

## Las creencias populares en la medicina moderna

### The popular beliefs in modern medicine

Oscar G. Pamo-Reyna\*

#### RESUMEN

*El médico actual enfrenta una serie de creencias populares relacionadas a la salud y la enfermedad que el paciente trae como parte de su bagaje cultural, por lo cual debe estar atento a que dichas creencias y sus propias creencias no afecten la relación médico-paciente.*

**Palabras clave.** Creencia, medicina, paciente, relación médico-paciente, salud, enfermedad.

#### ABSTRACT

*The current medical doctor faces a series of popular beliefs related to health and disease that the patient brings as part of his cultural background, so the doctor must be alert to those beliefs, and his own beliefs also, in order not to harm the doctor-patient relationship.*

**Key words.** Belief, medicine, patient, doctor-patient relationship, health, disease.

#### INTRODUCCIÓN

La definición de creencia se refiere al crédito firme y con asentimiento que se da a un hecho o noticia como seguros o ciertos.

El saber popular es muy rico en creencias que son falsas o medias verdades pero se mantienen porque son aceptadas sin mayor discusión.

La medicina tradicional contiene muchas creencias que tienen que ver con el diagnóstico (susto, daño, mal de ojo, etcétera) y el tratamiento (las hierbas medicinales)

pero no nos vamos a ocupar de ellas ahora. Nuestra medicina científica también emplea algunos recursos de la medicina tradicional pero ‘occidentalizados’; así, las cápsulas con liofilizado de uña de gato, maca, ginseng, entre otros.

Estas creencias tienen las siguientes características:

- Se refieren a los órganos del cuerpo humano y su fisiología, a la salud y la enfermedad.
- No siempre es posible conocer cuándo se originaron pero se aprecia que algunas fueron vigentes unas décadas atrás.
- Pueden tener un ámbito geográfico de uso variable: local, nacional, multinacional, etc.
- Una mayor presencia de ellas se vincula de manera inversa con un bajo nivel de instrucción
- Las comunicaciones actuales favorecen su difusión.
- Muchas de ellas se han generado bajo el auspicio de nuestra medicina y de la industria farmacéutica.

Estas creencias populares relacionadas con la salud forman parte de los llamados determinantes socioculturales que originan las formas de actuar, de expresarse y de entender la salud, la enfermedad o la

\* Médico internista, Departamento de Medicina, Hospital Nacional Arzobispo Loayza de Lima. Profesor principal, Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

atención sanitaria.<sup>1</sup> Estas creencias siempre han existido y están relacionados principalmente con la cultura y religión. Conocidos son los casos en que los testigos de Jehová rechazan las transfusiones sanguíneas, se exige la circuncisión para los niños judíos y del frecuente rechazo a la necropsia del paciente fallecido por parte de la familia, entre otros.

Los médicos también pueden tener sus propias creencias que contradicen la evidencia científica y contribuyen a diseminar dicha información. Por esto, se recomienda que el médico confronte y evalúe constantemente la validez de su conocimiento.<sup>2</sup>

### LISTADO DE CREENCIAS POPULARES MÉDICAS

A continuación se presenta una lista de creencias que los pacientes refieren con sus propias palabras (en cursivas y negritas) con un comentario adicional cuando fuere necesario. Este listado está lejos de ser completo y, a criterio del autor, son los de circulación más frecuente en la actualidad. La clasificación es relativa y algunas creencias ya fueron mencionadas anteriormente.<sup>3</sup>

#### Gastroenterológicas

- ***Tengo la boca amarga, debo estar enfermo del hígado***

La sensación de boca amarga es una molestia relativamente frecuente y poco estudiada que los pacientes suelen asociar con enfermedad del hígado, y que los médicos a veces atribuyen a depresión sin que exista una evidencia concreta. Su origen debe estar en la simple y antiquísima asociación del amargo sabor de la bilis con el hígado.

- ***Estoy enferma del hígado, debe ser porque crío mucha cólera***

Desde la medicina hipocrática se relacionó a la bilis con las diarreas y fue así como se originó el vocablo cólera, de bilis, del gr. *kolé*. Por otro lado, *amargo* deriva del lat. *amaru* que significa *amarillo* por su relación con la bilis, también. Tener cólera, ira o amargura se relaciona con la bilis y, por extensión, con el hígado. No hay evidencia de que las emociones intervengan en la contracción vesicular.<sup>4</sup>

- ***Me han salido manchas en la cara, debo estar mal del hígado***

La cirrosis hepática avanzada suele acompañarse de hiperpigmentación difusa antes que localizada. La hiperpigmentación facial localizada (melasma o

cloasma) se relaciona con uso de anticonceptivos, embarazo, exposición al sol, etcétera, y no con enfermedad hepática.

- ***Tengo llagas en la boca, debo ser calor de estómago***

Se desconoce la causa de las aftas pero, al parecer, es multifactorial y los procesos inmunitarios son importantes.<sup>5</sup>

- ***Tengo llagas en la boca, debo ser escorbuto***

Se suele denominar a las aftas como escorbuto pero esta es muy rara actualmente. La analogía probablemente radica en que el escorbuto producía encías sangrantes.

- ***No puedo comer ají ni comidas picantes porque me puede producir gastritis***

La evidencia experimental y clínica indica que la capsaicina, el principal compuesto que produce la sensación de picante del ají, tiene un efecto protector de la mucosa gástrica antes que lesivo.<sup>6</sup>

- ***Se me pelan las manos, debo estar enfermo del hígado***

Las descamaciones de las palmas de las manos suelen ocurrir por dishidrosis, eczemas de contacto o dermatomicosis, etcétera, y no por enfermedad hepática.

- ***Usa el ombligo para que no le salga hernia.***

Colocan una moneda cubierta con esparadrapo y fijada con un cinturón, 'ombligo', para evitar que el neonato desarrolle una hernia umbilical cuando puge al llorar.

- ***Cuando le salen los dientes a los bebés les da fiebre***

Creencia muy común pero ningún asidero científico.<sup>7</sup>

#### Respiratorias

- ***Tiene fiebre, abrígalo porque le puede dar neumonía***

Producto de la asociación de enfriamiento corporal y el supuesto riesgo de desarrollar una neumonía, estando de por medio, quizás, un resfrío común o una gripe.

- ***La vitamina C previene la gripe***

En la década de 1970, el eminente bioquímico Linus Pauling aseveró que la vitamina C en altas dosis reducía la frecuencia y la duración de los síntomas del resfrío común. La evidencia indica que la vitamina C en altas dosis no reduce la frecuencia ni la duración y la intensidad de los síntomas del resfrío común.<sup>8</sup>

- ***Abrígate porque te puedes resfriar***

La exposición al frío no produce ni predispone al resfriado común. Lo que sucede es que en los meses fríos del invierno se pasa más tiempo dentro de ambientes cerrados lo que aumenta el contagio. Por otro lado, la evidencia experimental sustenta que es la baja humedad relativa antes que el frío lo que favorece la replicación viral.<sup>9</sup>

- ***Ha eliminado sangre al toser, debe tener tuberculosis***

Para el común de las gentes, hemoptisis es sinónimo de tuberculosis y suelen acudir al médico de inmediato. Para el médico, la tuberculosis es solo una de las causas de hemoptisis.

- ***No dejes que el gato duerma sobre tu pecho porque te roba el aire que respiras***

Recomendación que hacen algunos padres cuando sus hijos quieren dormir con la mascota.

- ***Mepicala la nariz, debe tener bichos***

El prurito en las fosas nasales es asociado con parásitos intestinales.

### **Ginecoobstétricas**

- ***No me recete inyecciones, me pueden cortar la regla***

La ausencia o escasa menstruación puede ocurrir debido a la enfermedad y no por el inyectable.

- ***No me baño en esos días porque se me puede cortar la regla***

Tal vez su origen radica en que lo 'frío' (agua) se opone a lo 'caliente' (menstruación).

- ***Me viene poca regla, tengo miedo que se me vaya a la cabeza***

Como que la menstruación escasa significa retención de sangre, lo cual puede hacerle daño.

- ***Te estás saliendo mucho vello, vas a tener un varón***

Es frecuente el incremento del vello corporal durante la gestación y sin relación con el sexo fetal.

- ***Tener relaciones sexuales los últimos meses del embarazo puede producir deformaciones de la cabeza del que va a nacer***

Creencia que a veces limita la vida sexual de la gestante en el último trimestre.

- ***Tienes la barriga puntiaguda, vas a tener un varón***

La hernia umbilical en el tercer trimestre de gestación relacionada con el sexo masculino fetal por analogía fálica.

### **Dermatológicas**

- ***No me sana la herida, quiero que me descarten el azúcar elevado***

La hiperglicemia crónica debilita la función fagocitaria de bacterias por los leucocitos pero no se puede generalizar que cualquier herida que no cura debe ser atribuida a la presencia de diabetes mellitus.<sup>10</sup>

- ***No puedo comer pescado porque la herida se puede inchar***

Esta creencia está arraigada hasta en muchos médicos pero no tiene sustento.

- ***Tengo ampollas en los pies, debo tener elevado el ácido úrico***

La dishidrosis plantar y aun la tinea pedis suelen ser atribuidas a la hipercitemia, como que el exceso de este se exudara por los pies.

- ***Eso que tienes en la boca debe ser porque has lamido la araña***

Explicación que se da cuando aparece el herpes labial.

- ***Los calvos tienen mucha testosterona***

Los folículos de la frente y la corona son genéticamente sensibles a la dihidrotestosterona (DHT) que detiene el crecimiento de los folículos e induce su regresión y muerte. Es una mayor sensibilidad a la DHT pero no mayores niveles sanguíneos de esta ni de testosterona.

- ***Se me parten las uñas, debe tener falta de calcio***

El constituyente principal de las uñas es la queratina y el calcio es un elemento traza que no tiene que ver con la consistencia ungueal.

- ***No te acerques a la candela porque tu herida no va a sanar***

Como que la cercanía al fuego retarda la cicatrización de las heridas.

### **Cardiovasculares**

- ***Me duele el corazón***

Se dice así de todo dolor en la región precordial, que en la gran mayoría de casos es de origen musculoesquelético (condritis, por ejemplo).

- ***Me duele el brazo izquierdo, debe ser el corazón.***

Muchos pacientes han oído vagamente que el dolor cardiaco se irradia hacia el brazo izquierdo, lo que origina temor cada vez que se tiene dolor en esa región.

- **Tengo mareos, debo tener subido el colesterol**

Los pacientes suelen llamar ‘mareos’ a los vértigos, que en su mayoría son de origen periférico (vértigo benigno posicional, por ejemplo), y lo asocian con hipercolesterolemia y también con hipertrigliceridemia.

- **Está sangrando por la nariz, debe tener la presión alta**

Se asocia la epistaxis anterior espontánea con una supuesta elevación de la presión arterial.

- **Se me hinchan los pies, debo tener várices internas**

La causa más común de edema pedal suele ser por estasis venosa debido a insuficiencia de las venas superficiales (várices) de los miembros inferiores pero las llamadas várices interna no existen.

### Neuropsiquiátricas

- **Tengo dolor de cabeza, debe haberme subido la presión**

Es frecuente relacionar la cefalea con la hipertensión arterial. Pero, la evidencia demuestra todo lo contrario.<sup>11</sup>

- **Me duele el cerebro**

Los pacientes suelen localizar el cerebro en la región occipital pero la cefalea de esta zona suele ser tensional en la gran mayoría de los casos.

- **Si tienes un golpe en la cabeza, debes mantenerte despierto**

Por el temor de que al dormir no se puede evaluar un posible daño causado por la contusión en la cabeza.

- **No quiero que lo puncen porque puede quedar paralítico**

Si un paciente queda con secuelas luego de una punción lumbar es debido a la enfermedad de fondo para cuyo diagnóstico se hace dicho procedimiento pero no es este que lo incapacitará.

- **Un caldo de cabeza de pescado da mucho sueño**

Se asume que el alto contenido de fósforo en el cerebro del pescado produce sopor.

- **La fiebre produce meningitis**

Un ejemplo más de cómo en las creencias populares se invierte la relación causa-efecto.

- **No quiero tomar tranquilizantes porque puedo volverme adicto a ellos**

Las benzodiazepinas comparten características farmacológicas definidas de drogas adictivas,<sup>12</sup> pero no se puede afirmar *a priori* que siempre van a causar adicción.

- **Es peligroso despertar a un sonámbulo**

Cuando se despierta a un sonámbulo, este se va a encontrar confuso y no va a recordar lo que hizo dormido pero no es peligroso.

### Oftalmológicas

- **No quiero usarla insulina porque produce ceguera**

Los diabéticos son reacios a usar insulina bajo la creencia de que se van a volver ciegos; pero, lo que ocurre es que la indicación de insulina por diabetes avanzada coincide con el desarrollo de la retinopatía diabética.

- **Tengo sangre en el ojo, puede darme un derrame cerebral**

Asocian una hemorragia conjuntival con elevación de la presión arterial y que potencialmente también puede producirles un ‘derrame cerebral’.

- **No leas echado porque te vas a volver miope**

No hay ningún sustento para aseverar que leer echado produce miopía.

- **No acerques el libro paralelo porque te vas a volver miope**

Cuando alguien acerca demasiado el texto que lee es porque ya tiene la miopía.

- **Comer zanahoria es bueno para la vista**

Desde que se conoció que la zanahoria tiene altas cantidades de caroteno, precursor de la vitamina A, se recomendó su consumo. La deficiencia severa de vitamina A causa ceguera nocturna, que es muy rara, pero se ha extrapolado el concepto de que la zanahoria y la vitamina A previenen o curan cualquier deficiencia de la visión, como las comunes ametropías.

### Genitourinarias

- **Me duelen los riñones**

Por simple correlación anatómica, aunque no exacta, es muy común que los pacientes refieran como un dolor de riñones a las lumbalgias que en su gran mayoría son de origen musculoesquelético.

- **Me arden las plantas de los pies, deben ser los riñones**

Tal vez se base en las manifestaciones de la polineuropatía urémica, que no es frecuente o en la polineuropatía del diabético con insuficiencia renal crónica.

## Hematológicas

- ***No quiero tomar mucho antibiótico porque me puede comer los glóbulos rojos***

Es muy probable que el origen de esta creencia radique en la anemia aplásica relacionada con cloranfenicol, muy usado antaño, o con los raros casos de anemia hemolítica inducida por antibiótico, especialmente en sujetos con deficiencia de G-6-P deshidrogenasa y las primeras sulfas.

- ***Después de donar sangre se engorda***

Donar sangre suele ser retribuido con un suculento servicio de comida y si en los días siguientes el donante mantiene una alta ingestión de alimentos, so pretexto de recuperar lo donado, ganará peso. Esto no es la regla.

## Osteoarticulares

- ***No comocarne roja porque tengo artritis***

Es una extensión de la recomendación de no comer muchas carnes si se padece de gota, para evitar la hiperuricemia pero esto no es válido para cualquier otra artropatía. Comer mucha carne roja incrementaría el riesgo de desarrollar artritis reumatoide (AR) pero no se puede afirmar que exacerbe los síntomas; y, no hay dieta alguna que los mejore.<sup>13,14</sup>

- ***El perro calato es bueno para la artritis***

El llamado perro calato o perro peruano sin pelo colocado encima de cualquier parte del cuerpo se comporta como una bolsa de agua caliente que puede producir alivio temporal de ciertos dolores reumáticos.

- ***Me duelen los huesos, seguro que me falta calcio***

Dolor en los huesos o articulaciones es asociado con la falta de calcio y atribuido a osteoporosis. Este aserto solo sería válido en el caso de metástasis óseas.

- ***Es muy chico para levantar pesas porque se va a quedar enano***

Como que la acción del peso puede impedir el crecimiento de los adolescentes al levantar pesas en el gimnasio.

- ***Que los que tienen pies grandes tienen penes grandes***

No se ha demostrado que exista relación entre la longitud del pene y de los pies.<sup>15,16</sup>

## Oncológicas

- ***El cáncer es doloroso***

El cáncer tiene la fama de ser muy doloroso, lo cual no es cierto porque el dolor solo está presente en ciertos tipos de cáncer, como el de páncreas o con las metástasis óseas.

- ***Lo operaron por cáncer y estase diseminó después de la operación***

Muchas veces luego de una laparotomía en la cual se halla una carcinomatosis, la tórpida evolución posterior se relaciona con complicaciones que inducen a que fue el procedimiento en sí como causante de la diseminación.

## Metabólico-nutricionales

- ***Come espinaca, tiene mucho hierro y te fortalece***

Es una larga historia nacida en el siglo XIX sobre el supuesto alto contenido de hierro en la espinaca, que en años posteriores difundió el personaje de caricatura Popeye, quien al ingerir espinaca adquiriría notable desarrollo muscular y fuerza. En realidad, el contenido de hierro en la espinaca no era como lo divulgaron y Popeye ingería espinaca no por el hierro sino por la vitamina A.<sup>17</sup>

- ***El mate de coca sirve para prevenir el soroche***

No existe ningún estudio que sustente esta común práctica. Al parecer es una extrapolación de lo que se conoce desde antaño, que el masticar hoja de coca aumenta el rendimiento físico en la altura, lo que sí ha sido confirmado.<sup>18</sup>

- ***Un caldo de gallina es bueno para curar la resaca***

Luego de una noche de juerga, de varias horas de ayuno y de la resaca que puede haber incluido el vómito, se recomienda un caldo de gallina, caliente y con gran contenido de grasa, como un reconstituyente del organismo.

- ***Comer de noche engorda***

No es cierto aquello de que comer y luego dormir hará que todo el alimento ingerido se absorba con la consiguiente ganancia de calorías.

- ***Los multivitámicos son energizantes***

Es muy arraigado aquello de que las vitaminas son tónicas, energizantes, estimulantes, etcétera, a lo que ha contribuido la industria farmacéutica con las megadosis vitamínicas.

- **La macaes como el Viagra**

La maca (*Lepidium meyenii*) estimula la espermatogénesis en los roedores y, por ende, la fertilidad. Esto ha llevado a que se le promocióne bajo la hipérbole de energizante y vigorizante sexual, tanto así que se le denomina el ‘viagra andino’.

- **La uña de gato mejora las defensas**

La uña de gato (*Uncaria tomentosa*) tiene propiedades antiinflamatorias leves y antioxidantes pero sus efectos han sido magnificados y se le promocióne tal que cura, supuestamente, muchas enfermedades, incluyendo el cáncer y el sida entre otras.<sup>19,20</sup>

### Miscelánea

- **Recéteme inyecciones, pues son más rápidas que las pastillas**

Esta solicitud suele hacerse generalmente con las infecciones comunes y leves. En estos casos, un antibiótico administrado por la vía oral puede demorar algunas horas en alcanzar su nivel terapéutico pero para efectos del tratamiento global no existe diferencia con un tratamiento por vía intramuscular.

- **Si tiene hipo, dale un susto y se le quitará**

Como el hipo se origina por una hiperestimulación vagal, el producir un susto, y con ello una descarga adrenérgica, podría neutralizarlo pero esta concepción teórica no es válida.

### DISCUSIÓN

Como vemos, hay una serie de creencias que pueden intervenir en la relación médico-paciente. Entonces, los médicos deben comprender las prácticas y creencias culturales de sus pacientes, las barreras del idioma y el nivel de educación, en especial si el paciente pertenece a un grupo cultural particular.<sup>21</sup>

La credibilidad de los significados gestados por las tradiciones no se discute y las prácticas iniciadas en la infancia se mantienen vigentes y se reiteran de generación en generación mediante la transmisión de los relatos y las costumbres. La confianza en la palabra de otro –familiares, amigos, vecinos– que refiere su experiencia o la de un tercero, reproduce la veracidad de lo relatado, la retransmite y refuerza. La oralidad permite que cada sujeto de la comunicación introduzca u omita detalles, vivencias, opiniones personales, de modo que el mensaje adquiere nuevas características concada intermediario que interviene en el proceso. Así,

las formas de transmitir los significados varían, mutan, según los ámbitos de discusión y de las características culturales de los pacientes.<sup>22</sup> A su vez, el flujo constante desaparece al primer emisor y no es posible saber cuál o cómo fue la experiencia concreta que dio origen al significado. Por esto, los significados que continuamente se forman y retransmiten se tornan impredecibles.<sup>22</sup>

Las creencias populares están tan arraigadas en las comunidades que se desplazan junto con los migrantes y dificultan una adecuada atención de salud. Así, en España, los latinoamericanos atribuyen ‘impurezas’ a ciertos alimentos, no se lavan durante la regla, vendan a los recién nacidos, creen en el mal de ojo, etcétera; los norteafricanos son reacios a los exámenes, a descubrir su cuerpo por pudor, etc.; y, los chinos creen que los análisis de sangre debilitan la salud, que es inevitable la caída de los dientes con la edad, es difícil que sigan una dieta y que el embarazo es un estado ‘caliente’ por lo que debe disminuirse la ingestión de alimentos ‘calentadores’ (carne roja, grasas en general) y aumentar la de alimentos ‘enfriadores’ (frutas, verduras, etcétera).<sup>23</sup>

Los médicos harían bien en comprender la evidencia que sustenta sus decisiones, y deberían reconocer cuando su práctica está basada en la tradición, la anécdota o el arte. Las creencias pueden no causar daño pero lo que lo recomienda el médico sobre ellos sí lo puede hacer, si recomienda tratamientos para lo que tiene poca evidencia.

Las interpretaciones que los pacientes dan a sus síntomas están guiadas por conceptos e ideas de gran complejidad y variedad. Se necesita un modo de atención que tales ideas influyen sobre la marcha de problemas específicos de salud. Este enfoque presenta por razón natural un punto de vista preliminar, general y hasta un poco estático de la función que los conceptos tienen en el tratamiento de la enfermedad, y de sus relaciones dinámicas en pacientes que sufren alguna enfermedad y que buscan tratamiento. Sin embargo, hay bases firmes para sostener que prestar atención a las interpretaciones que los pacientes dan a sus problemas de salud ha dado buenos resultados en la clínica, por cuya razón se debe incorporar en la práctica de la atención de la salud.<sup>24</sup>

El médico debe escuchar atentamente la creencia del paciente sobre determinada condición de la salud o la enfermedad; luego, debe explicar por qué dicha creencia no es verdadera. Esto forma parte del rol educador del médico pero, en este punto hay que ser cuidadoso con no herir la susceptibilidad del paciente.

El médico no debe alimentar ni sacar provecho de la creencia del paciente. Debe explicar al paciente y si este insiste –suele ocurrir frecuentemente– debe buscar un punto intermedio o de conciliación. Debe mantener el respeto hacia las creencias del paciente y no debe intentar imponer sus conocimientos y aún sus propias creencias.<sup>26</sup>

En conclusión, el médico actual enfrenta una serie de creencias populares relacionadas a la salud y la enfermedad que el paciente trae como parte de su bagaje cultural, por lo cual debe estar atento a que dichas creencias, y sus propias creencias también, no afecten la relación médico-paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bouchon M. Acceso a la salud & determinantes socioculturales. *Médecins du Monde*. 2008 (février).
2. Vreeman RC, Carroll AE. Medical myths. *BMJ*. 2007;335:1288.
3. Pamo Reyna OG. Lenguaje y creencias populares acerca de la medicina. En: *Medicina y Lenguaje*. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Fondo Editorial, 1991:41-51.
4. Toouli J, Bhandari M. Anatomy and physiology of the biliary tree and gallbladder. URL disponible en: [http://www.blackwellpublishing.com/content/bpl\\_images/content\\_store/sample\\_chapter/9781405127400/9781405127400\\_4\\_00.pdf](http://www.blackwellpublishing.com/content/bpl_images/content_store/sample_chapter/9781405127400/9781405127400_4_00.pdf) (Fecha de acceso: 12-02-2012).
5. Puyal Casado M. Aftas: etiopatogenia y tratamiento. URL disponible en: <http://www.infomed.es/amudenes/articulo7.pdf> (Fecha de acceso: 03-03-2012).
6. Abdel-Salam OM, Szolcsányi J, Mózsik G. Capsaicin and the stomach. A review of experimental and clinical data. *J Physiol Paris*. 1997;91(3-5):151-71.
7. Ramos-Jorge J, Pordeus IA, Ramos-Jorge ML, Paiva SM. Prospective longitudinal study of signs and symptoms associated with primary tooth eruption. *Pediatrics*. 2011;128:471-476.
8. Douglas RM, Hemila H, D'Souza R, Chalker EB, Treacy B. Vitamin C for preventing and treating the common cold. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2004, Issue 4. Art. N.º: CD000980.pub2. DOI:10.1002/14651858.CD000980.pub2.
9. Lowen AC, Mubareka S, Steel J, Palese P. Influenza virus transmission is dependent on relative humidity and temperature. *PLoS Pathog*. 2007;19;3(10):1470-6. URL disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17953482> (Fecha de acceso: 03-03-2012).
10. Pettersson US, Christoffersson G, Massena S, Ahl D, Jansson L, et al. Increased recruitment but impaired function of leukocytes during inflammation in mouse models of type 1 and type 2 diabetes. *PLoS ONE*. 2011;6(7): e22480. doi:10.1371/journal.pone.0022480
11. Friedman D. Headache and hypertension: refuting the myth. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;72:431.
12. Tan KR, Brown M, Labouèbe G, Yvon C, Creton C, et al. Neural basis for addictive properties of benzodiazepines. *Nature*. 2010;463:769-774.
13. Pattison DJ, Symmons DPM, Lunt M, Welch A, Luben R, Bingham SA, et al. Dietary risk factors for the development of inflammatory polyarthritis: evidence for a role of high level of red meat consumption. *Arthritis & Rheumatism*. 2004;50:3804-3812.
14. Hagen KB, Byfuglien MG, Falzon L, Olsen SU, Smedslund G. (2009) Dietary interventions for rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev*, CD006400.
15. Siminoski K, Bain J. The relationships among height, penile length, and foot size. *Ann Sex Res*. 1988;6(3):231. doi:10.1007/BF00849563.
16. Shah J, Christopher N. Can shoe size predict penile length? *BJU Internat*. 2002;90(6):586-7. doi:10.1046/j.1464-410X.2002.02974.x
17. Sutton M. Spinach, iron and Popeye: Ironic lessons from biochemistry and history on the importance of healthy eating, healthy skepticism and adequate citation. *Internet J Criminol*, 2010. URL disponible en: [http://www5.in.tum.de/~huckle/Sutton\\_Spinach\\_Iron\\_and\\_Popeye\\_March\\_2010.pdf](http://www5.in.tum.de/~huckle/Sutton_Spinach_Iron_and_Popeye_March_2010.pdf) (Fecha de acceso: 01-03-2012).
18. Casikar V, Mujica E, Mongelli M, Aliaga J, Lopez N, Smith C, Bartholomew F. Does chewing coca leaves influence physiology at high altitude? *Indian J Clin Biochem*. 2010;25(3):311-4.
19. Aguilar JL, Rojas P, Marcelo A, Capcha R, De la Cruz W, Ramos PA, et al. Actividad anti-inflamatoria y molecular de diferentes extractos de uña de gato con diferentes concentraciones de alcaloides pentacíclicos y tetracíclicos y un extracto liofilizado. *Rev Perú Reum*. 2001;7(3):9-14.
20. Allen-Hall L, Arnason JT, Cano P, Lafrenie RM. *Uncaria tomentosa* acts as a potent TNF- $\alpha$  inhibitor through NF- $\kappa$ B. *J Ethnopharmacol*. 2010;127:685-693.
21. Becenti J, Wick KH. Tradition and treatment: The impact of cultural beliefs on medical decision making. *JAAPA*. 2006;19(12):16-18.
22. Cortassa CG. Comunicación y salud. Alternativismos y creencias populares en medicina. *Revista Culturas (Santa Fe, Argentina)* 2000;2:46-54.
23. Carballo M. Problemas sanitarios de la inmigración. En: *Observatorio de Salud y Mujer N°27*, febrero del 2007. URL disponible en: [http://www.obsym.org/newsletter/esp/jsp/default.jsp?iid\\_Edicion=1&iid\\_RecursosInfo=6056&iid\\_RecursosInfoTipos=8&nopublicado=false](http://www.obsym.org/newsletter/esp/jsp/default.jsp?iid_Edicion=1&iid_RecursosInfo=6056&iid_RecursosInfoTipos=8&nopublicado=false) (Fecha de acceso: 20-03-2012).
25. Fitzpatrick R. Conceptos comunes de enfermedad. En: R. Fitzpatrick et al. *La enfermedad como experiencia*. Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. FCE. México 1990:19-41.
26. General Medical Council. Personal beliefs and medical practice guidance for doctors. March 2008. URL disponible en: [http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical\\_guidance/personal\\_beliefs.asp](http://www.gmc-uk.org/guidance/ethical_guidance/personal_beliefs.asp) (Fecha de acceso: 20-04-2012).

Correspondencia a: Dr. Oscar G. Pamo-Reyna  
oscarpamo@terra.com.pe

Fecha de recepción: 10 de enero de 2013.  
Fecha de aprobación: 28 de enero de 2013.