

Creencias populares en pediatría

Investigación a nivel hospitalario*

Dra. Ileana Algazi-Bayley

En Uruguay, al igual que en todos los pueblos del mundo, existen creencias que arrancan de los orígenes socioculturales de cada grupo humano y que condicionan el comportamiento de las personas en relación con la salud y la enfermedad.

Para el pediatra, este es un hecho tangible cotidianamente pero habitualmente desatendido.

El propósito de este trabajo es investigar las creencias más comunes en una población de madres del Hospital Pereira Rossell mediante una encuesta realizada fuera de situación de enfermedad de sus hijos.

74% de las madres revelaron poseer creencias en relación con el uso de hierbas o yuyos, enfermedades tales como "empacho" y "mal de ojo" y recurren regularmente al curandero.

La existencia de creencias se relacionó con el nivel de instrucción materna y no guardó relación con la zona o el barrio de procedencia ni con la clase social del núcleo familiar.

Palabras clave:

Antropología.

Medicina tradicional.

Relaciones médico-paciente.

Dra. Ileana Algazi-Bayley

Cardióloga y Pediatra

Servicio de Cardiología Infantil
Hospital Pereira Rossell

INTRODUCCION

Bases antropológicas de la investigación

Las creencias constituyen la base de la conducta humana. Se afirma que ellas condicionan la vida del hombre ya que son el terreno sobre el cual ésta acontece. Es el sistema de creencias el estrato más profundo del individuo y sobre el cual se apoyan todos los demás, incluso la vida intelectual (1).

El hombre primitivo, sintiéndose oprimido por el misterio de un mundo en el cual no había podido penetrar, y que imponía a sus sentidos un espectáculo imponente de grandezas —mares, montañas, bosques— de las cuales temía ver surgir lo desconocido, atribuyó un carácter de "persona" a las cosas y a los fenómenos de su mundo, a los cuales supuso siempre "intencionadamente" centrados sobre sí mismo (2).

Es así que en todos los pueblos primitivos, en épocas diversas y en distintos lugares, se han podido rastrear creencias afines sobre el origen de las enfermedades. El

hombre atribuyó un espíritu comparable al suyo, el espíritu de las cosas vivas, a todo lo que le rodeaba, aun a los seres inanimados. Se comprende que haya depositado en ellos la causa de los males que lo aquejaban. La enfermedad que causa dolores y provoca muerte debía provenir de algo situado fuera de él, de algo exterior, hostil.

Constituyeron así los pueblos, complejos sistemas de creencias a los que equivocadamente se denominó "el mundo de las supersticiones". Se trataba de creencias que originaron hábitos y costumbres, modalidades que se adaptaban a las formas particulares de vida de cada colectividad, a su sistema de convivencia social, al cuadro de sus hábitos regionales (3-5). El primitivo solamente podía valerse y defenderse de un mundo que le era desconocido y hostil, con ritos mágicos y plegarias. Así comenzaron a transitir por las sociedades el sacerdotemago, el shaman, el hechicero, el brujo, quedando rezagado en nuestro mundo americano el "curandero".

Este personaje ha sido nutrido por dos raíces: lo mágico y lo empírico, que lo han surtido de fórmulas terapéuticas, algunas veces casi monstruosas y también de relaciones místicas (6). En América primitiva, donde el indio nativo mitigaba sus dolores entregado a ingenuos panteísmos, halló el curandero su mejor clima para prosperar. El panorama social de esos primitivismos quedó bien proyectado en la abundante producción literaria "nativista" donde el personaje aparece como importante exponente de las creencias arraigadas en nuestra tierra.

Se extrae de "La vuelta de Martín Fierro" de José Hernández, fragmento que describe la "Ceremonia de expulsión del gualicho" en la viruela negra (7):

*Trabajo realizado durante el Curso de Posgrado de Pediatría en la Cátedra de Pediatría "A" - Facultad de Medicina - Montevideo.

Correspondencia:

Ileana Algazi-Bayley
Velsen 4547 Ap. 301
Montevideo, Uruguay.

.....

*Allí soporta el paciente
Las terribles curaciones;
Pues, a golpes y estrujones,
Con los remedios aquellos,
Lo agarran de los cabellos
Y le arrancan los mechones.*

.....

*Hácenle mil herejías
Que el presenciarlas da horror,
Brama el indio de dolor,
Por los tormentos que pasa;
Y, untándolo todo en grasa
Lo ponen a hervir al sol.*

.....

Numerosos autores en el Río de la Plata han estudiado el tema y ofrecen descripciones de las distintas creencias, tanto referidas al ámbito de la salud como a otros aspectos, y los tratamientos populares de uso común. La mayoría de los trabajos se refieren al hecho haciendo énfasis en el carácter primitivo de la creencia y a que su aplicación se observa fundamentalmente en el medio rural, es decir en aquellos medios en los cuales la medicina científica moderna aún no tiene la extensión y jerarquía que posee en los medios urbanos.

De la variedad de temas abarcados por los trabajos referidos, se mencionan algunos de especial interés para este estudio. Con respecto a enfermedades se señalan el "empacho" y el "mal de ojo" como las creencias más extendidas, que perjudican fundamentalmente al niño pequeño, no estando los mayores libres de contraerlas (3). Gudiño Kramer (3) define el "empacho" como un grave problema originado en la falta de conocimientos de puericultura de la madre, por lo cual el niño, erróneamente alimentado padece de indigestión con dolores cólicos, vómitos, diarrea, etc. La curación supone un tratamiento con procedimientos mecánicos y ayuno, con lo que el niño mejora rápidamente. Pero dado que no se combate la causa del mal sino sus resultados, el niño se "empacha" con gran frecuencia.

Otro capítulo importante lo constituye el "mal de ojo". No es ésta una creencia autóctona sino que tiene una antigüedad milenaria, con antecedentes prechristianos. 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 tradición arábiga preislámica, donde más tarde se adoptará la Mano de Fátima como el poder anulitorio irresistible. En el siglo II DC, la tradición oral judía se manifiesta en recomendaciones del Talmud contra el mal de ojo y así se presenta en todos los pueblos del mundo expresado como: "mal'occhio", "jettatura", "evil eye", "böse blick", "mal-olhado", "daño" (8).

.....

*Me puse a contar mis penas
Más colorao que un tomate,
Y se me anudó el gaznate
Cuando dijo el ermitaño:
"Hermano le han hecho daño;
Y se lo han hecho en un mate".*

.....

De *El Hijo segundo de Martín Fierro* (7)

Dice Faget (8): "En el Uruguay, sus víctimas predilectas son los niños de corta edad, aunque su posibilidad no reconoce condición. Reviste en nuestra tierra dos formas apreciables: la fascinación maligna y la accidental. Puede suceder que un eventual enemigo conjure su maldad contra una persona a través de una mirada premeditada o que un individuo sin malas intenciones dañe a otro, en especial a un niño, por condiciones de su mirada, que ignora. Así las mujeres del campo ocultan a sus bebés de la vista de quien vuelve del trabajo o del paseo con cansancio para que con sus ojos, voluntaria o involuntariamente no les transmitan esa condición negativa. Toda persona buena, sabedora de tener mirada "fuerte" se privará de mirar a los niños muy chicos para evitar 'ojarlos'..."

"...Un bebé ojeado puede decaer en pocos días hasta la muerte; un hombre igualmente afectado debe recurrir al arsenal mágicorreligioso para sobrevivir al maleficio. Si la madre olvidó poner una ramita de ruda bajo la almohada del niño, debe llevarlo a la curandera para que ésta lo salve con su secreta santiguada..."

Junto con estas definiciones se encuentran recetas de la medicina popular que mezclan el uso de las hierbas y yuyos con procedimientos mágicos, generalmente a cargo del curandero, pero que muchas veces aplican las madres por conocimientos trasmítidos de generación en generación.

He aquí algunas fórmulas recogidas de las obras de Faget (8) y Pereda Valdés (9):

"Dolor de oídos:

Se frién tres bichos de la humedad en aceite comestible. Cuando se entibie se sacan los bichos y se echa el aceite en el oído dolorido".

"Empacho:

Se hacen friegas en el estómago con unto sin sal y alcohol blanco; luego se tira fuerte tres veces del pellejo de la espalda a la altura de la última vértebra hasta que se oiga un ruido interior; luego se vuelve a dar friegas también en la espalda para aliviar el dolor.

Infusión fuerte de hojas de yerba del pollo.

Se moja un papel de estraza con alcohol blanco y se aplica sobre el estómago tres veces por día, dejándolo secar cada vez.

Se da al enfermo una infusión de hierba culé; por otra parte, en un paño se pone papa rallada y se aplica sobre el estómago" (8).

"Oración para curar el empacho:

Se fricciona el estómago en cruz y se repite tres veces: ¿Qué corto? Ríos de agua o comida encharcada. Eso mismo corto yo.

En el nombre de Dios y de la Virgen María. (Se repite tres veces)" (10).

"Dentición:

Se les pasa miel rosada por las encías y se les pone en el cuello un collar hecho con nueve pedazos de raíz de lirio blanco" (8).

"Mal de ojo:

Fulano de tal, te santiguo en el nombre de Dios, de la Virgen María y del niño Jesús. Aire caliente, aire frío de la noche, del día, de todos los aires, quebrante el mal ojeadío, amén" (8).

El marco sociocultural

¿Qué importancia merece el estudio de esta realidad desde el punto de vista del médico? Constituye una parte fundamental del conocimiento del medio en que se actúa. Sin duda la formación que brindan las Escuelas de Medicina no contempla, en general, los aspectos socioculturales de la colectividad en la que el futuro médico deberá desempeñarse. Ya en 1914, el Dr. Mateo Legnani (11) señala: "En Montevideo y las poblaciones cercanas, la enorme cantidad de médicos impulsa a los recién egresados de la Facultad a buscar trabajo en la campaña y, en ésta, el curanderismo suele forzarles a una polémica disgustante..."

... Y si por práctica profesional se entiende no únicamente la práctica clínica, sino también la conducta general del médico frente a la clientela, justo es que antes de abordar el duro aprendizaje que comienza cuando concluye la carrera, se posean algunos conocimientos teóricos acerca de los curanderos, los nombres que dan a las enfermedades y afecciones y los remedios que emplean".

Como él, varios autores puntualizan la importancia que tiene para quien pretende jugar no sólo un rol de técnico, sino —de acuerdo con la moderna concepción de la medicina— una tarea educativa en materia sanitaria, el conocimiento de las pautas culturales y por lo tanto del terreno en que va a ejercer la profesión.

Se afirma que toda idea o técnica nueva será más rápidamente aceptada por la gente, cuando en la cultura de ésta exista ya algo que sea o parezca ser, semejante al elemento extraño que se pretende introducir.

O sea, que los pacientes probablemente otorguen su confianza y acaben por aceptar nuevos conceptos y hábitos si en las recomendaciones que les hace el personal médico encuentran algo parecido a sus propias creencias y prácticas, que encaje en sus conceptos de enfermedad, en vez de menoscabo e ignorancia para los mismos (12).

Merecen consideración especial los hallazgos de los médicos de niños cuando son curiosos y examinan los colgantes al cuello de sus enfermos o prendidos con alfileres de sus ropas. Son cosas que se desprecian en el apuro de un examen clínico, donde los hallazgos que se obtienen del examen físico son los de mayor importancia. Pero los fetiches y amuletos que porta el niño dicen algo del rumbo que traen las cosas o de cómo se van a seguir las indicaciones terapéuticas; hablan del ambiente que rodea al niño, donde muchas veces se aplican procedimientos mágicos para la curación (13).

Frente a este problema se yergue como personaje misterioso la figura del "curandero". Sin duda, la primera actitud del médico es de desprecio tanto a la persona del curandero, por su práctica indebida de la tarea de curar, como a sus métodos, que carecen de validez para quien tiene una formación científica que exige rigor, objetivi-

dad, comprobación, estadísticas, para adoptar una determinada terapéutica. Pero vale la pena detenerse a pensar sobre las razones de que exista una figura paralela a la del médico, que perdure a través del tiempo el legendario personaje y que conserve casi intactas las características que encontramos en la literatura y en los relatos antiguos sobre "el arte de curar" en nuestras tierras.

Señala Roselló (6) que el curandero es un hombre suelto y libre, desligado de todo compromiso científico, legal o filosófico, que si subsiste es porque las razones que lo mantienen en pie son distintas de las que pueden dar validez al pensamiento lógico. El curandero, a diferencia del médico, huye de las razones y se refugia en el misterio. Afirma que por su intermedio pueden ser inducidas las potencias invisibles y supraterrenales —que son más fuertes que el hombre— para lograr el alivio y la conformidad del hombre que sufre. Estos poderes mágicos y sobrehumanos de los cuales se cree poseedor el curandero, lo colocan en el polo opuesto al médico; pero debe comprenderse que si muchas veces el enfermo recurre a él, es porque le sirve, sin con ello pretender dar una valoración real de su eficacia. El curandero afirma invariablemente su optimismo, trasmite al ser que sufre la seguridad de una curación, el éxito del "gualicho", y así llega rápidamente a la intimidad del hombre que anhela... logra instalarse, mucho más hondamente que el médico, en la intimidad inquieta y desordenada del enfermo...; fácilmente se hace cómplice entonces de la necesidad ansiosa que tiene el que sufre de una inmediata tranquilidad" (6).

El médico, en cambio, frecuentemente desarma totalmente sus posibilidades de acción sugestiva; su gran error consiste en que explica y desgrana ante el enfermo sus vacilaciones, sus escrúpulos y sus limitaciones; en que muestra que realmente está sometido a un determinismo inexorable y estricto, del cual no le es permitido apartarse ni por un momento; que no puede esperar un milagro, ni solicitar un perdón ya que esto sería inadmisible dentro del objetivo mecanismo del "orden" universal.

Es por ello que el enfermo recurre a quien le brinda la oportunidad de burlar lo inexorable, que lo autoriza a evadirse del destino. A tales efectos el curandero exige "fe absoluta" de su paciente y "plenitud de poderes" para realizar su tratamiento. Reviste sus actuaciones con elementos mágicos para colocarse más allá de lo humano, y en una mezcla de temor y credulidad, el paciente pone en sus manos su imperiosa necesidad de alivio y consuelo. No se le puede pedir entonces que actúe "a la luz del sol" ya que justamente su principal atributo es lo misterioso y por lo tanto debe estar rodeado necesariamente de silencio y de signos ocultos de carácter mágico.

Tal vez, el mayor error del médico ha sido buscar en este personaje, elementos de similitud con el profesional académico, que de ningún modo puede tenerlos, ya que se ocupa de un sector bien diverso del ser humano en el que el rigor científico no cabe. Es interesante aquí, señalar la opinión del Dr. Legnani (11) quien expresa: "Hay que empezar por darse cuenta que nunca la imaginación popular prestará acatamiento completo al legislador de su salud que no ostente otro título que el universitario.

Debe poseer también el de milagroso, y éste lo concede la misma fantasía del pueblo, y nadie más. Y aunque el curandero de nuestras campañas es, en general, un ingenuo que ignora de dónde procede su autoridad, ése es su solo título, el de milagroso, pues la gente está imbuida de la creencia según la cual, la vida humana procede del prodigo y del prodigo debe depender.

Plantea Roselló (6) que el curandero resulta un personaje exigido, determinado y condicionado por el ambiente social en el cual actúa. Es en los sectores más desposeídos y culturalmente rezagados que el curandero cobra mayor importancia. Si se considera que a nivel de las clases pobres y marginadas, tal como lo señala Gentile (14), sólo existe un hoy y un ahora, no hay lugar para la ambición porque ésta es un lujo que sólo cabe cuando se planifica un futuro, es decir cuando la diaria lucha por sobrevivir no impone la conquista del presente inmediato, podemos concebir fácilmente que el individuo busque por todos los medios huir de la realidad, escapar —momentáneamente aunque sea— a su destino inexorable. Sólo la magia o una mística pueden procurarle, en tal ambiente, consuelo y esperanza.

No se debe pues echarle la culpa al curandero de que aún sobreviva y esté delante nuestro; si sobrevive es porque aún lo exige y lo compromete, en algún sitio, un ambiente "local" todavía primitivo, no evolucionado. El sería pues un producto del ambiente, un personaje exigido (11).

Visto desde otro ángulo, hay asimismo varias razones que colocan al curandero en un lugar ventajoso con relación al médico dentro de las clases populares. Señala Boltanski (15) que el paciente posee aguda conciencia de que subyacentemente, en la relación con el médico, existe una relación de clase en la cual se siente en franca inferioridad de condiciones. A esto coadyuva la distancia que impone el lenguaje, dado que el médico —frecuentemente sin intención— utiliza términos desconocidos aún para el paciente de buen nivel cultural, que abren una valla insalvable frente al que procede de clases socioculturales más bajas. El curandero en cambio, es uno de ellos, habla en su mismo lenguaje, participa de su mismo sistema de ideas y creencias, llegando al alma del paciente en forma inmediata, sin obstáculos que salvar.

Se concluye que el conocimiento respetuoso de las creencias de la colectividad en que actúa debe formar parte indispensable de la formación del médico, para poder no sólo comprender las actitudes del paciente, sino instrumentalizar la forma más eficaz de conducirlo sin violencia al terreno de los procedimientos científicamente válidos en los que éste apoya su conocimiento y su terapéutica.

En Estados Unidos, Harwood (16) estudió la teoría "calor-frío" como etiología de la enfermedad, creencia ésta arraigada en varias generaciones entre los pacientes provenientes de Centroamérica. La teoría no sólo abarca aspectos etiológicos, sino que comprende una clasificación de los alimentos y de los medicamentos en "fríos" y "calientes". En el marco de la misma, la creencia es que para curar una enfermedad fría se ha de aplicar un remedio caliente a fin de neutralizarla, y a la inversa.

Sin duda el médico que desconozca la teoría fracasará en que se cumplan sus indicaciones, si éstas no contemplan aunque sea parcialmente estos antiguos conceptos que siguen siendo válidos para esos sectores de la población, aun en el momento actual y aun estando insertos en una cultura diferente con mayor nivel de desarrollo.

Hurtado (17), en 1978, presenta un estudio de las creencias en relación a la enfermedad en el altiplano de Guatemala y las clasifica en seis categorías:

1. Enfermedades causadas por ruptura del equilibrio mecánico del cuerpo.
2. Enfermedades causadas por ruptura del equilibrio emocional.
3. Enfermedades causadas por ruptura del equilibrio calor-frío.
4. Enfermedades producidas por la pérdida del alma.
5. Enfermedades causadas por la influencia de otros seres naturales o sobrenaturales.
6. Enfermedades producidas por parásitos intestinales.

Como se puede apreciar, se mezclan elementos mágicos y atribuidos a poderes sobrenaturales, con otros que encuadrarían en un concepto estrictamente físico de la enfermedad.

Los trabajos realizados en nuestro medio son fundamentalmente de carácter descriptivo y contienen prolíficas recopilaciones de creencias e incluso del origen de las mismas, considerando las raíces fundamentales que nutren la cultura rioplatense (3, 8, 9, 13, 18-20).

Tomando como punto de partida las creencias populares más comunes y en especial aquellas que se relacionan con la enfermedad en el niño, se realizó un estudio en la población hospitalaria de Montevideo.

OBJETIVOS

1. Investigar la existencia de creencias populares en la población que se asiste en el Hospital Pereira Rossell de Montevideo.
2. Conocer cuáles son las creencias más arraigadas en relación con ciertas enfermedades del niño y caracterización de sus síntomas.
3. Determinar la participación del curandero en el tratamiento de las enfermedades de referencia.
4. Indagar si la existencia de dichas creencias guarda relación con el nivel sociocultural de la madre y de su núcleo familiar.

MATERIAL Y METODO

1. Se realizó una encuesta a cien puérperas internadas en el Servicio de Recién Nacidos del Hospital Pereira Rossell (alojamiento conjunto madre-hijo), seleccionando aquellas que tuvieran por lo menos un hijo vivo anterior al que motivaba su internación. La muestra fue tomada al azar entre ellas, en forma discontinua, durante el período enero-julio de 1981.
2. La edad de las madres osciló entre 18 y 42 años (media 27.7), siendo 83 de ellas procedentes de Montevideo y 17 del Interior, con la distribución que se expone en el cuadro I.

CUADRO I.
Zona de procedencia de la población encuestada

Urbana	41%
Suburbana	40%
Rural	19%

El nivel de instrucción de las madres se detalla en el cuadro II y la clase social de acuerdo a la escala de Graffar se representa en la figura 1.

3. El formulario encuesta utilizado abarcó preguntas sobre uso de yuyos, hábitos de higiene y su relación con la enfermedad y creencias acerca de la dentición, el "empacho" y el "mal de ojo". Se investigaron los caracteres socioculturales de la madre y la procedencia y nivel socioeconómico del núcleo familiar (figura 2).

4. Se relacionó la existencia de creencias con el nivel de instrucción de la madre, la zona y barrio de procedencia y la clase social del núcleo familiar, determinando su significación estadística.

CUADRO II

Nivel de instrucción materno.

Analfabetas	3%
Primaria incompleta	31%
Primaria completa	30%
Secundaria incompleta	24%
Secundaria completa	4%

RESULTADOS

I) Uso de hierbas o yuyos en la alimentación y/o tratamiento del lactante.

75% de las madres afirmó utilizar yuyos regularmente preparados como infusiones, de los cuales 73,7% lo hace con una finalidad curativa siendo las afecciones más comunes los "dolores de barriga", "nervios", "empacho", la diarrea y algunos cuadros respiratorios.

13.1% los usa como preventivos del "empacho" y el resto manifiesta otras finalidades como "entretenir" al niño y como hidratante en los meses de calor.

La mayoría de las madres que usan té de yuyos acostumbra a usar varios de ellos y afirma conocer los beneficios especiales de cada uno de ellos para las distintas afecciones que pueden presentar sus hijos. En el cuadro III se enumeran los yuyos utilizados en orden de frecuencia.

La forma de administración es como infusión que se mezcla o no con la leche del biberón. A veces se hierve la leche con el yuyo incorporado que luego se cuela.

II) Hábitos de higiene del niño y su relación con la enfermedad.

27% de las madres manifestó bañar diariamente a sus

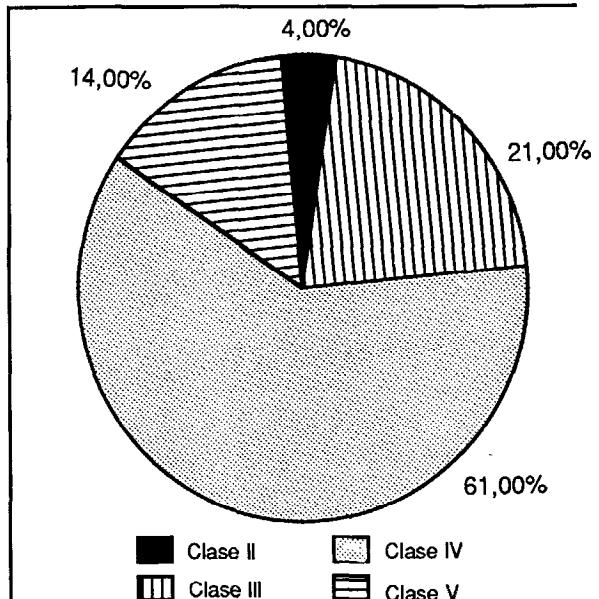


FIGURA 1
Clase social de la población encuestada.
Escala de Graffar

hijos, 60% entre 2 y 4 veces por semana y 13% entre 2 y 4 veces por mes.

84% de las madres no bañan a sus hijos si están enfermos. Esta negativa a bañarlos resulta de la plena convicción de lo perjudicial que puede resultar, siendo los motivos fundamentales los que se sintetizan en la figura 3. Acerca de la modificación del curso de la enfermedad varias madres piensan que se agrava y otras que se puede "resumir" con lo cual "la enfermedad se le queda adentro y es peor".

III) Creencias en relación con la dentición

77% de las madres encuestadas considera que la erupción dentaria provoca alteraciones de salud, siendo las más frecuentes: la diarrea (64.9%), fiebre (61%) y con menor frecuencia trastornos respiratorios (16.9%).

A.N. 24 años 5 hijos

"Cuando le salen los dientes les viene diarrea pero si es por los dientes no hay que cortársela porque le viene peor".

Algunas madres manifestaron utilizar remedios como la miel rosada para calmar las encías, 14% de las encuestadas señaló haber utilizado diversos amuletos o similares para inducir una erupción dentaria sin trastornos. La mayoría coloca al niño un collar de raíz de lirio.

Este debe reunir ciertas características a saber: realizarse con una raíz fresca, cortada en trozos y el collar debe contener número impar de trozos, preferentemente nueve. Otras madres utilizan un diente de ajo, aplicando la creencia de diferentes formas: como collar enhebrado en un hilo, plantándolo con las manos del niño o frotando las encías con el mismo.

Hospital Pereira Rossell. Cátedra de Pediatría A. Facultad de Medicina.

Encuesta sobre Creencias populares en Pediatría

1. ¿Cree Ud. que es conveniente dar té de yuyos o hierbas a los niños pequeños?
 1. Sí
 2. No
 3. No sabe
2. ¿Con qué finalidad?
 1. Curativa
 2. Preventiva
 3. Otros
3. ¿Qué yuyos o hierbas utiliza con mayor frecuencia?
 1.....
 2.....
 3.....
4. ¿Con qué frecuencia baña a su hijo?
 1. Diariamente
 2. 2 a 4 veces/semana
 3. 1 vez por semana
 4. Menos de 1 vez/semana
5. ¿Lo baña cuando está enfermo?
 1. Sí
 2. No
6. Si contestó NO a la pregunta anterior ¿por qué?
 1. No se debe mojar
 2. Se enfria
 3. Se modifica el curso de la enfermedad
 4. Otros
7. La erupción dentaria ¿provoca alteraciones de salud?
 1. Sí
 2. No
 3. No sabe
8. ¿Qué alteraciones provoca?
 1. Trastornos digestivos
 2. Fiebre
 3. Trastornos respiratorios
 4. Otros
9. ¿Usa Ud. algo para que la erupción dentaria se produzca normalmente?
 1. Sí
 2. No
10. ¿Qué utiliza?
 1.....
 2.....
11. Algunas madres consultan porque su hijo está empachado, ¿le ha ocurrido a su hijo?
 1. Sí
 2. No
12. ¿Qué síntomas presentaba?
 1. Decaimiento
 2. Anorexia
 3. Mal humor
 4. Estreñimiento
 5. Diarrea
 6. Vómitos
 7. Otros
13. ¿A quién consultó en ese momento?
 1. Médico
 2. Curandero
 3. Ambos
 4. Otros
14. ¿Quién lo curó?
 1. Médico
 2. Curandero
 3. Otros
15. ¿Cree que existe una enfermedad llamada "mal de ojo"?
 1. Sí
 2. No
 3. No sabe
16. ¿Le ha ocurrido a sus hijos?
 1. Sí
 2. No
17. ¿Qué síntomas presentaba?
 1. Decaimiento
 2. Anorexia
 3. Mal humor
 4. Diarrea
 5. Otros
18. ¿A quién consultó?
 1. Médico
 2. Curandero
 3. Ambos
 4. Otros
19. ¿Quién lo curó?
 1. Médico
 2. Curandero
 3. Otros
20. ¿Usa su hijo algo que lo proteja del "mal de ojo"?
 1. Sí
 2. No
21. ¿Qué usa?
 1.....
 2.....
22. ¿Ha resultado eficaz?
 1. Sí
 2. No

Nombre de la madre..... Edad.....

Dirección..... Barrio.....

1. Vivienda
 1. Casa o depto. de lujo
 2. Casa o depto. de categoría media
 3. Casa de material (modesta)
 4. Casa de chapa
 5. Rancho
 6. Otros
2. Agua corriente intradomiciliaria
 1. Sí
 2. No
3. Luz eléctrica
 1. Sí
 2. No
4. Instalación sanitaria
 1. Saneamiento
 2. Pozo negro
 3. Otros
5. Número de hijos
6. Número de personas en el hogar
7. Instrucción del padre
 1. Analfabeto
8. Instrucción de la madre
 1. Analfabeta
 2. Primaria incompleta
 3. Primaria completa
 4. Secundaria incompleta
 5. Secundaria completa
 6. Universidad
9. Clase social.....
10. Ocupación del jefe de familia.....
- Fuente de ingresos
 1. Fortuna adquirida o heredada
 2. Renta basada en honorarios
 3. Sueldo mensual
 4. Salario quincenal, semanal, jornal diario, destajo, changador, honorarios reducidos o irregulares
 5. Ayuda de origen público o privado (seguro de paro, pensionista).

Figura 2

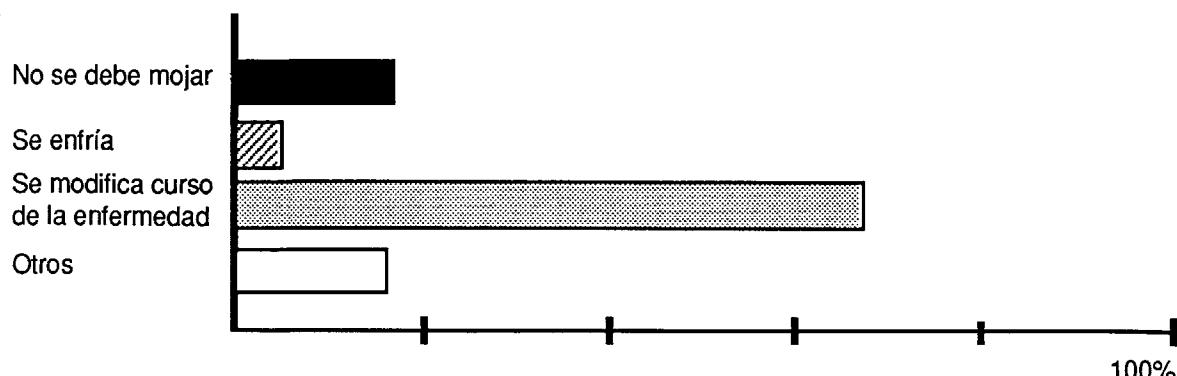


FIGURA 3
Motivos por los que no se baña a los niños enfermos

CUADRO III.

Yuyos utilizados en alimentación o tratamiento del lactante.

• Anis estrellado	59.2%
• Manzanilla	48.0%
• Yerba del pollo	43.4%
• Culé	18.4%
• Marcela	7.9%
• Naranjo (hoja)	0.0%
• Tilo	5.2%
• Cedrón	3.9%
• Menta	2.0%
• Cebada	2.0%
• Malva	2.0%
• Guaco	1.3%
• Yerbabuena	1.3%
• Mburucuyá	1.3%
• Hinojo verde	1.3%

M.P. 20 años. 2 hijos.

"Hay que plantar un dientito de ajo y se hace que el niño con su dedito lo empuje en la tierra. A medida que crece la planta le van saliendo los dientitos lo más bien".

Tres madres manifestaron usar un collar formado por un hilo con un **colmillo de perro**, que se mantiene colocado hasta que se completa la erupción dentaria. Una madre afirmó valerse de una **reliquia de ombligo**.

D.P. 27 años. 5 hijos.

"Se hace una reliquia con el ombligo—cuando se cae, se envuelve en un trapito y se hace santi-guar—y eso se le cuelga al cuello al niño hasta que le salgan todos los dientes..."

... Esto no lo pude hacer con todos porque dos fueron prematuros y cuando me los dieron ya no tenían el ombligo; esos la pasaron muy mal con los dientes".

IV) Creencias en relación al empacho

64% de las madres manifestaron que sus hijos habían padecido empacho.

De 36% que contestó negativamente, algunas expresaron que a sus hijos no les había ocurrido gracias a las medidas preventivas que ellas utilizan.

R. del C. P. 21 años, 5 hijos.

"A mí, gracias a Dios, nunca se me empacharon porque yo les pongo té de culé en todas las maderas. El empacho es gravísimo. Agarran pelo adentro, crían gusanos y se puede morir la criatura".

Los síntomas atribuidos al empacho se resumen en el cuadro IV.

Varias madres mencionaron más de un síntoma asociado, especialmente anorexia y deposiciones fétidas.

M.J. 27 años, 2 hijos

"Mi hijo hacía fiebre y tenía la materia de un olor horrible. Lo llevaba al médico y decía que no era nada. Entonces lo llevé a vencer y se mejoró".

V) Creencias en relación al "mal de ojo".

Del total de madres, 59% creen en su existencia, 27% no creen y 14% manifestaron no saber con seguridad.

M.C.A. 27 años. 4 hijos

"Creo sí, porque mi marido casi le parte la cabeza a mi hija de tanto mirarla. Era tan grande el meñique que tenía con la nena que se la pasaba mordiéndola dormir. Y de ahí empezó a no poder dormir y a no cerrar los ojos. Yo entonces llamé a la vecina y me dijo que no era pa' médico; que era el mal de ojo tan grande que tenía la nena. Dicen que no hay que creer, pero yo creo. La vecina la santigó tres días seguidos y se le pasó".

C.T. 35 años. 4 hijos.

"Creo sí. Yo tengo una hermana fallecida de mal de ojo por mi padre no creer".

CUADRO IV.
Síntomas atribuidos a "empacho"

Síntoma	n	%
Anorexia	48	75
Deposiciones fétidas	13	20.3
Vómitos	13	20.3
Estreñimiento	4	0.2
Diarrea	4	0.2
Llanto	2	3.1
Otros	5	7.8

A.E.A. 38 años. 10 hijos.

"El mal de ojo es grave. No se cura. Si está ojeado no es tanto".

M.R. 26 años. 7 hijos.

"Mi hermana perdió uno por no creer. Murió de mal de ojo mal curado, porque demoró mucho en llevarlo. Cualquiera puede ojearlo. La gente que no le cae simpática y el niño se pone a llorar. A veces la madre o el padre lo ojea por la mirada fuerte. Cuando es la madre tiene que evitarlo, mirar para otro lado, lo mismo si le está dando el pecho o la mamadera".

Una madre que contestó no saber si existía la enfermedad relató:

E.S. de D. 24 años. 5 hijos.

"Una tuvo meningitis y la tuve internada en este hospital un mes, y se curó. Me dijeron los parientes que era mal de ojo mal curado. Pero yo no la hice curar. Ahora, si hubiera marchado mal, no sé, tal vez habría llamado a alguien".

De las 59 madres que afirmaron creer en el "mal de ojo", a 86% les había ocurrido con sus hijos y a 14% no.

Z.L. 39 años. 7 hijos.

"A los míos nunca les pasó porque yo no los saqué para que no los miren".

Se esquematizan en el cuadro V los síntomas atribuidos a la enfermedad y su frecuencia. En la mayoría de los casos se asocian dos o tres síntomas.

Sólo 26% de las madres utiliza amuletos o prácticas contra el "mal de ojo" siendo las más frecuentes las que se detallan en el cuadro VI.

Las madres que creen pero no usan antídotos manifestaron que cuando los síntomas se presentan prefieren llevarlos a curar puesto que no les parece que sea eficaz su uso.

VI) Consulta realizada en presencia de síntomas de estas enfermedades y eficacia observada con el tratamiento aplicado.

Ante los síntomas de "empacho" 10,9% (n=7) de las madres recurrió exclusivamente al **médico**, logrando la cu-

CUADRO V.
Síntomas atribuidos a "mal de ojo"

Síntoma	n	%
Llanto	28	47.4
Dormir con ojos abiertos	21	35.5
Supraversión ocular	15	25.4
No duerme	9	15.2
Frente salada	5	8.5
Se le abre la mollera	4	0.8
Cefaleas	3	5.1
Fiebre	3	5.1
Vómitos	2	3.5
Cabeza hacia atrás	0	10.5
Otros	0	10.1

CUADRO VI.
Protección utilizada contra el "mal de ojo"

Amuleto	n
Manito roja (o de coral)	18
Cinta roja	3
Gajo de ruda	2
Manito negra	2
Santiguar la gorra	2
Almohadilla colgada	1
Cruz negra	1
Reliquia de ombligo	1

ración del niño. 85.9% (n=55) consultó a un **curandero** exclusivamente, con buenos resultados. 3.1% (n=2) consultó a ambos: médico y curandero. De estos últimos dos casos, la curación se atribuyó al curandero en uno de ellos y ninguno en el otro caso, ya que el niño falleció. Esto apunta 87.5% de éxitos terapéuticos en el curandero.

Frente a los síntomas atribuidos a "mal de ojo", 98% (n=50) consultó exclusivamente al curandero con resultados favorables. Una madre (2%) consultó a médico y curandero pero no logró mejoría y el niño falleció. Se registran expresiones de algunas madres:

M.R. 26 años. 7 hijos

"Me lo han salvado estando grave. Yo tengo una parienta que es la que me los cura. Yo si no es Dra. Ileana Algazi-Bayley la no los llevo a nadie. Hay que tener fe en la persona que cura porque si no, no resulta. Además no se puede llevar a dos personas distintas, porque el que cura se da cuenta, y ya no es lo mismo".

A.M.W. 32 años. 4 hijos.

"El mal de ojo mal curado da meningitis. Yo lo te-

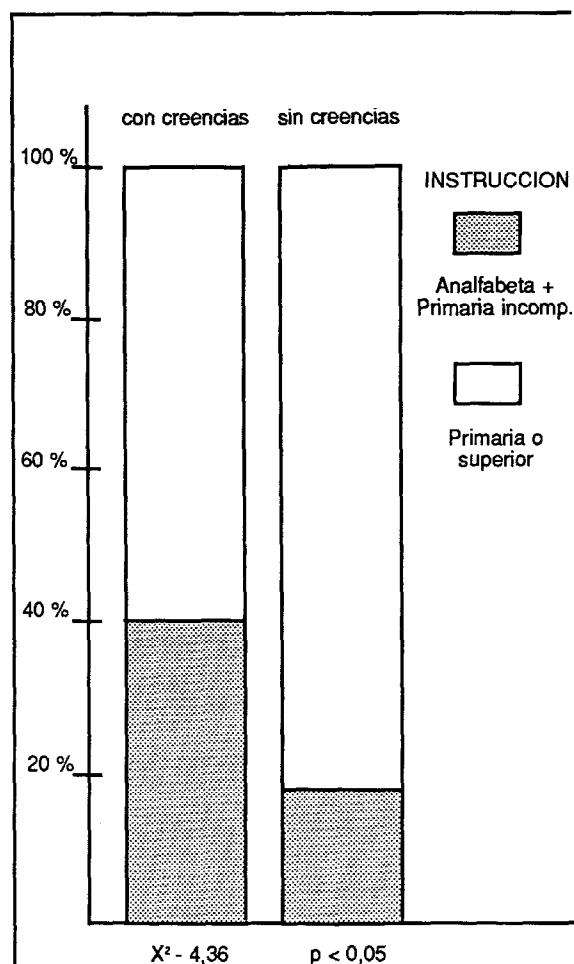


FIGURA 4
Creencias según grado de instrucción materna

nía internado en el Pedro Visca a los 17 meses por meningitis y estaba cada vez peor. El médico me dijo que no esperara nada, que estaba grave. Entonces yo llamé a una viejita, que me dijeron, que vive ahí a la vuelta del Hospital y vino de tarde y lo santiguó. Al día siguiente el médico no podía creer lo bien que estaba. A los 7 días me lo llevé para mi casa lo más bien".

Relación entre creencias y nivel educacional de la madre, zona y barrio de procedencia y clase social del núcleo familiar

Teniendo en cuenta solamente las creencias relativas al "empacho" y/o "mal de ojo", así como el hecho de haber consultado curanderos ante síntomas sugestivos de estas enfermedades, se confeccionaron dos grupos de madres:

Grupo I: **con creencias**, integrado por 74 madres
Grupo II: **sin creencias**, integrado por 26 madres

CUADRO VII
Creencias en relación a la zona de procedencia

	G I		G II		Total
	n	%	n	%	
Urbano	31	41,8	10	38,5	41
Suburbano	28	37,8	12	46,1	40
Rural	15	20,3	4	15,4	19
	$\chi^2 = 0,07$		N.S.		

CUADRO VIII
Creencias en relación al barrio de procedencia

Barrio	G I		G II		Total
	n	%	n	%	
Cat. 1	7	9,4	1	3,8	8
2	2	2,7	3	11,5	5
3	11	14,9	5	19,2	16
4	36	48,6	13	50	49
5	18	24,3	4	15,4	22
	$\chi^2 = 0,23$		N.S.		

CUADRO IX
Creencias en relación a la clase social

Clase social	G I		G II		TOTAL
	n	%	n	%	
II	4	5.4	0	0	4
III	12	16.2	9	34.6	21
IV	45	60.8	16	61.5	61
V	13	17.5	1	3.8	14

$\chi^2 = 1,11$
(II-III/IV-V) N.S.

Se comprobó que en las madres instruidas (con Primaria completa como mínimo) existe menor número de creencias que en las no instruidas ($p < 0,05$) tal como se expresa en la figura 4.

No existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos cuando se consideraron: el barrio, la zona de procedencia y la clase social de la madre (cuadros VII, VIII y IX).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Caracteres de la población estudiada

Se trata de una población procedente, primordialmente (81%), de zonas urbana y suburbana, con escasa representación de madres de áreas rurales. Los barrios mayoritariamente representados son los de tipo 4 y 5 de la escala de Graffar que poseen las siguientes características:

Tipo 4: Barrio obrero, populoso, mal aireado, de valor disminuido por la proximidad de aguas contaminadas, basurales, usinas, barracas, puerto.

Tipo 5: Zona de cantegriles suburbanos, zona rural de escaso valor. Ello está de acuerdo con las clases sociales más representadas en la muestra ya que 75% pertenece a las clases más bajas (IV y V de la escala de Graffar).

Los caracteres señalados se atribuyen a que la muestra corresponde a madres de medio hospitalario.

Uso de hierbas o yuyos en la alimentación y/o tratamiento del lactante.

Existe un elevado número de madres que maneja hierbas en la alimentación o tratamiento de sus hijos (84%), existiendo claro predominio del **anís estrellado, manzanilla, yerba del pollo y Culé** sobre los restantes señalados. Esos se administraron primordialmente con fines curativos. Su uso coincide con las propiedades atribuidas a dichas hierbas por Goyeneche en su Diccionario de Medicina Rural (21).

Hábitos de higiene del niño y su relación con la enfermedad

La mayoría de las madres baña a sus hijos 2 a 4 veces por semana. 84% no lo baña cuando está enfermo, lo cual indica que la creencia de que el baño puede ser perjudicial en situación de enfermedad está muy arraigada.

Creencias respecto a la erupción dentaria

La mayoría de las madres encuestadas opina que la erupción dentaria es responsable de enfermedades del niño siendo las más frecuentes la **diarrea y la fiebre**. Una pequeña proporción de madres utiliza métodos mágicos y amuletos para favorecer una correcta erupción dentaria.

Creencias en relación al "empacho"

64% de las madres considera el "empacho" una enfermedad frecuente en el niño, siendo su síntoma predominante la **anorexia**. 85.9% de las madres cuyos hijos padecieron el empacho consultó curandero con resultados satisfactorios, lo que denota la jerarquía que posee el mismo entre las madres con creencias. Sólo 10.9% consultó médico en esta situación, obteniendo también la curación del niño.

Creencias en relación al "mal de ojo"

59% de las madres afirmó creer en la supuesta enfermedad. Los síntomas que más frecuentemente se atribuyen a la afección fueron: **llanto, "dormir con los ojos abiertos", supraversión ocular, dificultad para conciliar el sueño e hiperextensión de cabeza**. Por la abundante nómina de síntomas referidos, el cuadro de la

enfermedad no parece estar muy bien definido en el concepto popular. Interesa destacar que varias madres describieron los síntomas como auténticas crisis convulsivas, lo cual entraña el riesgo de que las mismas no sean reconocidas como tales y se atribuyan a "mal de ojo". La información recogida acerca de los síntomas de esta afección requirió una recodificación de las respuestas de las madres, ya que en el formulario elaborado no se plantearon las opciones más probables, de forma que la mayor parte de las respuestas quedaron comprendidas en la opción "otros". Ello denota la falta de conocimiento previo en relación con esta creencia, y que los síntomas citados por las madres no coincidieron con los caracteres señalados por la bibliografía consultada a los efectos.

La casi totalidad de las encuestadas, cuyos hijos padecieron "mal de ojo", consultó curandero con resultados positivos. Esto confirma el carácter mágico religioso que se atribuye a la misma.

No existen trabajos similares al presente que permitan cotejar los datos obtenidos con los de otros autores. Llama la atención el alto porcentaje de respuestas afirmativas acerca de hechos que habitualmente no se comentan con el profesional médico, lo cual viene dado por las cifras de creencias positivas registradas, así como los relatos y declaraciones que se citan en el capítulo de Resultados. Este hecho sugiere que se logró evitar palabras o gestos de reprobación frente a los conceptos expresados por la madre, favoreciendo la expresión franca de ésta acerca de sus creencias.

Otro hecho a señalar es que no fue posible indagar otras creencias por falta de conocimiento sobre las mismas, hecho que conviene tener presente a fin de promover nuevas investigaciones en la materia.

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la existencia de creencias y el nivel de instrucción de la madre, siendo aquéllas más frecuentes en las madres no instruidas.

No existió correlación significativa entre la zona de procedencia, el barrio y la clase social de las encuestadas con creencias y sin ellas. Esto puede estar vinculado a la escasa representación de las clases altas en la población estudiada.

Se concluye del presente trabajo que la existencia de creencias de tipo folclórico o popular en la población de madres que se asiste en el Hospital Pereira Rossell en relación a la enfermedad es un hecho real y frecuente. Es sobre este terreno que actúa el pediatra y procura impartir nociones de puericultura para lograr un buen desarrollo del niño como unidad bio-psico-social.

Si se acepta que en el acto médico, la comunicación entre médico y paciente (madre en este caso) constituye una etapa fundamental, y se entiende que los conceptos expresados por el puericultor constituyen un **mensaje** que transcurre entre un emisor (el médico) y un receptor (la madre), es fácil comprender que sin conocer los caracteres del receptor no es posible emitir ningún mensaje con la certidumbre de que éste será bien captado. Por lo tanto, de acuerdo con Prieto (22) el primer paso para una comunicación real es el conocimiento de quien va a recibir ese mensaje de forma de adecuar el mismo a las posibilidades de éste de reconocerlo y captarlo. El presente trabajo constituye un paso en el sentido de

conocer el terreno sobre el que actúa el pediatra dentro del hospital y encarar sobre bases más reales la comunicación que establece con la madre al realizar su labor.

AGRADECIMIENTOS

A los Dres. J.L. Díaz Roselló y J. Bielawski, por su ase-soramiento y colaboración en la realización de este tra-bajo.

NOMBRE CIENTÍFICO DE LAS HIERBAS MENCIONADAS EN EL TEXTO (21)

ANIS -	Pimpinella anisum
CEBADA -	Hordeum vulgare
CEDRON -	Lippia citriodora
CULE -	Psoralea glandulosa
GUACO -	Mikania scandens
HINOJO -	Foeniculum vulgare
MALVA -	Malva rotundifolia
MANZANILLA (DULCE) -	Anthemis arvensis
MARCELA (MACHO) -	Gnaphalium cheiranthifolium
MBURUCUYA -	Passiflora cerulea
MENTA -	Menta rotundifolia y acutica
NARANJO -	Citrus aurantium
RUDA -	Ruta graveolens
YERBA DEL POLLO -	Alternanthera achyrantha

Résumé

Comme dans le monde entier, en Uruguay, il existe des croyances qui ont leur origine socioculturel de chaque groupe humain et qui déterminent la conduite des gens en ce qui concerne la santé et la maladie.

Pour le Pédiatre, ce fait est constaté tous les jours. Le but de ce travail fut d'analyser les croyances les plus courantes chez les mères de l'Hôpital Pereira Rossell, à travers des enquêtes.

74% des mères assurèrent connaître l'emploi d'herbes et de plantes médicinales pour des maladies telles que "l'embarras gastrique" (empacho) et "le mauvais oeil" (mal de ojo); la plupart rend visite régulièrement au "guérisseur".

Les croyances n'étaient dûes ni au quartier ni à la région, même pas à la classe sociale de la famille; elles furent en rapport avec le niveau d'instruction de la mère.

Summary

In Uruguay, as elsewhere, there exist beliefs stemming from the socio-cultural origins of every single human group, which determine the behavior of persons in conjunction with health and disease.

Pediatricians are daily aware of this fact, usually disregarded.

The present work is aimed at investigating the most common beliefs in a population of Pereira Rossell Hospital mothers by means of a survey of the ailment status of

their children

74% of mothers exhibited beliefs relating the use of herbs, disorders such as "embarrassment" and "evil eye", prompting them to resort regularly to quacks.

The existence of beliefs was related to the educational levels of mothers and was unrelated to the area or neighborhood from which they stemmed or the social status of the family unit involved.

Bibliografía

1. ORTEGA Y GASSET J. Ideas y Creencias. Buenos Aires: Espasa Calpe, 1940.
2. HUBERT & MAUSS. Théorie générale de la magie. Citado por 6.
3. GUDIÑO KRAMER L. Médicos, magos y curanderos. Buenos Aires: Emecé, 1942.
4. DUNHAM B. El hombre contra el mito. Estructura de las supersticiones sociales y políticas. Buenos Aires: Levitán, 1956.
5. HAGGARD HW. Devils, Drugs and Doctors. The story of the Science of Healing from Medicine-Man to Doctor. Harper, 1946. (USA)
6. ROSELLO H. Magos, Brujos y Curanderos. Resumen de la 5^a Conferencia. Cátedra de Cultura Médica. Montevideo, Facultad de Medicina, 1952.
7. HERNANDEZ J. La vuelta de Martín Fierro. Montevideo: Ibana, 1972.
8. FAGET E. Folklore mágico del Uruguay. Montevideo: Taurro, 1969.
9. PEREDA VALDES I. Medicina popular y folclore mágico del Uruguay. Montevideo: Lab. Galien, 1943.
10. PEGASO O. Manual de la magia y de la brujería. Barcelona: De Vecchi, 1968.
11. LEGNANI M. Apuntes y reflexiones sobre el curanderismo. Montevideo: Imprenta Artística de JJ Dornaleche, 1914.
12. GRANT M. Influencia de las costumbres y creencias populares en los servicios de un Centro de Salud. Bol Of Sanit Panam, 1952; 33 (4): 283-97
13. BRAZEIRO DIEZ H. Supersticiones y curanderismo. Ensayo crítico y valorativo. Montevideo; Barreiro y Ramos, 1975.
14. GENTILE RAMOS I. Puericultura. Montevideo: Delta, 1980.
15. BOLTANSKI L. Descubrimiento de la enfermedad. Medicina popular y medicina científica. Relación médico paciente y distancia social. Buenos Aires: Ciencia Nueva, 1977.
16. HARWOOD A. The hot-cold theory of disease. Implications for treatment of Puerto Rican patients. JAMA 1971; 216(7): 1153-8
17. HURTADO JJ. Algunas ideas para un modelo estructural de las creencias en relación con la enfermedad en el Altiplano de Guatemala. En: La enfermedad en Pediatría. Montevideo: Instituto Interamericano del Niño, 1978: 128-42
18. CUBAS DE PORTA S. Uso tradicional de medidas galactagogas en lactancia humana en el Uruguay. Aspectos culturales. Montevideo: Facultad de Medicina, 1980. (Monografía de postgrado de pediatría)
19. GRANADA D. Reseña histórico-descriptiva de antiguas y modernas supersticiones del Río de la Plata. Buenos Aires: Guillermo Kraft, 1947.
20. VIDAL Y FUENTES A. El curanderismo en el Uruguay. Montevideo: Sindicato Médico del Uruguay, 1924.
21. GOYENECHE B. Diccionario de medicina rural o sea propiedades medicinales de las plantas del país. Paysandú: Librería Firpo s d.
22. PRIETO LJ. Messages et signaux. Paris: Presses Universitaires de France, 1966.