

El empacho en Cuba. Aproximación histórica documental desde 1821 hasta 2009¹

Roberto Campos-Navarro

Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina.

Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN: *a pesar de la hegemonía biomédica y la intensa medicalización de la vida individual y colectiva cubana, aún subsisten espacios propios de la autoatención de las medicinas populares y las medicinas domésticas. Este es el caso del empacho. Se trata de una enfermedad presente en toda Iberoamérica y que posee características etiológicas, epidemiológicas, clínicas y terapéuticas bien específicas. Con base en una investigación histórico documental realizada en varias bibliotecas cubanas, en el extranjero y por internet, encontramos 31 fuentes primarias, y con ellas construimos una descripción y análisis del empacho en Cuba desde el siglo XIX hasta la actualidad. Al empacho se le define como una interrupción del tránsito gastrointestinal que provoca indigestión causada por excesos alimentarios, consumo de alimentos indigestos, alimentos insuficientemente cocidos o que provocan alteraciones del tubo digestivo; se presenta en todas las edades, predominando en la etapa infantil. El empachado presenta una tumoración abdominal (“pelotita”), dolor, cefalea, pérdida del apetito, náusea y vómito, diarrea, etc.; al paciente se le trata con infusiones de plantas medicinales, así como con maniobras mecánicas (masajes y pellizcamiento dorso-lumbar) y religiosas (medir con cinta y oraciones). Concluimos que el empacho ha sido, es y será un elemento relevante en la cultura médica popular de Cuba.*

ABSTRACT: *In spite of the biomedical hegemony and the intense medicalization that dominate individual and collective life in Cuba, certain areas of attention in traditional and domestic medicine still remain beyond the reach of this control. This is the case of the empacho. We are talking of a disease that is found throughout all of Latin America and has its own well defined etiological, epidemiological, clinical and therapeutic features. Based on a historical and documental investigation carried out in various libraries in Cuba and outside the island, as well as through internet, 31 primary sources were located, from which a description and an analysis of the empacho in Cuba from the XIX Century until today was constructed. The empacho is defined as an interruption of gastrointestinal movements that provokes indigestion caused by alimentational excess, the consumption of indigestible, insufficiently cooked food which can provoke an alteration*

¹ Versión corregida, aumentada y actualizada del artículo que aparece en el número 102 de los Cuadernos de Historia de la Salud Pública [2007] de Cuba.

of the digestive tract; it is found in patients of all ages, mostly in childhood. The patient shows an abdominal tumeration (a "small ball"), pain, loss of appetite, nausea, vomit, diarrhea, etc., and he or she is treated with infusion of medical plants, as well as with physical treatment (massage and pinching in the dorso-lumbar region) or religious treatment (measuring with tape and prayer). It is our conclusion that the empacho was, still is and will continue to be a relevant element in Cuban popular medicine.

PALABRAS CLAVE: *medicina popular-tradicional, enfermedades culturalmente delimitadas, empacho.*

KEY WORDS: *popular-traditional medicine, culture-bound syndromes, empacho.*

UNA ANTIGUA ENFERMEDAD POPULAR

Desde el terreno de las ciencias sociales, y específicamente de la antropología médica, una de las áreas significativas por investigar en Cuba es la descripción y análisis de las prácticas y creencias de la medicina popular tradicional, así como la medicina doméstica en el periodo posrevolucionario en un contexto en que el apoyo total y absoluto del Estado ha sido brindado a la biomedicina.

La creación de escuelas de medicina y titulación de miles de profesionales de la salud, la multiplicación de centros de salud y unidades hospitalarias de diverso grado de complejidad y los resultados espectaculares en cuanto a la desaparición de algunas enfermedades infecto-contagiosas (como el sarampión y la poliomielitis), el derrumbe de la elevada mortalidad materna e infantil, el control de enfermedades crónicas y la exportación de médicos a varios países latinoamericanos son algunos ejemplos de dichos avances [Brotherton, 2009]. Sin embargo, muy poco sabemos de los recursos, estrategias, prácticas y conocimientos curativos de los conjuntos sociales, en especial de las mujeres de diversas generaciones.

Conocemos sobre la elevada medicalización de la vida cubana, lo cual haría pensar acerca la desaparición casi automática de cualquier otra práctica. No obstante, existen datos recientes que nos permiten dar cuenta de la continuidad discursiva y operativa de las medicinas populares (operada por curanderos), de la medicina doméstica (con madres y abuelas), así como de enfermedades poco o nada reconocidas por la biomedicina [Mulet *et al.*, 2008].

Aquí abordaremos una de las enfermedades dependientes de la cultura que tiene una notable presencia en nuestros países iberoamericanos [Campos-Navarro, 2000, 2006, 2007 y 2009], y donde Cuba no es la excepción. Con este trabajo de revisión bibliográfica pretendemos brindar un acerca-

miento histórico al empacho en Cuba a partir de los textos que documentan su presencia, esto es, de 1821 hasta la actualidad.

El empacho es una enfermedad del aparato digestivo reconocida por los conjuntos sociales —en especial de estratos socioeconómicos medios y bajos— de todos los países de América Latina, desde la Patagonia hasta México, pasando por las Islas Antillanas e incluso en los núcleos de origen hispano que residen en Estados Unidos y Canadá. Con esto no descartamos la posible existencia de la enfermedad denominada “empacho” o “empachamiento”, su equivalente en idioma portugués, en África o Asia u otro continente, ya que rebasaría los objetivos de este trabajo, pues nuestra hipótesis sería, a comprobar en forma documental y —sobre todo— con trabajo etnográfico de campo, que se trata de una enfermedad de origen ibérico, y con ello su propagación en ex colonias de España y Portugal, por ejemplo, en Filipinas, en Macao, en Angola, en Mozambique y otros espacios ocupados alguna vez por los peninsulares. De hecho, en las islas filipinas hemos encontrado documentos que hacen referencia a esta enfermedad [Madre de Dios de la, 1611; Santa María de, 1863 y Serrano, 1889]. Por otra parte, tampoco descartamos que el empacho pueda ser conocido con otras denominaciones en cualquier parte del mundo. Por lo menos en América Latina el empacho es la enfermedad popular de origen natural más frecuente. En Argentina es la creencia y práctica curativa popular más relevante, tanto en el campo como en las ciudades [Elustondo, 2006]. En México, después del “mal de ojo” es la más conocida por los terapeutas tradicionales [Zolla *et al.*, 1988:12]. En Cuba el empacho es tan cotidiano que una expresión muy usada en la isla está relacionada con su tratamiento mediante masajes, es decir, “pasando la mano”.

Esta presentación forma parte de una investigación bibliográfica más amplia sobre la presencia antigua y actual del empacho en América Latina. Para el caso cubano se revisaron los fondos bibliográficos y hemerográficos de la Biblioteca del Museo Histórico de las Ciencias Médicas Carlos J. Finlay, la Biblioteca Nacional José Martí y la Biblioteca Elvira Cape, las dos primeras localizadas en La Habana y la tercera en Santiago de Cuba. Asimismo, se encontró un texto en la Biblioteca Nacional de México y otro en la Biblioteca Nacional de España.

La búsqueda de información sobre el empacho en Cuba ha sido lo más exhaustiva posible, incluyendo, además de las bibliotecas físicas (arriba anotadas), la consulta en bibliotecas virtuales: la PubMed Central (de USA), Lilacs y Scielo (latinoamericanas), Artemisa (de México) y el Google Académico (con 550 citas). En todas ellas las palabras claves fueron “empacho, enfermedad, Cuba”. Cabe mencionar que el término “empacho” no es reconocido por la US National Library of Medicine, pues su buscador,

denominado *Medical Subject Headings* o MeSH, sólo acepta “dyspepsia” e “indigestion”, que no necesariamente equivalen a “empacho” de acuerdo a lo que se expondrá más adelante.

Se hallaron 31 textos acerca del tema, siete del siglo XIX, catorce del siglo XX y diez del siglo XXI. Algunos fueron editados en Europa pero usados en la academia y práctica clínica locales o en su defecto elaborados por facultativos extranjeros residentes en la isla. Abundan materiales provenientes del rico folclor médico cubano, sobre todo después del triunfo de la revolución (Cuadro 1).

Desde el punto de vista geográfico, la documentación recolectada contempla desde el occidente (La Habana, Matanzas) y centro (Santa Clara, Sancti Spíritus, Camagüey), hasta el oriente del país (Holgún y Santiago de Cuba).

Las principales descripciones clínicas del empacho corresponden a profesionales médicos, especialmente homeópatas, entre ellos: Honorato de Chateusalins, Joaquín Bramón, Wenceslao Callejas y José Joaquín Navarro, pues el desarrollo de la homeopatía cubana fue relevante durante el siglo XIX. También existen contribuciones de un farmacéutico que sólo se identifica con sus iniciales (D.J.A.F y C.), varios botánicos y etnobiólogos (Renato Grosourdy, Domingo Seguí, Juan Tomás Roig, Gabriele Volpato, Daimy Godínez y otros), múltiples folcloristas (Manuel Martínez-Moles, Ramón Martínez-Martínez, José Seone Gallo, Samuel Feijóo, Andrés Carreras, Florentino Martínez, Argelio Santiesteban), escritores (María López Ojeda, Lydia Cabrera y Andrés Puello) e incluso un interesante testimonio personal de Israel Castellanos, militante del Partido Comunista Cubano.

Conviene puntualizar que la calidad y cantidad de lo publicado es muy desigual, pues algunos autores han escrito uno o dos párrafos sobre el tema en contraste con la rica y extensa información obtenida por José Seone Gallo en la provincia de Camagüey. En otros casos, el empacho aparece en forma secundaria y como una práctica que debe ser desterrada y aniquilada por el personal profesional de salud, como afirma Carlos Coronel [2000:340].

CONCEPTO

De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española, el *empacho* es definido como una “indigestión de la comida”, a su vez, el término *indigestión* es considerado como un “trastorno que por esta causa padece el organismo” cuando existe un alimento o alguna sustancia “que no se digiere o se digiere con dificultad” [1992:570 y 818].

Desde el punto de vista médico nos interesa destacar, por su uso clínico, la palabra *dyspepsia*, que el mismo Diccionario de la Lengua Española

Cuadro 1

Textos con referencia al empacho producidos o utilizados en Cuba (por año de edición, 1821-2009)

Año	Autor	Obra y editor
1821	DJA.F y C.	<i>Prontuario medical y colección de los principales medicamentos que debe contener un botiquín...</i> Imprenta de la Real Sociedad Económica, Barcelona.
1851	Raspail F.V.	<i>Manual de la salud para 1851 ó medicina y farmacia domésticas.</i> Librería de Sanz, La Habana.
1854	Chateusalins H.B. de	<i>El vademecum de los hacendados cubanos o guía práctica para curar la mayor parte de las enfermedades.</i> s.n. , La Habana.
1860	Bramón J.	<i>Opúsculo de medicina homeopática doméstica.</i> Imprenta El Ferrocarril, Matanzas
1864	Grosourdy R.	<i>El médico botánico criollo. Flora médica y útil de las Antillas.</i> Librería Brachet, París
1868	Callejas y Asencio W.	<i>Manual de homeopatía.</i> Imprenta de Espinal y Díaz. Santiago de Cuba
1881	Navarro y Villar J.J.	<i>Manual popular de medicina homeopática,</i> Ravelo y Hermanos Editores, Santiago de Cuba
1900	Seguí D.	<i>Ojeada sobre la flora médica y tóxica de Cuba.</i> La Propaganda Literaria, La Habana.
1928	Martínez-Moles M.	<i>Contribución al folklore.</i> Editora Cultural, La Habana.
1931	Martínez-Moles M.	<i>Contribución al folklore (tomo 3).</i> Editora Cultural, La Habana.
1936	Martínez-Martínez R.	<i>Oriente folklórico.</i> Imprenta Ros, Santiago de Cuba.
1945	Roig y Mesa J.T.	<i>Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba.</i> Ministerio de la Agricultura, La Habana.
1962	Seoane Gallo J.	<i>Remedios y supersticiones en la provincia de Las Villas.</i> Universidad Central de Las Villas, La Habana.
1965	López Ojeda M.	<i>Remedios caseros de ayer.</i> Islas, Santa Clara.
1982	Feijoó S.	<i>Humor, fantasía y superstición en los remedios populares cubanos.</i> Signos, La Habana
1982	Carreras A.	<i>Remedios empíricos recogidos en la antigua provincia de Camagüey.</i> Signos, La Habana
1982	Cabrera L.	<i>La medicina popular cubana.</i> Revista de la Universidad de México, DF.

1987	Castellanos I.	<i>El curanderismo en Cuba</i> . El Militante Comunista, La Habana.
1988	Seone Gallo J.	<i>El folclore médico de Cuba. Provincia de Camagüey</i> . Editorial Ciencias Sociales, La Habana
1993	Martínez F.	<i>Creencias populares</i> . Publicigraf, Santa Clara.
1995	Santiesteban A.	<i>Uno y el mismo (Notas de folklore cubano...)</i> . Ediciones Unión, La Habana.
2000	Cárdenas, Tristán y Reinhold	<i>Diccionario del español en Cuba</i> . Editorial Gredos.
2000	Coronel Carbajal C.	<i>Problemas identificados en el manejo de la enfermedad diarreica aguda</i> . Rev. Cubana Med Gen Integr.
2001	Cervantes I., Bosch M. y Armero G.	<i>Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención</i> . Rev Cubana Enfermería.
2004	Beyra, A. et al.	Estudios etnobotánicos sobre plantas medicinales en la provincia de Camagüey (Cuba) Anales del Jardín Botánico de Madrid.
2004	Volpato G. y Godínez D.	Ethnobotany of Pru, A Traditional Cuban Refreshment. <i>Economic Botany</i> ..
2004	Puello, A.	<i>Cubanerías. Notas de costumbres y humor cubanos</i> □ http // www.adpuello.com/cubanerias.htm
2006	Castillo M.R.	<i>Reyita: The Life of a Black Cuban Woman in the Twentieth Century</i> . http://archive.salon.com/health/books/2000/10/19/cuba/print.html
2008	Mulet A.M. et al.	Percepción popular y profesional del significado del vocablo "empacho". <i>Acimed</i> 2008;17(6)
2008	Godínez-Caraballo D. y Volpato G	Plantas medicinales que se venden en el mercado El Río, Camagüey, Cuba, <i>Revista Mexicana de Biodiversidad</i> .
2009	Volpato G, Godínez D, Beyra A, y Barreto A.	Uses of medicinal plants by Haitian immigrants and their descendants in the Province of Camagüey, Cuba. <i>Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine</i> .

Fuente: Recopilación histórica en Cuba, 1821-2009.

define como una "enfermedad crónica caracterizada por la digestión laboriosa e imperfecta", coincide con la definición técnica ofrecida por el *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas* que relata el origen griego a partir de las partículas *dys*, mal, y *pepten*, cocer, es decir, nuevamente una "digestión difícil y laboriosa de carácter crónico" [1983:296]. Sin embargo, el médico

argentino Telemaco Susini opinaba que no había que buscar sinonímias con raíces griegas o latinas, pues la palabra empacho no dejaba dudas sobre su significado popular y sus específicas características clínicas que la hacen diferente de una simple indigestión o una dispepsia [2009:70].

Otras palabras casi equivalentes o asociadas son *ahíto*, *repleción gástrica*, *saburra estomacal*, *crudeza estomacal*, *hartazgo* y *embarazo gástrico* [Sainz de Robles, 1969:54 y 420].

Desde un punto de vista histórico vale la pena mencionar que la palabra empacho proviene del latín *impèdicàre*, y luego del francés antiguo *empechier* que se traduce como estorbar o embarazar / ahitar, causar indigestión [Diccionario Enciclopédico U.T.E.H.A., 1951:534].

Si bien se reporta que la palabra empacho es poco usada en España [Moliner, 1979:1080], los mestizos y criollos de toda América Latina la usaban de manera generalizada y cotidiana, no obstante, existen palabras amerindias que son propias y similares, por ejemplo, fray Alonso de Molina en su vocabulario de lengua castellana y mexicana reporta *moxouitiqui* para el que está ahitado, y *temamatiliztli* o *tepinauiliztli* a la enfermedad del empacho [1970:51]. En Bolivia se reconoce al empacho como una entidad morbosa, pero es considerada como una forma parcial de obstrucción intestinal que se traduce en problemas de estreñimiento. En el nordeste de Argentina, los pueblos guaraníes consideran que es una enfermedad “natural” o “de Dios”, pues “se origina de una mala digestión o bien por el estado físico de la persona” [Pérez-Samaniego, 1988:176] En Cuba, durante la segunda mitad del siglo XIX se le consideró sinónimo de indigestión, dispepsia y embarazo gástrico; en todos los casos descrito como una alteración funcional del aparato digestivo donde los alimentos no son aprovechados por la inactividad del estómago [Chateusalsins, 1854:99,100 y 224]. En el siglo pasado, los campesinos camagüeyanos insistían en que el empacho es una “mala digestión” que se agrava porque el alimento “no pasa”, “no baja”, “se queda (...)”, “no se va”, e incluso que se trata de una “mala digestión encabronada, que no quiere bajar para el intestino”, “que se halla estancada y permanece ‘jodiendo’ en el estómago” [Seone-Gallo, 1988:313-318; 321 y 327].

En la provincia de Holguín, un estudio elaborado por A. Mulet y su equipo [2008] demostró, con una muestra de 158 informantes rurales y urbanos, que la percepción popular de empacho corresponde a una “parálisis de la digestión” que se continua hacia un problema de indigestión, mientras que 17 médicos pediatras y 10 gastroenterólogos se inclinaban primero por hacer la equivalencia con la indigestión, aunque los segundos tuvieron una orientación que incluía la indigestión muy seguida de la noción popular de trastorno de la motilidad gastrointestinal.

CAUSALIDAD

Son múltiples las causas que pueden provocar un cuadro de indigestión o empacho. Según Zolla *et al.*, [1988:76] se pueden reconocer cuatro agrupaciones de causas:

- Calidad de la ingesta
 - a) Ingestión de sustancias no alimenticias: tierra, chicle, papel, basura.
 - b) Ingestión de frutos no maduros.
 - c) Ingestión de alimentos de difícil digestión: cáscaras de frutas, cuero de cerdo, tortillas crudas y, en el caso de los lactantes, frijol.
 - d) Alimentos en descomposición: arroz agrio.
 - e) Alimentos fríos (el caso más comúnmente reportado es el enfriamiento de la madre al lavar o bañarse, fenómeno que repercute en la calidad de la leche materna al lactar).
 - f) Ingestión de alimentos calientes: fruta caliente.
 - g) El ingerir la saliva (la “baba”) durante el periodo de la dentición.
- Ingesta excesiva
 - Comer en exceso cualquier tipo de alimentos.
- Oportunidad de la ingesta.
 - a) Comer a deshoras, generalmente después de los horarios habituales; esta ingesta ansiosa provoca que se coma también excesivamente.
 - b) Comer inmediatamente antes de dormir.
- Condiciones o comportamientos ante la ingesta.
 - a) Comer inmediatamente después de haber “hecho un coraje”, padecido un “susto” o haber “hecho bilis”.
 - b) Comer rápido con precipitación, desordenadamente.

Con respecto al primer grupo, los médicos mexicanos del siglo XIX diferenciaban a *grosso modo* entre alimentos *alíbiles*, es decir, digeribles por el organismo y los *no alíbiles*, que son parcial o totalmente imposibles de ser degradados por las enzimas contenidas en el tracto gastrointestinal. Entre estas últimas estarían los cabellos, los chicles y los hollejos de diversas frutas y legumbres como el jitomate, manzana, pera, frijol, uvas, maíz palomero, etc. Igualmente se considerarían aquellos elementos alimenticios que se encuentran insuficientemente cocidos como la masa de panes y pasteles, las pastas de sopas sin cocer, las tortillas de maíz que se encuentran todavía crudas y las frutas que no están “a sazón”, es decir, que aún están sin madurar.

Existe el supuesto que la ingesta de los alimentos debe ser armónica y equilibrada en relación a las características intrínsecas frías y calientes de los elementos que se consumen, es por ello que frutas consideradas “frías” como las naranjas y las sandías no deben ser consumidas por las mujeres embarazadas cuya naturaleza en ese momento es “caliente”. En este mismo sentido, la ingestión de alimentos “fríos” o “calientes” en la madre que amamanta puede provocar que la leche “se corte” y dañe al lactante, del mismo modo que si se asolea en exceso o sufre un “enfriamiento” cuando lava o se toma un baño. Consecuencia de lo anterior es el llamado “enlechamiento”, variedad de empacho que se genera cuando el niño ingiere la leche materna en las condiciones antes anotadas, o bien, la mamá ofrece su leche de manera muy frecuente, en exceso, a “deshoras” o después de sufrir un evento sorpresivo (susto) o un fuerte coraje (muina). En todos los casos, la leche se encuentra en grumos, “cortada” o “cruda” [Zolla, 1994:397].

En los infantes lactantes es importante mencionar que la excesiva producción de saliva durante la aparición de la dentición se ve acompañada de trastornos gastrointestinales, y esas modificaciones son atribuidas al empacho. También es causa de empacho el consumo de la leche que se dejó en biberón durante varias horas y luego se ingiere. En relación al segundo grupo, podemos comentar que son universalmente reconocidos los daños que corresponden al excesivo consumo de uno o varios alimentos, y esta es la forma más conocida de empacho por hartazgo. En el tercer grupo aparecen causas relacionadas con la irregularidad en el consumo de los alimentos que conducen a situaciones contrastantes como la escasa ingesta o al contrario, comer en exceso. Otra causa de empacho es dormir inmediatamente después de comer, e incluso otros médicos desde siglos atrás establecen como causal la realización del acto sexual sin que medie un prudente y aconsejable periodo de reposo posterior a la comida. Finalmente, en la cuarta agrupación aparecen causas provocadas por otras enfermedades dependientes de la cultura frecuentes en América Latina, nos referimos a los empachos que se producen a consecuencia de sustos y corajes (antes mencionados para las mujeres que lactan) y los “derrames de bilis” desencadenados por fuertes e intensas experiencias emotivas relacionadas con los corajes, muinas e incluso penas y tristezas.

En Venezuela, la gente cree que esta enfermedad puede ser “puesta” por alguna hechicería [Pollak-Eltz, 2002:160]. En México sólo tenemos un reporte aislado procedente de la sierra de Sinaloa donde se le atribuye la causalidad a “una bruja o al Diablo” [Werner, 2000:119]. En Cuba, la información histórica al respecto permitió conformar cuatro grandes grupos de causas potenciales de empacho ordenadas de acuerdo con su frecuencia (Cuadro 2):

- I. Ingestión de alimentos *indigestos*
- II. Ingestión excesiva de alimentos
- III. Ingestión de alimentos insuficientemente cocidos
- IV. Alteración e interrupción de la función digestiva

Cuadro 2

Productos mencionados como causantes de empacho en Cuba (1821-2009)
(Anotados en orden de frecuencia)

1	Fruta inmadura (también podrida, con "sazón pasmada")
2	Carne de puerco
3	Ajonjolí
4	Arroz
5	Maíz, incluidas las "rositas de maíz"
6	Maní (cacahuete)
7	Agua
8	Coco
9	Melón
10	Mamey amarillo de Santo Domingo
11	Amasijo de pastelería
12	Mezclas nocivas: alimentos agrios y leche

Fuente: Recopilación histórica sobre empacho en Cuba, 1821-2009.

En el primer grupo se incluyen alimentos poco digeribles, o bien, normales, pero consumidos en circunstancias especiales; acerca de ello, un habitante de Camagüey detalló el "empacho de agua" que se produce "cuando uno está muy sofocado y toma agua con mucha rapidez" [Seane-Gallo, 1988]. Otro campesino expuso: "En una ocasión yo cogí un empacho malísimo de melón. Habían pasado tres días y yo me sentía la barriga llena de melón, eructando el sabor a cada momento..." [Seane-Gallo, 1988].

Cabe mencionar que según varias personas entrevistadas, esos alimentos indigeribles contribuyen a formar la denominada "bola o pelota del empacho" en el tracto gastrointestinal, que por lo general se adhiere a las paredes del tubo digestivo y provoca un tránsito intestinal lento, pesado e incluso con parcial o completo estancamiento.

El segundo grupo contempla un excesivo consumo de alimentos, más grave aún cuando se trata de un mismo elemento, sin embargo, el ejemplo por excelencia es la "gran comida cubana" de Nochebuena, ocasión en la

cual se consume “lechón asado, arroz y frijoles negros, yuca con mojo, ensalada, plátanos, pollo, pescado, vino tinto y vino blanco” [Puello, 2004]. En el tercer grupo figuran los alimentos poco cocidos, inadecuadamente preparados y de mala calidad o aquellos que se ingieren cuando aún no ha concluido la digestión previa. Una opinión femenina asevera que: “Cualquier alimento que se come en exceso produce el empacho, pero hay algunos que tienen predestinación como el ajonjolí, el maní y el arroz, cuando no están bien cocinados” [Seone-Gallo, 1988].

En el cuarto y último grupo se altera o interrumpe la digestión por múltiples causas: eventos sorprendidos que asustan a las personas, práctica de ejercicios violentos, vivencia de fuertes emociones (disgustos, pesares, sufrimientos morales, entre otras), trabajo intelectual intenso o prolongado, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, dietas severas, ingestión de comidas con apuro, mala digestión “pasmada”, abuso de placeres y uso de un corsé muy ajustado [Navarro y Villar, 1881].

PATOGENIA

En la península ibérica, desde el siglo XVIII, el Diccionario de Autoridades relata que el ahitarse es sufrir “embarazo en el estómago con el exceso grande de la comida, o de viandas no fáciles de digerir”, y más adelante señala que “la vianda se pega al estómago, y está allí fija” [1976:135]. Del mismo modo, en América Latina, de acuerdo con el saber popular, aquello que causa el empacho queda detenido en el tracto gastrointestinal (se dice que se ha “pegado” a las paredes) y esto podríamos interpretarlo como un cuadro oclusivo parcial (sub-oclusión), y en casos extremos, oclusivo completo.

Estos cuadros de oclusión parcial o total, así como las complicaciones secundarias, explicarán los signos y síntomas que sufre el paciente. En Cuba, el descubrimiento de una tumoración abdominal (una “pelota” o “pelotita”) se constituirá en el signo clínico por excelencia.

EPIDEMIOLOGÍA

Se trata de una enfermedad que afecta a todas las personas sin importar su edad, género o grupo social. Se ha constituido como una entidad patológica dependiente de la cultura propia de la población de origen hispanoamericano. Es mucho más frecuente en la edad infantil, sobre todo de 1 a 5 años. La morbilidad es mayor durante los meses de abundancia de frutas, y en el hemisferio norte coincide con la época de lluvias correspondiente al verano.

En la costa del Pacífico, en Guatemala, se presenta por igual en adultos que en niños [Weller *et al.*, 1992:22], mientras que en el Chaco argentino es más frecuente entre los niños porque se considera que ellos tienen su “estómago más débil” [Pérez-Samaniego, 1988:177].

En Cuba el empacho es un trastorno común que afecta a todas las personas, pero predominantemente a los niños. Chateusalins apunta que: “Apenas se despecha a los niños, cuando ya las madres se apresuran a darles alimentos con tanta profusión o de tan mala calidad, que ocasionan los empachos o indigestiones”. En 1854 ese mismo autor sostenía que las fincas cubanas representaban la segunda causa de muerte de sus empleados, por lo que: “Todo hacendado que quiera conservar a los criollitos, debe más bien procurar prevenir las indigestiones, que curarlas”.

Es interesante añadir lo relatado por una informante que vivió durante la Guerra de Independencia: “...se daban muchos casos de empacho, porque la gente alzada contra España tenía que comer de lo que hubiera, y a veces lo que había era fruta de monte, que muchos ni sabían si se podía comer ni si estaba en sazón” [Seone-Gallo, 1988]. Su mortalidad es desconocida, pero estudios estadísticos de fallecimientos en San Jacinto, una parroquia ubicada al suroeste del Valle de México, durante el periodo que va de 1834 a 1867, se encontró ocupando el noveno lugar de la mortalidad general, diferenciándose de enfermedades digestivas como diarreas, disenterías y cólera. En esa misma investigación encontramos que afectaba más a los infantes, sobre todo menores de 5 años, que aumentaba en los meses lluviosos del verano y que no había diferencia significativa por género, pues lo mismo enfermaban y morían los niños que las niñas [Campos-Navarro y Vargas, 2002].

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Desde el punto de vista clínico es importante la distinción popular que se hace entre empacho “seco” y empacho “húmedo”. En el primero, los datos se agregan alrededor de un cuadro de estreñimiento o constipación, mientras que en el segundo, la diarrea es el signo fundamental, por ello se invalida la catalogación simplista del empacho como una gastroenteritis caracterizada por la disminución de la consistencia y aumento en la frecuencia de las evacuaciones digestivas.

Existe otra diferenciación clínica entre empachos recientes y antiguos, donde los primeros se manifiestan en forma aguda y abierta, mientras que los segundos se encontrarían ocultos, enmascarados y aparecerían como un hallazgo cuando se efectúa alguna eventual manipulación terapéutica.

Si entendemos al empacho como un síndrome con una variada causalidad, también podemos comprender su diversa configuración clínica. Pueden variar desde un sencillo y pasajero dolor abdominal hasta múltiples alteraciones orgánicas que ponen en riesgo la vida del paciente.

Un hartazgo digestivo suele acompañarse de signos y síntomas gastrointestinales: dolor de estómago, mareos, náuseas, vómitos y agruras. Si no se resuelve pueden añadirse alteraciones diversas como dolor de cabeza, malestar general, pérdida del apetito, fiebre, algunas ocasiones estreñimiento y en otras diarrea.

Una investigación en Guatemala señaló que en 26 casos de empacho los síntomas más frecuentes (en orden decreciente) fueron diarrea, ausencia de apetito, cefalea, vómitos, dolor de estómago, distensión abdominal, fiebre, náusea y otros [Weller *et al.*, 1992:24].

En el nordeste de Argentina se considera que un empacho puede complicarse si no es atendido en forma oportuna por los curadores populares (y no por el doctor que desconoce el tratamiento específico que requiere la enfermedad). De tal modo que el empacho “se queda adentro, no sale y se va subiendo hasta la cabeza, y ahí ya es peligroso, puede dar hasta meningitis” amenazando la vida del paciente. En este sentido cabe mencionar que los médicos mexicanos del siglo XIX reconocían cuatro grupos clínicos en el empacho. En el primero sólo existen alteraciones debidas a la excitabilidad gastrointestinal, en el segundo se presentan datos de obstrucción intestinal, en el tercero hay datos neurológicos, y en el cuarto otras manifestaciones o “accidentes extraños que pueden desfigurar la expresión de la enfermedad” [Vargas, 2000:89].

En el caso cubano, la presencia de un tumor abdominal, denominado como “bola” o “pelota” de empacho, es el signo más sobresaliente del cuadro clínico, seguido por el dolor abdominal de tipo cólico, cefalea, pérdida parcial o completa del apetito, náuseas y vómitos, diarrea (a veces con alimentos a medio digerir), sensación de fatiga, desgano y debilidad, fiebre (sobre todo cuando se prolongan las manifestaciones clínicas), eructos, gases y ventosidades, así como malestar general (Cuadro 3).

En la segunda mitad del siglo XX los campesinos trataban de distinguir empíricamente qué tipo de trastorno gastrointestinal se había producido. He aquí una descripción representativa: “La diferencia que hay entre un empacho y una mala digestión es que el empacho hace que se tranque en el estómago lo que hizo daño y forme una pelota. Hay dos clases de empacho, el benigno y el rabioso. El benigno es cuando no se forma la pelota (...) El rabioso es cuando se forma la pelota” [Seone-Gallo, 1988].

Cuadro 3

Signos y síntomas del empacho en Cuba (1821-2009)

(Anotados en orden de frecuencia)

	Signos y síntomas	Número de referencias
1	Tumor abdominal (“pelota” o “bola” del empacho)	13
2	Dolor abdominal	6
3	Cefalea	5
4	Pérdida de apetito	4
5	Náuseas	4
6	Vómitos	4
7	Diarrea	4
8	Debilidad, fatiga y desgano	4
9	Fiebre	3
10	Eructos	3
11	Ventosidades	3
12	Malestar general	3

Fuente: Recopilación histórica sobre empacho en Cuba, 1821-2009.

DIAGNÓSTICO

Si partimos de los elementos clínicos de la medicina académica (o biomedicina) para construir un diagnóstico basándonos en el interrogatorio y la exploración (que abarcan la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación), con el empacho podemos utilizar esas mismas herramientas de auxilio. De hecho, el interrogatorio es uno de los principales instrumentos para la elaboración diagnóstica, pues se pregunta a la madre sobre los *antecedentes* en la ingesta de alimentos, de esta manera podremos conocer la frecuencia, la regularidad, los excesos, sus propiedades frías o calientes (de acuerdo a la clasificación popular), la frescura y madurez de frutas y verduras, el grado de crudeza y cocimiento, la presencia o ausencia de hollejos (cáscaras), su condición de digeribilidad, enfermedades asociadas como susto o haber “hecho bilis”. Igualmente podremos saber si hubo ingesta de elementos no ingeribles como papel, textiles, cabellos, chicles, tierra u otros.

En algunos casos podremos observar el abdomen distendido y en ocasiones una deformidad abdominal por presencia de tumoración. A la palpación podremos corroborar la presencia de ritmo cardiaco acelerado y

sudoración debidas a la fiebre, y en algunas ocasiones la palpación de una tumoración abdominal en alguna sección del tubo digestivo. Los médicos mexicanos del siglo XIX señalaban en orden decreciente: íleon, ciego, colon transverso, intestino delgado y por último, el estómago [Vargas, 2000:92]. En Cuba, la mayoría de la gente basa el diagnóstico en la presencia de una “bola” o “pelota” en el abdomen [Seone-Gallo, 1988:313-328]. En Honduras se refiere que: “Aparecen ciertas masas redondeadas como del tamaño de un nance, en grupos de tres o más. [...] eran detectadas en todo el cuerpo pero fundamentalmente en los brazos” [Maldonado, 1980:32].

Durante la percusión se escuchará un sonido de matidez o submatidez en el lugar donde se ha detectado o palpado la tumoración digestiva. En la auscultación se escuchará un aumento en la frecuencia de los ruidos intestinales cuando se trate de un empacho “húmedo” que se relaciona con evacuaciones diarreicas, o bien, su disminución en caso de empacho “seco”. Si existiera un problema de oclusión o sub-oclusión intestinal, la auscultación corresponderá a presencia de los ruidos antes del sitio afectado y su ausencia (íleo paralítico) en secciones posteriores.

Fuera del paradigma biomédico, en Argentina se construye el diagnóstico de empacho mediante la “medida de la cinta” que se transcribe a continuación:

Se utiliza una cinta de tela (no elástica) de unos 2 cm. de ancho y una longitud tres veces la medida del antebrazo del que cura, desde el codo hasta los dedos. [...] El paciente toma un extremo de la cinta y lo coloca sobre el epigastrio o “boca del estómago”, el curandero toma el otro extremo, se santigua, y lo pone bajo su codo derecho, estirando este brazo hasta coger la cinta con la mano del mismo brazo. El punto de la cinta donde ha llegado la mano es colocado nuevamente bajo el codo y se repite la acción tres veces en total. A la tercera vez, si no está empachado la mano quedará en el epigastrio del consultante, pero si es un Empacho la cinta “se acortará mágicamente” y la mano queda en el pecho, cuello o cabeza del enfermo. Cuanto más alta quede la mano más grave o avanzado será el Empacho. Tres veces se repite la medida completa de la cinta haciendo tres cruces en el punto de llegada al paciente. El curandero durante toda la operación susurra ininteligiblemente una oración, que es la que tiene el verdadero poder de curación, mientras que la cinta posee el del diagnóstico [Pérez-Samaniego, 1988:178-179].

En Cuba también se usa la técnica de la medida:

Tómese una cinta roja y mídase tres veces la distancia que hay entre el hueso de la parte inferior del codo y el dedo mayor de la mano, es decir, la punta, cortando la cinta por ese lugar. Dígasele al paciente que sostenga una de las puntas de la cinta sobre su ombligo y la otra llévese al extremo del brazo estirado. Si hay

empacho, el brazo resultará más largo que la cinta, y no lo hay en caso contrario [Feijó, 1982:96].

Por otra parte, en México la “tronada o quebrada del empacho” (que se describe en detalle más adelante) constituye un diagnóstico diferencial, si se escucha el chasquido o tronada se confirma que se trata de un empacho, con esta maniobra, hecha por el curandero o la madre de familia, se curará. Si no se escucha no es empacho y entonces mejor “llévatelo con el doctor”. Por ello se requiere establecer una discriminación diferencial con respecto a otras patologías gastrointestinales como parasitosis, disenterías, colitis amibiana, gastritis y gastroenteritis de origen infeccioso.

TRATAMIENTO

Los tratamientos relativos al empacho suelen ser realizados por las madres de familia, y en casos más complicados o graves por los curanderos, existiendo en Argentina los especialistas denominados como “medidores o quebradores de empacho”.

En toda América existe una enorme gama de recursos terapéuticos y sus combinaciones para curar el empacho, no obstante, su objetivo es el mismo: desalojar y limpiar el tubo digestivo en cualquiera de sus secciones. Por ello aparecen remedios vegetales y sintéticos de carácter calmante y evacuante tales como los vomitivos, los purgantes y laxantes, digestivos y carminativos e incluso enemas.

A propósito de tratamientos con elementos farmacológicos de patente, es creencia popular generalizada que se deban evitar medicamentos que reduzcan la movilidad intestinal como los antidiarréicos de tipo astringente (por ejemplo, la caolín y pectina) y los derivados de la butil hioscina.

Además de la limpieza digestiva, se realiza un masaje o “sobada” en la superficie abdominal. Las manos del curador se recubren de manteca de cerdo, aceite comestible, sebo de variados animales (gallina, pollo, carnero, cabrito, toro, entre otros) y “pan puerco” (pomada grasosa que se hace en México y que puede contener entre otros elementos la raíz de jalapa). En Honduras se usa también la brillantina. En Cuba, los orines humanos y el cocimiento de hojas de chamico; y en Venezuela, la mantequilla, aceite de almendras, manteca de cacao mezclados con infusiones de flor de rosa y hojas de col. En algunos casos se suele dejar un emplasto, siendo los más famosos en la época colonial, la hoja del tabaco, y que ahora ha sido sustituido por la hoja de col o el papel de estrasa.

Quizá la manipulación terapéutica más espectacular y específica del empacho corresponde a la tronada o quebradura de empacho que también

se conoce como “tirar el cuerito”. Contamos con reportes de su utilización en México, Guatemala, Cuba, Argentina y Chile. Esto consiste en acostar a la persona afectada, se le masajea (con la técnica particular de cada curador), y luego se le pone en decúbito ventral, se le soba la espalda y se le pellizca la piel ubicada en la región dorso-lumbar paravertebral, escuchándose un tronido o chasquido, es decir, un sonido seco e intenso que es específico de la curación del empacho.

Esta técnica provoca aumento del peristaltismo gastrointestinal por estimulación de las raíces nerviosas correspondientes a los plexos de Meissner y Auerbach, y obliga al paciente a evacuar en forma inmediata [Korn, 2009:171]. Otra explicación, desde el modelo de la acupuntura tradicional china, es que la zona donde se le “tira del cuerito” corresponde a canales y meridianos que controlan órganos internos con función digestiva, aumentado su actividad [González-Chávez, 2000:237].

Sean las plantas medicinales, las sales minerales, los medicamentos de patente, las purgas o las técnicas manuales, se busca el incremento de la actividad gastrointestinal y la salida de aquello que está provocando el empacho, la máxima prueba demostrativa es visualizarlo en las heces fecales o —en otros casos— encontrarse con evacuaciones fétidas.

A pesar de la infinita cantidad de remedios con cierta eficacia, es aconsejable prohibir el uso de algunas sustancias relacionadas con el plomo y el mercurio, nos referimos a la greda, albayalde y azarcón, que aún se suele utilizar en algunas partes del continente americano [Geffner y Sandler, 1980; Montoya, 1984; Trotter, 1985; Baer y Ackerman, 1988; Baer, García de Alba, Cueto, Ackerman y Davison, 1989].

En Cuba se han venido utilizando numerosos remedios, desde los más sencillos hasta los más complejos (Cuadro 4):

Cuadro 4

Tipos de tratamiento para el empacho en Cuba (1821-2009)

1	Uso de plantas medicinales
2	Masajes en abdomen y extremidades
3	Remedios religiosos: oraciones, rezos, plegarias
4	Remedios diversos
5	Maniobras especiales: quebradura, medición del empacho y otras
6	Combinación de las anteriores

Fuente: Recopilación histórica sobre empacho en Cuba, 1821-2009.

Plantas medicinales: Se mencionan más de 20 productos herbarios para curar el empacho, pero los cinco más empleados son: el anón (*Annona squamosa* L.), la manzanilla (*Matricaria recutita* L.), la cebolla (*Allium cepa* L.), el mamey colorado (*Mammea americana* L.) y la papa (*Solanum tuberosum* L.). Los cuatro primeros en cocimiento y el último como emplasto. En el oriente cubano, por influencia de inmigrantes haitianos, se ha generalizado el uso de una bebida azucarada y fermentada llamada *prú* elaborada con varias plantas medicinales (*Gouania polygama* (Jacq.), *Smilax domingensis* Willd. y *Pimenta dioica* Merr, entre otras) que se dice cura el empacho “limpiando las paredes del estómago” [Volpato y Godínez, 2004:388 y Godínez y Volpato, 2008:246].

Masajes: La expresión cubana más escuchada para eliminar el empacho es “pasar la mano” . Esta maniobra, que se realiza en el abdomen, persigue deshacer la “pelota de empacho” formada en su interior, pero resulta muy llamativo que también se soba cuando existen tumores ganglionares en las corvas y pantorrillas. Esto último también se hace en Costa Rica y, en general, en Centroamérica.

Remedios religiosos: Las oraciones, rezos, plegarias, invocaciones y señales de la cruz en el cuerpo afligido son expresiones de la religiosidad popular en el campo de la curación física y espiritual. En esta revisión se puso de relieve que los casos en que dichos rituales se utilizan como remedios únicos son raros y aislados, pues generalmente se combinan con hierbas medicinales, manipulaciones y otros recursos terapéuticos.

Remedios diversos: Aquí se agrupan desde los medicamentos homeopáticos (fundamentalmente la pulsatilla) hasta los elementos simples (agua tibia, agua de mar, vino seco, aceite de comer, cenizas), extraños (el mercurio de los termómetros) e incluso repugnantes (cocimiento de excremento blanco de perro o de las tiras de cuero que se emplean en viejos zapatos y taburetes).

Maniobras especiales: Son tres las más usuales, “traquear” o “quebrar” el empacho, es decir, poner al enfermo boca abajo y estirarle la piel de la región paravertebral hasta escuchar el chasquido; “medir con una cinta”, que ya fue descrita y no sólo tiene una finalidad diagnóstica, sino también terapéutica; así como “alzar” al enfermo y dejarlo caer parado tres veces para que la “pelota del empacho” baje sin necesidad de sobarle.

Combinatoria de remedios: A este grupo correspondió el mayor número de casos descritos en la literatura médica cubana, pues la riqueza de combinaciones es enorme (Cuadro 5). Muestra de ello lo constituye el presente ejemplo: “En el campo donde mi madre nos crió, nos curaba todas las dolencias pasándonos la mano y dándonos cocimientos de yerbabuena, mientras iba diciendo en voz muy baja un rezo; si veía que la cura no adelantaba, nos daba un purgante al otro día” [Seone-Gallo, 1988].

Cuadro 5

Recursos más empleados en el tratamiento combinado para el empacho en Cuba (1821-2009)

1	Masajes abdominales (“pasar la mano”)
2	Oraciones
3	Plantas medicinales
4	Purgante
5	Quebradura del empacho
6	Lavativa

Fuente: Recopilación histórica sobre empacho en Cuba, 1821-2009.

En Santiago de Cuba, la técnica de medición con cinta se acompaña invariablemente de una oración secreta que solo puede ser transmitida al mediodía de un Viernes Santo. Por otra parte, la mayoría de los entrevistados por José Seone Gallo [1988] en la provincia de Camagüey afirman que los tratamientos suelen ser tan eficaces que se ablanda y disuelve la “pelota” del empacho, descendiendo por el intestino y en menos de una hora ya se está arrojando aquella masa pestilente.

Cabe destacar que todavía en los primeros años posteriores a la Revolución, en esas mismas zonas rurales de Camagüey se continuaban (y seguramente perviven) los rezos, oraciones, masajes con la señal de la cruz en la superficie abdominal y el uso asociado de purgantes. Una campesina relata:

Lo malo que tiene el empacho es la pelota que se forma, que hasta que uno no la hace bajar se está empachado. El remedio que conozco es que otra persona se embarra una mano en aceite y se la va pasando al empachado por la barriga para localizar la pelota. Cuando la tiene localizada, la otra persona dice la oración:

Padre, y Espíritu Santo. Amén.

Y hace una cruz en la pelota. Esto lo hace y lo dice tres veces. Después, con las dos manos empuja la pelota hacia abajo, para hacerla bajar para el intestino y dice la oración:

*Igual que Pilatos a Jesús empujó
este empacho maldito lo empujó yo.*

Entonces se le da al enfermo una taza de agua con sal y una cucharada de aceite de comer [Seone-Gallo, 1988:322].

En México, muchas madres de familia inician los tratamientos populares, e incluso, con medicamentos de patente con la fórmula: “*En el nombre sea de Dios...*”.

PREVENCIÓN

De acuerdo a la multicausalidad del empacho antes mencionada, la prevención es particular y específica. La mayoría de las medidas preventivas son transmitidas en el ámbito doméstico por la vía del género, es decir, a partir de la cadena femenina compuesta por la abuela-madre-hija embarazada.

Nuestras observaciones sobre la transmisión de saberes y prácticas médicas populares señalan el periodo de embarazo como la etapa inicial donde las mujeres son aleccionadas por otras de mayor experiencia sobre lo que deben y no deben hacer durante el embarazo, el parto, el puerperio y los cuidados del recién nacido. Son precisamente sus mamás, suegras, abuelas, tías y vecinas, las encargadas de brindar de manera espontánea los conocimientos basados en sus propias experiencias. Por ejemplo, en la alimentación de los lactantes con ablactación se suele recomendar —entre otros elementos— el uso del frijol, pero siempre indicándose quitar el hollejo que envuelve a las semillas. No siempre se explican las razones de tal práctica pero ya se sabe que corresponde a una medida para evitar el sufrimiento de empacho.

Siguiendo este mismo razonamiento se debe evitar la ingestión de sustancias no alimenticias como el papel, la tierra, las hebras textiles, los cabellos, los chicles, entre otros. Igualmente, no permitir la ingestión de frutas inmaduras o que tengan cáscara, los alimentos insuficientemente cocidos (sopas de pasta, la masa con que se preparan galletas, panes y pasteles), alimentos en proceso de descomposición, aquellos que son localmente reconocidos como demasiado fríos o calientes para el estado corporal de los niños que los consumen, y que los bebés con reciente dentición no ingieran la saliva que ya salió de su boca (que se conoce en México como “baba”). Por supuesto, no comer en forma excesiva, precipitada y en desorden; hacerlo en forma regular con horarios cotidianos; y no dormir inmediatamente después de cenar ni tampoco comer de manera inmediata después de haber sufrido un coraje o un susto.

En Cuba, Chateusalins indicaba que la prevención pasaba por la vigilancia estrecha de los niños criollos: “...se asegurará personalmente de cuáles son sus alimentos y cuáles sus cualidades; no permitirá que les den de comer sino a horas arregladas y, sobre todo no cargar sus débiles estómagos de frutas como mangos, aguacates, mameyes, etc., etc.”.

EL CONFLICTO IDEOLÓGICO ENTRE BIOMEDICINA Y MEDICINA DOMÉSTICA

El empacho como taxonomía y entidad nosológica ha sido negada e infravalorada por la biomedicina, pero también por los sectores sociales y políticos de sello comunista que califican esta enfermedad o su tratamiento empírico y religioso como barbaridades y supersticiones de gente ignorante. Dos ejemplos de estas posturas las encontramos en el trabajo del médico Carlos Coronel y del militante Israel Castellanos. El primero, a finales de los años noventa, en un municipio de Camagüey, encontró que 55 madres de familia (21.5%) que asistieron al hospital porque sus hijos tenían diarrea, todavía sostienen la “costumbre inapropiada” de creer en el empacho y utilizan cocimientos con plantas medicinales, mientras que sólo 33.9% piensa en las infecciones, los parásitos y los medicamentos de patente. Concluye que hay que erradicar tales costumbres, prohibir cualquier tipo de autoatención y asistir únicamente a los servicios médicos, pues en todo caso el tratamiento del empacho es una “práctica oscurantista” que responde a costumbres y hábitos “inadecuados” [2000:340].

El segundo considera que las prácticas domésticas y curanderiles son conductas nocivas porque retrasan el tratamiento correcto que es el biomédico. Se pregunta ¿por qué existen aún curanderos si la atención médica oficial llega hasta los lugares más apartados de la isla cubana? Y afirma: es la costumbre transmitida por los viejos y aceptada por los jóvenes por su bajo nivel de instrucción o “por complacer a sus parientes”. Además de que para “algunos supersticiosos les resulta más cómodo llamar a la viejita curandera que vive al lado” [1987:84].

En nuestro concepto: ¿Por qué persisten los tratamientos populares pese a la hegemonía biomédica y la intensa medicalización de la sociedad cubana? Pensamos en varias respuestas combinadas que tienen que ver con los espacios aún desconocidos —por ausencia de investigaciones específicas en Cuba— sobre los saberes y prácticas de autoatención, la sencillez de los recursos empleados, la cercanía física y social, su bajísimo costo, la eficacia que tienen las curaciones que apelan a remedios herbolarios, masajes y rituales religiosos, y la autonomía de estos conocimientos populares que se perpetúan de una generación a otra sin que se vean afectados por la biomedicina.

Al respecto E. Menéndez señala que aun siendo el sistema de salud cubano el más eficiente de América Latina, se debe reconocer que “El costo financiero de la atención a la salud ha seguido incrementándose e incide negativamente en la economía cubana”, y en este contexto: “Las

prácticas populares autónomas y su participación real en la solución de los problemas de salud son secundarizadas respecto de decisiones burocráticas" [1990:17]. Simplemente —a nivel oficial— se les minimiza e ignora.

EPÍLOGO

En la historia médica latinoamericana tenemos reportes sobre el empacho desde el siglo XVI y su continuidad en términos teóricos y prácticos hasta la actualidad, por ello, este artículo escrito en los principios del siglo XXI simplemente refleja la importancia, trascendencia y vigencia de una enfermedad de predominio infantil que se ha mantenido en los compartimentos de la medicina popular y que requiere de una nueva revisión y valoración por las ciencias médicas [Campos-Navarro, 2000].

El estudio del empacho en América Latina es una parte relevante de las investigaciones contemporáneas relativas a la denominada epidemiología sociocultural. Este enfoque requiere de la creatividad del investigador, así como de una amplia visión científica que evite los caminos del prejuicio y el rechazo *a priori* de saberes y prácticas curativas que han sido insuficientemente estudiadas por la biomedicina.

Por ello, concluimos afirmando que en Cuba se deben emprender investigaciones para conocer más sobre la medicina doméstica y la medicina popular-tradicional que subsisten pese al desarrollo enorme, afortunado y avasallador de la biomedicina.

BIBLIOGRAFÍA

Baer, R. y A. Ackerman

1988 "Toxic Mexican Folk Remedies for the Treatment of *Empacho*: The Case of Azarcon, Greta and Albayalde", *Journal of Ethnopharmacology*, vol. 24, pp. 31-39.

Baer, R. *et al.*

1989 "Lead Based Remedies for *Empacho*: Patterns and Consequences", *Social Science and Medicine*, vol. 29, núm.12, pp.1373-1379.

Beyra, Ángela *et al.*

2004 "Estudios etnobotánicos sobre plantas medicinales en la provincia de Camagüey (Cuba)", *Anales del Jardín Botánico de Madrid*, 61(12), pp. 185-204

Bramón Joaquín

1860 *El instructor. Opúsculo de medicina homeopática doméstica*, Matanzas, Imprenta El Ferrocarril.

Brotherton, Sean Pierre

2009 "Salud socialista en Cuba post-soviética: nuevas ideologías y subjetividades", México, Ponencia en CIESAS, 26 junio.

Cabrera Lydia

1988 "La medicina popular cubana", *Rev Univ Méx*, vol. 37, núm. 9, México, pp. 36-37.

Callejas y Asencio Wenceslao

1868 *Manual de homeopatía*, Santiago de Cuba, Imprenta de Espinal y Díaz.

Campos-Navarro, Roberto (Comp.)

2000 *El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI-XX)*, México, INI.

Campos-Navarro, Roberto y Ana Liviere Vargas-Vizuet

2002 "La mortalidad por empacho en el suroeste del Valle de México", *Bol. Hosp. Inf. Mex*, 59, pp. 345-355.

Campos-Navarro, Roberto (Comp.)

2006 *Textos peruanos sobre el empacho (1612-2006)*, Lima, UNAM / AMARES.

2007 "Textos cubanos sobre el empacho", *Cuadernos de Historia de la Salud Pública*, núm. 102, La Habana, http://bvs.sld.cu/revistas/his/his_102/his01102.html

2009 *Medir con la cinta y tirar del cuerito. Textos médicos sobre el empacho en la Argentina*, Buenos Aires, Ediciones Continente / Facultad de Medicina, UNAM.

Cárdenas Molina, Gisela, Antonia María Tristá Pérez y Werner Reinhold

2000 *Diccionario del español en Cuba*, Editorial Gredos.

Carreras Padrón, Andrés

1982 "Remedios empíricos recogidos en la antigua provincia de Camagüey", *Signos*, Santa Clara.

Castellanos Jiménez, Israel

1987 "El curanderismo en Cuba", *El Militante Comunista*, La Habana, pp. 82-90.

Cervantes Baute, Isidra de la Caridad, Mariela Bosh Govea y Graciela Armero Pérez

2001 "Valoración del conocimiento de las madres sobre las diarreas y su prevención", *Revista Cubana de Enfermería*, vol. 17, núm.1.

Coronel Carbajal, Carlos

2000 "Problemas identificados en el manejo de la enfermedad diarreica aguda", *Rev Cubana Med Gen Integr*, vol.16, núm. 4, pp. 340-345.

Chateusalins Honorato Bernardo de

1854 *El vademecum de los hacendados cubanos o guía práctica para curar la mayor parte de las enfermedades*, La Habana, sin editor.

Madre de Dios, Blas de la

1611 *El libro de las medicinas caseras*, Ediciones de Cultura Hispánica, Instituto de Cooperación Iberoamericana y Comisión Nacional del V Centenario, Madrid, 1984 (Manila 1611).

Santa María, Fernando de

1863 *Manual de medicinas caseras, para consuelo de los pobres indios, en las provincias y pueblos donde no hay médico ni botica*, Manila.

Diccionario de Autoridades

1976 [1726] *Real Academia Española*, Edición facsimil, Madrid, Biblioteca Románica Hispánica, Editorial Gredos.

Diccionario de la Lengua Española

1992 Madrid, Real Academia Española, Vigésima primera edición.

Diccionario Enciclopédico U.T.E.H.A.

1951 México, Unión Tipográfica Hispano Americana.

Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas

1983 México, Salvat Mexicana de Ediciones.

DJAF y C

1821 *Prontuario medical y colección de los principales medicamentos que debe contener un botiquín...*, Barcelona, Imprenta de la Real Sociedad Económica.

Elustondo, G.

2006 *Los argentinos, supersticiosos y cabuleros: dicen que creen en todo*, Encuesta a 2.556 personas de todo el país, <http://www.clarin.com/diario/2006/06/11/sociedad/s-04305.htm>

Feijoó, Samuel

1982 Humor, fantasía y superstición en los remedios populares cubanos, *Signos*, Santa Clara.

Geffner, M. y A. Sandler

1980 "A Folk Medicine Remedy for Gastroenteritis", *Clinical Pediatrics*, vol. 19, núm. 6, pp. 435-437.

Godínez-Caraballo, Daymi y Gabriele Volpato

2008 "Plantas medicinales que se venden en el mercado El Rio", *Revista Mexicana de Biodiversidad*, Camagüey, 79, pp. 243-259.

González-Chávez, Lilian

2000 "Interpretación y cura del empacho en la medicina doméstica", en Campos-Navarro, Roberto (comp.), *El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI-XX)*, México, INI.

Grosourdy Renato

1864 *El médico botánico criollo. Flora médica y útil de las Antillas*, París, Librería Brachet.

Korn, E.

2009 [1955], "El empacho (De la "tirada del cuerito" o del "horror médico)", en Campos-Navarro, R. (comp.), *Medir con la cinta y tirar del cuerito. Textos médicos sobre el empacho en la Argentina*, Buenos Aires, Ediciones Continente / Facultad de Medicina, UNAM.

López Ojeda María

1965 "Remedios caseros de ayer", *Revista Islas*, Santa Clara, pp. 349-352.

Maldonado, Carlos

1980 "Estudio sobre la medicina popular en el Valle de Comayagua, Honduras", *Medicina Tradicional*, vol. 2, núm. 8, pp. 28-36.

Martínez Florentino

1993 *Creencias populares*, Santa Clara, Publicigraf.

Martínez Martínez Ramón

1936 *Oriente folklórico*, Santiago de Cuba, Imprenta Ros.

Martínez-Moles, Manuel

1928 *Contribución al folclore. Vocabulario espirituario, refranes, frases proverbiales, dichos y dicharachos usados en Sancti-Spiritus*, La Habana, Editora Cultural.

Martínez-Moles, Manuel

1931 *Contribución al folclore. Tradiciones, leyendas y anécdotas espirituanas*, La Habana, Editora Cultural.

Menéndez, Eduardo

1990 *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, México, Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, Cuadernos de la Casa Chata, 179.

Moliner, María

1979 *Diccionario de uso del español*, Madrid, Editorial Gredos, Biblioteca Románica Hispana.

Molina, Alonso de

1970 *Vocabulario en lengua castellana y mexicana y mexicana y castellana*, México, Ed. Porrúa.

Montoya, Miguel Ángel et al.

1984 "Asarcón: una causa más de intoxicación por plomo", *Revista Médica del IMSS*, vol. 22, núm. 4, pp. 271-274.

Mulet Pérez, A. M. et al.

2008 "Percepción popular y profesional del significado del vocablo "empacho"", *Acimed*, vol. 17, núm.6.

Navarro y Villar, José Joaquín

1881 *Manual popular de medicina homeopática*, Santiago de Cuba, Ravelo y Hermanos Editores.

Puello, Andrés

2004 *Cubanerías. Notas de costumbres y humor cubanos*, [Biblioteca Virtual de la Salud] <<http://www.adpuello.com/cubanerias.htm>> consulta: 5 mayo.

Pérez-Samaniego, Carmen

1988 "El empacho en el nordeste argentino", en Kroeger y Ruiz-Cano (comps.), *Conceptos y tratamientos populares de algunas enfermedades en Latinoamérica*, Cuzco, Centro de Medicina Andina.

Pollak-Eltz, Angelina

2001 *La medicina tradicional venezolana*, Caracas, Universidad Católica Andrés Bello.

Raspail, F. V.

1851 *Manual de la salud para 1851 ó medicina y farmacia domésticas*, La Habana, Librería de Sanz.

Roig y Mesa, Juan Tomás

1945 *Plantas medicinales, aromáticas o venenosas de Cuba*, La Habana, Ministerio de Agricultura.

Sainz de Robles, Federico

1969 *Ensayo de un diccionario español de sinónimos y antónimos*, Madrid, Aguilar S.A. de ediciones.

Santiesteban Argelio

1995 *Uno y el mismo. (Notas de folklore cubano...)*, La Habana, Ediciones Unión.

Seguí, Domingo Hernando

1900 *Ojeada sobre la flora médica y tóxica de Cuba*, La Habana, La Propaganda Literaria.

Seone-Gallo, José

1962 *Remedios y supersticiones en la provincia de Las Villas*, La Habana, Universidad Central de Las Villas.

Seone Gallo, José

1988 *El folclore médico de Cuba. Provincia de Camagüey*, La Habana, Editorial de Ciencias Sociales.

Serrano, Pedro

1889 *Diccionario Hispano-Tagalog*, Establecimiento Tipográfico "La Opinión", Manila.

Susini, Telemaco

2009 [1879] "Contribuciones al estudio del empacho", en Campos-Navarro, R. (comp.), *Medir con la cinta y tirar del cuerito. Textos médicos sobre el empacho en la Argentina*, Buenos Aires, Ediciones Continente / Facultad de Medicina, UNAM.

Trotter, Robert

1985 "Greta and Azarco: A Survey of Episodic Lead Poisoning from a Folk Remedy", *Human Organization*, vol. 44, núm. 1, pp. 64-72.

Vargas, Gregorio

2000 [1873] "¿Existe el empacho en los niños?", en Campos-Navarro, (comp.), *El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI-XX)*, 1ª.ed., México, INI.

Volpato, Gabriele y Daymi Godínez

2004 "Ethnobotany of Pru, A Traditional Cuban Refreshment", *Economic Botany*, 58(3), pp. 381-395.

Volpato, Gabriele et al.

2009 "Uses of Medicinal Plants by Haitians Immigrants and their Descendants in the Province of Camagüey, Cuba", *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*, 5:16.

Weller, Susan, Trenton Ruebush y Robert Klein

1992 "An Epidemiology Description of a Folk Illness: A Study of *Empacho* in Guatemala", *Anthropological Approaches to the Study of Ethnomedicine*, Gordon and Breach Science Publishers.

Werner, David

2000 "La rara enfermedad que los 'doctores no curan'", en Campos-Navarro, Roberto (comp.), *El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI-XX)*, México, INI.

Zolla, Carlos et al.

1988 *Medicina tradicional y enfermedad*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Zolla, Carlos (Director)

1994 *Diccionario Enciclopédico de la Medicina Tradicional Mexicana*, México, INI.