y Gasset J. Ideas y creencias. Buenos Aires: Espasa Calpe; 1940.
3. Castro É. Prácticas y creencias tradicionales en torno al puerperio. Municipio de Popayán. Asociación Colombiana para el Avance y la Ciencia del Comportamiento. Infancia, Adolescencia y Familia. 2006;1:141-52.
4. Munévar R, Muñoz L. Las madres conocen y alivian el dolor de los recién nacidos. Avances en Enfermería. 2009;27:82-92.
5. Algazy-Bayley I. Creencias populares en pediatría. Rev Med Urug (Montev). 1990;6:23-33.