



Pellizcamiento dorso-lumbar para curar el empacho. Fotografía de Teúl Moyron (1987).

El empacho: una significativa enfermedad popular en el Caribe

Empacho: a Meaningful Disease Popular in the Caribbean

Roberto Campos Navarro¹

Alma Selene Chávez Sandoval²

Recibido el 8 de febrero de 2019 / Aceptado el 10 de marzo de 2020

Resumen

La enfermedad conocida como «empacho» es una entidad popular acreditada en toda Iberoamérica y en migrantes latinos residentes en Estados Unidos y Canadá. En este artículo se resume el resultado de la revisión de documentación antigua y contemporánea que muestra la vigencia y persistencia de esta enfermedad popular. Se revisaron 133 textos procedentes de bibliotecas públicas y privadas (e incluso internet) de Cuba, Colombia, Puerto Rico, República Dominicana, Trinidad y Tobago, Venezuela y otros países. La información encontrada incluye aportes a la definición y a la descripción de la sintomatología de la enfermedad y una aproximación epidemiológica. También se identificaron algunas recomendaciones para su prevención y manejo, así como tratamientos que incluyen plantas medicinales, masajes, remedios religiosos, varias maniobras caseras especiales que datan de varias generaciones atrás y medicamentos homeopáticos y de patente. Se evidenciaron también descripciones de tratamientos de técnicas combinadas y hasta de especialistas que hacen tratamientos a distancia. Para concluir, se presenta la propuesta de estimular mecanismos que sirvan para fomentar una aproximación intercultural que permita entender, comprender y superar tensiones entre el saber popular (contenido en la medicina tradicional) y el conocimiento científico académico, pues el empacho ha sido poco reconocido y valorado por la medicina académica.

Palabras claves: medicina tradicional, enfermedades populares, empacho

Abstract

«Empacho» is one of the most recognized culture-bound syndromes both in Latin America and among Latino migrants in the United States and Canada. In this paper a summary showing the results of the review of old and contemporary documentation that accounts for the validity and persistence of this popular disease is presented. 133 texts coming from public and private libraries in Cuba, Colombia, Puerto Rico, the Dominican Republic, Trinidad and Tobago and Venezuela, among other countries were reviewed. The information so found covers some contributions supporting a definition as well as a description of the symptoms of the disease and an epidemiological approach. Some recommendations intended to prevent and manage it have also been identified together with treatments involving medicinal plants, massages, religious remedies, special domestic maneuvers inherited from one generation to the next, homeopathic and patent medicines. The review revealed descriptions of treatments combining two or more techniques and even the existence of some specialists who can perform remote treatments. The article concludes that there must be an approach in the intercultural field to understand and overcome the tension between popular knowledge (contained in traditional medicine) and scientific knowledge, since empacho has been little recognized and valued by the academic medicine.

Keywords: traditional medicine, culture-bound syndrome, empacho.

¹ Profesor Titular de tiempo completo en el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, donde enseña la asignatura de Antropología Médica e Interculturalidad. Dirección de correo electrónico: rcampos@unam.mx

² Pasante en servicio social. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México

Introducción

El «empacho» es una enfermedad gastrointestinal conocida en todo el continente americano desde México hasta la Argentina y Chile, en el Caribe e incluso en la población hispana residente en Canadá y Estados Unidos de América. Es la enfermedad popular de origen natural más frecuente en toda América Latina. Una encuesta en la Argentina –rural y urbana– encontró que es la creencia más importante por encima del «mal de ojo», los horóscopos y otras devociones populares (Elustondo, 2006). En México es, después del «mal de ojo», la enfermedad más conocida por los terapeutas tradicionales (Zolla Luque, Del Bosque & Tascón, 2020, p.16) y en Cuba es de referencia tan común que la expresión «pasando la mano», alusiva al tratamiento del empacho mediante técnicas de masajes, es de uso amplio en el lenguaje diario.

El presente artículo de revisión tiene por finalidad presentar la información general sobre el empacho en el Caribe a partir de considerar las islas antillanas mayores y menores así como la información procedente de Colombia y de la República Bolivariana de Venezuela.

Metodología

Esta recopilación documental se inició en febrero de 2004 y se concluyó en julio de 2019. Forma parte de una investigación más amplia sobre la presencia antigua y actual del empacho en Iberoamérica.

En Cuba se revisaron los fondos biblio-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 en La Habana y la tercera, en Santiago de Cuba. También se revisaron las bibliotecas provinciales de La Habana y de Camagüey. Así mismo, se encontraron textos en la Biblioteca Nacional de México y en la Biblioteca Nacional de España, además de múltiples informaciones recientes en internet.

En la República Dominicana se efectuaron consultas en la Biblioteca Nacional, la del Hombre Dominicano, la del Jardín Botánico Nacional y varias de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (Biblioteca Central, Centro Dominicano de Investigaciones Antropológicas, Facultad de Humanidades y Facultad

de Ciencias de la Salud). En Puerto Rico se revisaron las bibliotecas de la Universidad de Puerto Rico (Central, Facultad de Ciencias Naturales) y del Centro de Estudios Avanzados en Puerto Rico y el Caribe, mientras que en Colombia se tuvo acceso a la Biblioteca Nacional de Colombia, la Biblioteca del Banco de la República, la Biblioteca del Instituto Caro y Cuervo y la Biblioteca del Instituto Colombiano de Antropología e Historia al tiempo que en Venezuela se consultaron la Biblioteca Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, el Centro de Documentación de la Escuela de Antropología (Universidad Central de Venezuela) y la Biblioteca de la Fundación La Salle de Ciencias Naturales.

Si bien la información obtenida sobre el empacho no es exhaustiva, sí constituye una muestra representativa en términos históricos, geográficos, clínicos, multidisciplinarios e interculturales.

Se localizaron 133 textos distribuidos en el tiempo como se detalla a continuación: uno con año indeterminado en siglo XVII, tres del siglo XVIII, doce del siglo XIX, 67 del siglo XX, y 50 de este siglo XXI. Con relación a la localización de los textos identificados, la distribución fue: en Cuba, se hallaron 55 textos acerca del tema; en Colombia, fueron 22; en República Dominicana se recopilaron 21; en Puerto Rico, se encontraron 14; en Trinidad y Tobago (islas inicialmente españolas hasta 1797) un sólo artículo y en la República Bolivariana de Venezuela, se encontraron 20. (Ver cuadro 1).

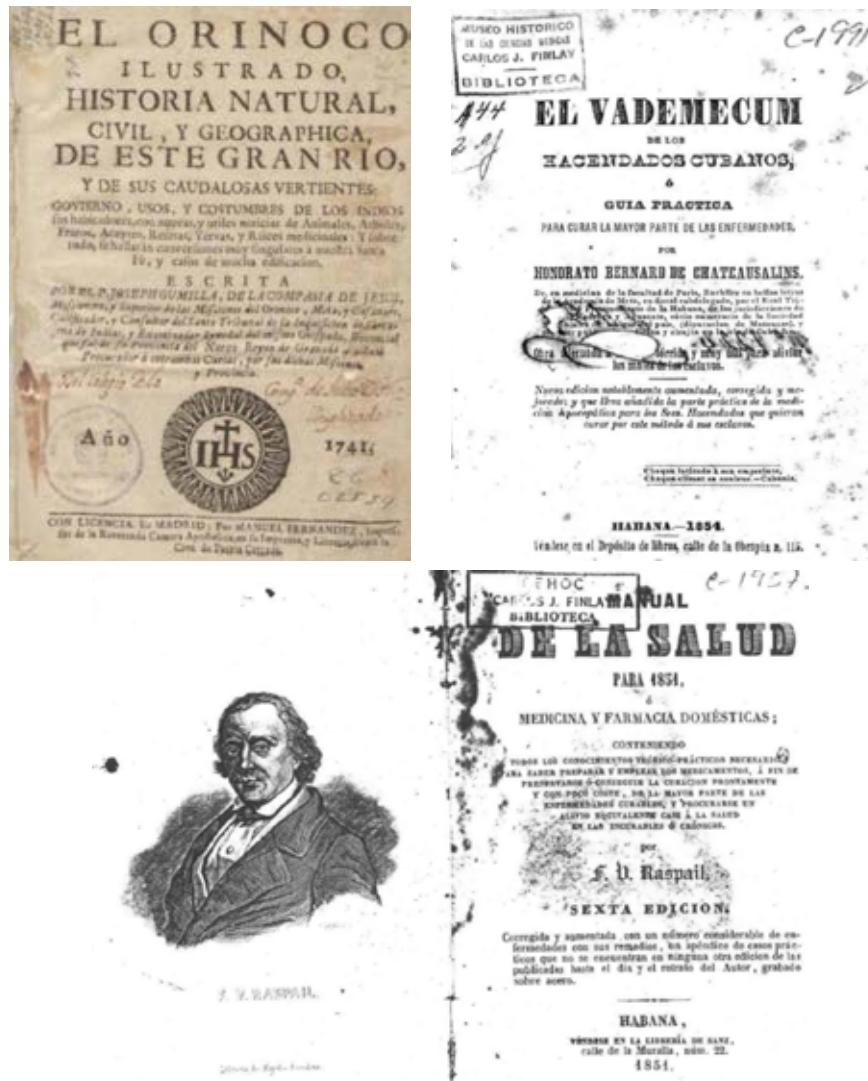
PAÍS	XVII	XVIII	XIX	XX	XXI	TOTAL
CUBA	-	1	10	16	28	55
REPÚBLICA DOMINICANA	-	-	-	15	6	21
PUERTO RICO	-	-	1	10	3	14
TRINIDAD Y TOBAGO	-	-	-	1	-	1
VENEZUELA	-	-	1	15	4	20
COLOMBIA	1	2	-	12	7	22
	1	3	12	69	48	133

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión biblio-hemerográfica (siglos XVII – XXI)

Abundan materiales provenientes del rico folklore médico popular, y aparecen -de reciente data- innumerables testimonios y reportajes periodísticos exhibidos en medios electrónicos. Los autores son naturistas, botánicos, historiadores, médicos alópatas, antropólogos, lingüistas, sacerdotes, agrónomos, farmaceutas, médicos homeópatas, tratadistas del folklore, literatos, y por supuesto, terapeutas tradicionales nativos.

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 en las provincias orientales de Holguín y Camagüey en la República de Cuba.

Imagen 1
Algunas obras pioneras de siglos XVIII y XIX que mencionan
el empacho en la región.



Imágenes facsimilares suministradas por el autor y la autora.

Resultados

1. Definición.

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua (RAE), el empacho es definido como una «indigestión de la comida» (RAE, 2001, p. 883) y, a su vez, el término indigestión es considerado como un «trastorno que por esta causa padece el organismo» cuando existe un alimento o alguna substancia «que no se digiere o se digiere con dificultad» (RAE, 2001, p.1267).

Desde el punto de vista médico interesa destacar, por su uso clínico, la palabra dispesia, que el mismo diccionario define como una «enfermedad crónica caracterizada por la digestión laboriosa e imperfecta» (RAE, 2001, p. 836). Agustín Mulet Pérez profundiza en el concepto al referir que el empacho bien puede considerarse como un «síndrome dispéptico agudo, tipo dismotilidad» (2018, p.168), es decir, una alteración aguda de los movimientos gastro-intestinales, pero también como un disturbio crónico y recurrente por el consumo frecuente e inadecuado de alimentos.

Desde un punto de vista histórico, el término **empacho**, proviene del latín *impèdicare*, y luego del francés antiguo, *empechier*, que se traduce como impedir o estorbar (Corominas & Pascual, 1980, p. 568-569).

En Cuba, 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» formando una «bola» o «pelota» (Seoane Gallo, 1988, p. 313). En la actual percepción popular cubana se relata con mayor frecuencia la «parálisis de la digestión» y, después, la «indigestión» (Mulet Pérez, 2018, p. 61).

En el Folklore de la República Dominicana (Andrade, 1948, p. 29), se refiere que algunos sectores sociales conocen el ahito como *ajilibio*. En el Diccionario de dominicanismos se coincide con tal denominación, donde *ajilirio* sería la variante cubana (Deive,1977, p. 7). Mientras que Liriano lo escribe como *agito* (1988, p. 9). Incluso Cruz menciona la *agitera* (1965, p.185) que

seguramente corresponde al término *ahitera* que aparece en el diccionario de la RAE como un «Ahito grande o de mucha duración» (2001, p. 76) y que también se emplea en Cuba (Martínez-Martínez, 1936, p. 36) y con el equivalente de *ajitera*. Además, se manejan los nombres *emparcho* y *empache*.

En Puerto Rico (Maura, 1984, p. 170) y en los Andes colombianos (Barajas, 2000, p. 60), al empacho también se le conoce como *embuche* o *embuchamiento*, y al estar *empacina(d)o* como un estado previo a la indigestión (Álvarez, 1992, p. 308), o bien, ya padeciendo los efectos de *ahitarse* (Malaret, 1999, p. 180).

Por último, en Tolima (Colombia), al empacho también se le reconoce como *hitera*, (Estrada, 1991, p. 470).

2. Causalidad.

La información documental permitió conformar cuatro grandes grupos de causas potenciales de empacho en el Caribe, ordenadas de acuerdo con su frecuencia.

En el primer grupo se incluyen alimentos poco digeribles, o bien algunos 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» (Seoane Gallo, 1988, p. 320). 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 [...]» (Seoane Gallo, p.327).

El segundo grupo contempla un excesivo consumo de alimentos, más grave aún, cuando se trata de un mismo elemento. Para esta compilación caribeña se identificaron 34 productos potencialmente dañinos, siendo los cinco más peligrosos: la carne de puerco, el huevo, los plátanos, el arroz y el maní.

En el tercer grupo figuran los alimentos muy grasos, descompuestos, «dañosos», poco cocidos, inadecuadamente preparados y de mala calidad, o aquellos que se ingieren cuando aún no ha concluido la digestión previa. Una mujer de Camagüey 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» (Seoane Gallo, 1988, p. 313). Todos o alguno de ellos pueden «caer pesados».

En el cuarto y último grupo se altera o interrumpe la digestión por múltiples causas: eventos sorprendentes que asustan a las personas, práctica de ejercicios violentos, vivencia de fuertes emociones (disgustos, pesares, sufrimientos morales y otras), trabajo intelectual intenso o prolongado, consumo excesivo de bebidas alcohólicas, dietas severas, ingestión de comidas con apuro o ansiedad, mala digestión «pasma da», abuso de placeres y uso de un corsé muy ajustado (Navarro y Villar, 1881, pp. 147-152). Los médicos académicos, los curadores tradicionales y los enfermos coinciden en señalar la práctica de acostarse después de haber comido (Mulet Pérez, 2018, pp. 70-73).

En Puerto Rico se mencionan otras posibles causas, por ejemplo: «...los que comen con repugnancia ciertos alimentos; los que se columpian o montan a caballo después de comer; los que usan bebidas muy frías durante o después de las comidas; los que se dedican a algún trabajo moral o material fuerte, después de haber comido; los que sufren cualquiera conmoción moral súbita al tiempo de comer; los sujetos avanzados de edad que no trituran los alimentos a consecuencia de la falta de dientes y muelas, y los niños glotones, o que usan la carne como alimento, antes de poseer la suficiente fuerza digestiva» (Giménez y Villena, 1881, p. 328).

En Venezuela, Pollak-Eltz afirma que las verdaderas causas del empacho se encuentran en: «... la mala alimentación, el comer en exceso, la comida podrida y las costumbres antihigiénicas», aunque algunas personas creen que «es “puesta” por alguna hechicería» (2001, p. 160).

En Boyacá, Colombia, se atribuye a una «ingestión inmoderada de alimentos» y fue interpretado por los españoles como un desbalance humorral, en tanto que, para los nativos muiscas, corresponde a una sobrecarga solar que contienen dichos comestibles. (Pinzón & Suárez, 1992, p. 113). Y en Buenaventura, una informante relata el consumo de «alimentación cruzada» porque: «yo acostumbraba darle fruta [a mi hija] por la mañana. Un día se fue a dormir con una tía. Le dieron chocolate con carne y cuando llegó a mi casa

yo le tenía piña. Se lo comió y le cogieron los cólicos» (Urrea Giraldo & Puerto Chávez, 1993, p. 220).

3. Aproximación epidemiológica.

En Cuba, el empacho es un trastorno común que afecta a todas las personas, pero predominantemente a los niños. Chateausalins 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» (1854, p. 99). Este mismo autor sosténía que en las fincas cubanas representaba 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» (1854, p. 99). La morbilidad es mayor durante los meses de abundancia de frutas, sea porque se comen en exceso, o bien, se encuentran todavía inmaduras.

El médico Reynés de Verdier, en *Algunas consideraciones generales sobre la raza negra: su patología y terapéutica*, afirma que «los negros son muy inclinados a la glotonería e ingieren la mayor cantidad que pueden de alimentos, la mayor parte de las veces groseros, sin cuidarse mucho de masticarlos y prepararlos de un modo conveniente. Esto les ocasiona frecuentes indigestiones y diarreas (...» (1868, p. 185).

De acuerdo con Mulet Pérez, en los adultos el empacho se acercaría más a un trastorno de dispepsia aguda tipo dismotilidad, y en los niños, a una gastroenteritis aguda (2018, p. 168).

En cuanto a la distribución rural/urbana, un estudio realizado en la ciudad de Barahona, República Dominicana, encontró una alta frecuencia urbana, habida consideración de que algunas de las familias proceden del campo, y de 345 madres entrevistadas, casi un 80% refirió algún caso en su núcleo familiar, en su mayoría infantes (Díaz-Burgos, Bonifacio, Batisa & Meléndez, 2002, p. 72).

4. Patogenia.

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 o bien, que se ha asentado) con la consecuente suspensión, parálisis e inactividad del movimiento intestinal y de la funcionalidad digestiva.

Desde el punto de vista de la medicina académica, tanto pediatras como gastroenterólogos de Holguín, en Cuba, coinciden en que puede tratarse de una indigestión que se acompaña de «una marcada disminución de la motilidad gástrica» con evidente estasis de alimentos (Mulet Pérez et al., 2008).

Tal condición puede presentarse en forma aguda o, bien, recurrente que llevaría a un estado de cronicidad. Estos cuadros de obstrucción digestiva, así como las complicaciones secundarias, explicarán los signos y síntomas que sufre el paciente. 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 se adhiere a las paredes del tubo digestivo y provoca el tránsito intestinal lento, pesado e incluso con parcial o completo estancamiento.

5. Signos y síntomas.

Los datos clínicos alrededor del empacho son múltiples, y en esta recopilación del Caribe nos encontramos -por lo menos- con medio centenar de signos y síntomas referidos por las madres de familia, los terapeutas tradicionales e incluso, los médicos académicos. Los más frecuentes (en orden decreciente) fueron: presencia de una tumoración en abdomen (una «bola» o «pelota»), dolor abdominal (con todas sus variantes), vómitos, diarrea, dolor de cabeza, fiebre, pérdida del apetito, malestar generalizado, náuseas, gases y ventosidades (Ver cuadro 2). Por supuesto, llama la atención la notable y abrumadora referencia cubana que se hace de la presencia de protuberancias en el abdomen. Es interesante verificar que se trata de distinguir empíricamente qué tipo de trastorno gastrointestinal se había producido para, así, generar una especie de pronóstico: «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» (Seoane Gallo, 1988, p. 327).

Cuadro 2 Signos y tratamientos más frecuentes en el Caribe

SIGNOS Y SÍNTOMAS		NÚMERO DE REFERENCIAS
1	TUMORACIÓN ABDOMINAL	50
2	DOLOR ABDOMINAL / GÁSTRICO / CÓLICOS	29
3	VÓMITOS	26
4	DIARREA	24
5	DOLOR DE CABEZA	18
6	FIEBRE	16
7	PÉRDIDA DE APETITO	16
8	MALESTAR GENERAL	12
9	NÁUSEAS	10
10	GASES Y VENTOSIDADES	9

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión biblio-hemerográfica (siglos XVII – XXI)

6. Diagnóstico.

La construcción del diagnóstico es relativamente simple, en función de los antecedentes de una comida copiosa o de algún determinado alimento que ha provocado dolor abdominal (epigástrico o, bien, de tipo cólico), vómitos (que en ocasiones resuelve el problema), evacuaciones diarreicas y, a veces, fiebre, sobre todo, en infantes. Como ya se anotó con anterioridad, en Cuba, el descubrimiento del tumor abdominal se constituye en el dato clínico por excelencia. La otra forma muy extendida en el territorio cubano de construir el diagnóstico tradicional es a través de la medición con una cinta, toalla, cordel, pañoleta, soga, sábana, jirón de tela o cable: «Tómese una cinta roja y mídase 3 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» (Feijóo, 1982, p. 96).

7. Tratamiento.

En toda nuestra 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 como los vomitivos, los purgantes y laxantes, digestivos y carminativos, enemas e incluso medicamentos de patente.

En el Caribe se han venido utilizando numerosos remedios, desde los más sencillos hasta los más complejos.

- **Plantas medicinales:** Se identificaron 141 especies vegetales útiles para la curación de la indigestión y el empacho. Las diez plantas medicinales con más referencias en los textos correspondieron al apazote, pazote o paico (con clara preferencia por las fuentes documentales colombianas), el guanábano (con predominio en Puerto Rico), la manzanilla (sobre todo, en Cuba), el túa-túa (en República Dominicana), el aceite de ricino (también en Cuba), la yerbabuena (en todo el Caribe), la menta (en Cuba y Puerto Rico), la anona (en la isla cubana), la fregosa (en República Dominicana) y la verbena (en Puerto Rico) (Ver cuadro 3).

Cuadro 3
Plantas medicinales más frecuentes en el Caribe

	Nombre común	Nombre Científico	Número de referencias
1	Apazote, pazote, paico	<i>Dysphania ambrosioides</i> o <i>chenopodium ambrosioides</i>	18
2	Guanábano	<i>Annona muricata</i>	18
3	Manzanilla	<i>Matricaria recutita</i>	17
4	Túa-túa	<i>Jatropha gossypiifolia</i> l.	16
5	Ricino	<i>Ricinus communis</i>	15
6	Yerbabuena	<i>Mentha spicata</i>	13
7	Menta	<i>Mentha piperita</i>	133
8	Anona, anón	<i>Annona squamosa</i>	11
9	Fregosa	<i>Carparia biflora</i>	10
10	Verbena	<i>Stachytarpheta</i> <i>índica</i> o <i>jamaicensis</i>	9

Fuente: Elaboración propia a partir de revisión biblio-hemerográfica (siglos XVII-XXI)

Imagen 2



Apazote (paico) y anona, principales elementos para tratamiento del empacho.

Fotos: <https://www.epazote.org/origen/> y <https://www.pinterest.com/pin/234398355577188795/> (2020)

- **Masajes:** «pasar la mano» es la expresión cubana más escuchada para identificar la técnica más utilizada para eliminar el empacho. 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 protuberancias ganglionares en las corvas y pantorrillas.
- **Remedios religiosos:** las oraciones, rezos, plegarias, invocaciones y señales de la cruz en el cuerpo afligido son expresiones de la religiosidad popular católica en el campo de la curación física y espiritual.
- **Remedios diversos:** aquí se agrupan elementos simples (agua tibia, agua de mar, vino seco, aceite de comer, cenizas), otros extraños (el mercurio de los termómetros) e incluso repugnantes (cocimiento de excremento blanco de perro o de las tiras de cuero que se emplean de viejos zapatos y taburetes).
- **Maniobras especiales:** quebrar el empacho. En Cuba y República Dominicana se emplea la maniobra que combina el sobado, el pellizco y la tracción de la piel de la espalda. Se le denomina «traquear», «quebrar» o «tirar el cuerito». Consiste en sobar primero al paciente en el abdomen y luego ponerlo boca abajo, sobarle la espalda y estirarle la piel -a los lados de la columna vertebral en su región dorso-lumbar- hasta oír una especie de chasquido que, de escucharse, significa la confirmación del diagnóstico y, a la vez, la curación del enfermo. Esta maniobra se suele hacer una vez al día por tres días, o con una sola manipulación.

Imagen 3



Pellizcamiento dorso-lumbar para curar el empacho.

Fotografías de Roberto Campos Navarro (izquierda, 1980) y Teúl Moron (derecha, 1987).

- **Maniobras especiales:** medir con una cinta. Si bien ya fue descrita cuando se describió el diagnóstico, no solo tiene una finalidad diagnóstica, sino también terapéutica. «Ana Rubio (...) antes de hacer el procedimiento, siempre se persigna, ruega a Dios, hace una oración, pero no dice cuál es. Esa oración se aprende un Viernes Santo a las doce del día, le dijeron que no la divulgara; se transmite a una persona que vaya a aprender el método y solo se lo puede enseñar a tres personas. Toma la medida de tres codos, es decir la distancia entre el codo y la pinza de los dedos.

Se va acercando mientras recoge la cinta; uno, dos y tres. Si la persona estuviera empachada no le da los tres codos. Hace una oración. Lo soba estando parado. Va tocando la región abdominal y diciendo la oración; con ambas personas de pie, pasa la mano, desde la región de epigastrio, desde arriba hacia abajo. Utiliza dos dedos, el índice y el mayor. Mientras la persona está empachada lo sigue haciendo, la vuelve a medir las veces que sea necesario. Despues recomienda un cocimiento de menta y si tiene novatropín, que lo tome.» (Mulet Pérez, 2018, p. 136-137)

Imagen 4



Tratamiento del empacho mediante la medida por codos en Santiago de Cuba.

Fotografía de Roberto Campos Navarro (2004).

- **Maniobras especiales:** sacudir al paciente. Es una técnica, solamente observada en Cuba, que consiste en alzar al paciente -por lo general un adulto- y luego dejarlo caer: «Hágase que el paciente se coloque ambas manos en la nuca. Estando en esa posición levántesete en peso por los codos y déjesele caer de pie al suelo» (Feijóo, 1982, p. 96). También se dice que esta maniobra sirve para que la «pelota del empacho» baje sin necesidad de sobarle (Seoane Gallo, 1988, p. 316)
- **Medicamentos homeopáticos:** en su mayoría corresponden a los que aportaron los médicos introductores de la homeopatía en Cuba en el siglo XIX y no se encuentran en el resto de los países caribeños. Se detectaron 25 productos, los más señalados de los cuales resultaron ser, en orden decreciente: *pulsatilla* (7), *arsenicum* (4), *ignatia* (3), *calcárea carbónica* (3), *ipecacuana* (3), *nux vómica* (3) y *carbo vegetalis* (3).
- **Medicamentos de patente:** sin duda se ha extendido la influencia de la biomedicina con el uso generalizado de los productos farmacéuticos, y en Cuba destaca la automedicación con metil bromuro de homatropina (Novatropín) y con metoclopramida. Una encuesta realizada en un hospital de Camagüey, permitió encontrar que las madres de familia emplean dichos medicamentos en forma elevada en las enfermedades diarreicas de sus hijos (incluido el empacho) (Coronel Carbajal, 2000).
- **Combinatoria de remedios:** a este grupo correspondió el mayor número de casos descritos en la literatura médica cubana, pues la riqueza de combinaciones -en forma simultánea o sucesiva- es enorme. 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» (Seoane Gallo, 1988, p. 318).
- **Tratamientos a distancia:** quizá uno de los remedios más sui generis corresponde a los tratamientos sin presencia del paciente empachado. Consiste en notificar al curador el nombre de la persona que está enferma y que no se encuentra físicamente en la consulta. Por ejemplo, Orlando Díaz Herrera afirma que: «Tú puedes estar en La Habana y con el nombre tuyo te curo el empacho o la mala digestión. De mi casa yo se los quito a los que están en los hospitales, los padres me dicen se llama fulano de tal y está en tal sala y ya.» (Moliner Isasi, 2019). También está el caso de Antidio Céspedes Rondón quien: «...no necesita que sus pacientes estén presentes, sino que puede "sobar" a familiares que acudan en representación de quienes estén en hospitales ingresados o de quienes incluso no viven en el país.» (Cibercuba, 2018). Y esto, no solo con el masaje, sino también con la medida del cordel, la toalla o una cinta: «...había un señor que utilizaba una toalla. Lo curioso es que el enfermo no tenía que acudir, bastaba que una persona fuera a nombre del enfermo y le diera su nombre y la dirección donde se encontraba este. Hacía ciertas maniobras con una toalla con la cuales decía curar el empacho.» (Mulet Pérez, 2018, p. 113).

8. Eficacia percibida.

La mayoría de los entrevistados por J. Seoane Gallo en la provincia de Camagüey afirman que los tratamientos suelen ser tan eficaces que se ablanda y disuelve la «pelota» del empacho, desciende por el intestino y en menos de una hora ya se está arrojando aquella masa pestilente. Desde el punto de vista biomédico, Agustín Mulet Pérez -médico gastroenterólogo- refiere que esa eficacia obedece a múltiples factores físicos y psicológicos: masaje de zonas reflejas (del sistema nervioso central y relacionado con el sistema nervioso vegetativo) durante el sobado y la quebradura del empacho «con liberación de hormonas y neuropéptidos gastrointestinales que pudieran incrementar la actividad motora gastrointestinal» (2018, p. 159), y la presencia del efecto placebo y la sugestión (2018, p. 169). De todos modos, debe tenerse el cuidado de distinguir entre un empacho, entendido como una simple indigestión, y alguna otra patología subyacente que requiera tratamiento quirúrgico, como una apendicitis o una colecistitis aguda (2018, p. 161).

9. Prevención.

En Cuba, los médicos del siglo XIX recomendaban ejercicio moderado, con masaje corporal al final del mismo, tener un régimen higiénico apropiado, establecer una vigilancia estrecha de la alimentación de los niños criollos: «[...] se asegurará personalmente de cuáles son sus alimentos y cuáles sus cualidades; no permitirá que les dé de comer sino a horas arregladas y, sobre todo no cargar sus débiles estómagos de frutas como mangos, aguacates, mameyes, etc., etc.» (Chateausalins, 1854, p. 99), consumir con frecuencia agua azucarada y al acostarse para facilitar la digestión (Raspail, 1851, p. 163), comer con regularidad en los horarios, vigilar la calidad y cantidad de los alimentos, evitar las bebidas alcohólicas (vino, cerveza y en todo caso, agua con un poco de ron), no consumir soda, magnesia ni pepsina, y comer frutas con plena madurez (Navarro y Villar, 1881, p. 152). En Colombia, se recomienda que los bollos, tamales y arepas sean bien cocidos y no se consuman muy calientes (Rozo Gauta, 1998, p. 116). Las medidas anteriores contrastan con las recomendaciones de algunos médicos académicos en las que se prohíbe la administración de «cocimientos y remedios caseros» (Coronel Carbajal, 2000, p. 345)

10. Aproximación intercultural.

En el Caribe se encuentra una inocultable tensión entre la cultura médica doméstica y popular y la cultura biomédica con respecto a los denominados síndromes culturalmente delimitados. Sería el caso del mal de ojo, susto o espanto, caída de mollera, y por supuesto, el empacho. Históricamente, algunos personajes han ridiculizado, negado e invisibilizado la existencia del empacho y sus variadísimos tratamientos. Algunos, al referirse a la quebradura del empacho, la tachan de una de las tantas «groseras supersticiones» de la gente campesina (Martínez-Molles, 1928, p. 86), «descabelladas ocurrencias (...) que evidencia un atraso tan pernicioso como lamentable» (López Ojeda, 1965, p. 349), que algunos remedios caseros «... rozan con la brujería, y carecen de toda lógica» (Martínez, 1993, p. 15) y unen esta patología

al analfabetismo, atraso, folklorismo y ejercicio de conductas «anormales» y «dañinas» que deben desaparecer porque son sistemas y prácticas «enemigas» de la biomedicina, ejercidas por curanderos que merecen ser erradicados (Díaz-Burgos et al., 2002, p. 83).

Sin embargo, en la actualidad, hay médicos cubanos que procuran establecer una conducta prudente y mesurada, tratando de buscar las posibles bases racionales de los diversos tratamientos del empacho y sus efectos positivos, como ya se mencionó en la sección de eficacia percibida.

Conclusiones

El empacho es un malestar común y corriente que -por lo general- se trata de resolver en el ámbito hogareño y comunitario. Es decir, se trata de una enfermedad que se cura -la mayoría de las veces- con la medicina doméstica, donde las mamás, tíos y abuelas tienen un gran saber y una amplia experiencia o, en todo caso, con expertos curanderos rurales y de barrios urbanos.

En esta revisión biblio-hemerográfica fue posible constatar varias cuestiones relevantes:

- a. El empacho está presente en toda la unidad geográfica y cultural caribeña donde los saberes y prácticas populares son similares, en el territorio continental (República Bolivariana de Venezuela y Colombia) y en espacios insulares como Cuba, La Española (Haití y República Dominicana), Puerto Rico, Jamaica o las múltiples islas que van hasta Trinidad y Tobago.
- b. Las categorías terapéuticas dominan sobre las consideraciones clínicas y preventivas de la enfermedad. Con relación a los tratamientos, es avasalladora la presencia de las plantas medicinales, lo cual no quiere decir que no aparezcan algunos tratamientos manuales (masajes, sobadas, tirones y sacudidas), ensalmos, oraciones y santiguos, o el sorprendente y generalizado ritual mágico-religioso de la medición del empacho que se realiza en pueblos y ciudades de Cuba, cuyo origen se remonta a la medicina doméstica de las comunidades valencianas en España. (Devesa Jordà, p. 33)

- c. Los saberes y las prácticas domésticas en el Caribe obedecen a un patrón de transmisión de género y generacional, en el que las mujeres constituyen el eje fundamental de continuidad, y donde se entremezclan -de manera compleja- orígenes indígenas prehispánicos, europeos mediterráneos y africanos.
- d. Los tratamientos no suelen ser únicos y exclusivos pues, como se observa con claridad en las entrevistas a los enfermos cubanos, se combina el uso simultáneo de las plantas medicinales con los masajes abdominales, la entonación de plegarias consideradas secretas, la señalización de la cruz en la zona ventral afectada, la indicación de ayunos y dietas e incluso el empleo de medicamentos farmacéuticos.
- e. La eficacia de la mayoría de todos estos recursos caseros (sean herbolarios, rituales o físicos) está ampliamente reconocida y existe una continuidad histórica impresionante, como lo ejemplifica el uso del epazote (pazote, apazote, paico) de nombre científico *Dysphania ambrosioides* L., cuya descripción y uso como antihelmíntico y como digestivo en contra de los empachos se encuentran relatados desde los primeros textos médicos escritos en América durante el siglo XVI. Por otra parte, cabe destacar la enorme eficacia psico-socio-somática de los rituales involucrados.
- f. Afortunadamente se detecta una casi nula existencia de productos tóxicos que contienen plomo o mercurio como remedios caseros, que se ha reportado en otras latitudes como México.
- g. El empacho se encuentra presente en toda la región caribeña (y así lo atestiguan los documentos aquí recopilados), se presenta con una frecuencia elevada, en especial, durante las edades infantiles. Se encontró que la falta de tratamiento puede evolucionar a la muerte del afectado. Es por ello que existe una gran preocupación de parte de las madres de familia por lograr un diagnóstico temprano y realizar un tratamiento pertinente y oportuno, que evite dolorosas consecuencias.
- h. Las aproximaciones de la medicina académica al tema del empacho resultan escasas y superficiales. Por lo general, los biomédicos proclaman la desaparición gradual del conocimiento popular, al que consideran propio de pueblos «primitivos», «atrasados», que se oponen a la «alta tecnología» y a la «modernidad», con lo cual ignoran las realidades que viven cotidianamente los grupos sociales subalternos, acompañadas de sus ancestrales estrategias de sobrevivencia. Tales estrategias no solo constituyen su forma de vida sino también su rico y heredado patrimonio cultural. Sin embargo, en los últimos años existen indicios de que el estudio del empacho y otras enfermedades populares en América Latina podrá ser desarrollado como un aporte de la denominada epidemiología socio-cultural que permita el abordaje desde una visión clínica integral. Estos enfoques requieren de la creatividad del investigador y una amplia visión científica que evite los caminos del prejuicio y el rechazo a priori de saberes y prácticas curativas que han sido insuficientemente investigadas por la biomedicina.
- i. Se espera que este artículo de revisión sirva para reconocer y valorar los saberes y experiencias históricas y contemporáneas sobre la medicina doméstica-popular. Representa una apuesta por la medicina al servicio del pueblo, donde se reconozcan los conocimientos y experiencias de la gente, sin demeritar los incuestionables avances de la medicina académica.

Bibliografía

- Álvarez Nazario, Manuel. (1992). *El habla campesina del país*. Río Piedras, Puerto Rico: Editorial de la Universidad de Puerto Rico.
- Andrade, Manuel José. (1948). *Folklore de la República Dominicana*. Ciudad Trujillo: Universidad de Santo Domingo / Editora Montalvo.
- Barajas, Cristina. (2000). *Sentir verano. Significaciones de la enfermedad y su curación en los andes colombianos*. Bogotá: Centro Editorial Javeriano.
- Corominas, Joan & Pascual, José. (1980). *Diccionario crítico etimológico Castellano e Hispánico*. Madrid: Editorial Gredos
- Coronel Carbajal, Carlos. (2000). *Problemas identificados en el manejo de la enfermedad diarreica aguda*. Rev Cubana Med Gen Integr., 16(4), 340-5. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400005
- Chateausalins, Honorato Bernardo. (1854). *El Vademécum de los hacendados cubanos o Guía práctica para curar la mayor parte de las enfermedades*. La Habana: s/Ed.
- Cibercuba [Redacción de]. (2018). Los milagros de un "sobador" en el reparto Rosa la Bayamesa, en Granma. Recuperado de: <https://www.cibercuba.com/videos/noticias/2018-01-10-u1-e129488-527061-milagros-sobador-reparto-rosa-bayamesa-granma>
- Cruz Díaz, M.R. (1965). *Supersticiones criminológicas y médicas. Apuntes folklóricos*. Santo Domingo: Editora del Caribe.
- Deive, Carlos Esteban. (1977). *Diccionario de Dominicanismos*. Santo Domingo: Politecnica Ediciones.
- Devesa Jordà, Francesc (2006). *Trencar l'enfit: un ritual de medicina mágica encara persistente*. En: Fresquet Febrer, José; Devesa Jordà, Francesc; Pellicer Bataller, Joan; Campos-Navarro, Roberto. *L'enfit: una malaltia de la medicina popular*. Gandia [Valencia]: CEIC Alfons El Vell / Associaciò per a la investigaciò sanitària a la Safor.
- Díaz-Burgos, Héctor; Bonifacio, Jennnelly; Batista, Leidy & Meléndez, Cándida. (2002). *Opiniones de una muestra de madres de la zona urbana del municipio de Barahona sobre la práctica del empacho. Tesis para la obtención del grado de Licenciados en Medicina*. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina. Universidad Autónoma de Santo Domingo.
- Elustondo, Georgina. (2006). *Los argentinos, supersticiosos y cabuleros: dicen que creen en todo*. Encuesta a 2556 personas de todo el país. Recuperado de: <http://www.clarin.com/diario/2006/06/11/sociedad/s-0430.htm>
- Estrada, Hortencia. (1991). *Medicina y magia en el sur del Tolima (Manuscrito)*. Bogotá: Instituto Caro y Cuervo.
- Feijóo, Samuel. (1982). *Humor, fantasía y superstición en los remedios populares cubanos*. Signos (julio-diciembre)
- Giménez y Villena, José. (1881). *Secretos de la medicina o Nuevo y general compendio de medicina y cirugía al alcance de todas las inteligencias...* San Juan de Puerto Rico: Imprenta del Boletín Mercantil.
- Liriano, Luis. (1988). *Vivencias de mi campo (Compendio de los remedios caseros utilizados en nuestros campos)*. Santo Domingo: Editora Búho.
- López Ojeda, María. (1965). *Remedios caseros de ayer*. Islas (Revista de la Universidad Central de Las Villas). Santa Clara, Cuba, 349-352
- Malaret, Augusto. (1999). *Vocabulario de Puerto Rico*. Madrid: Arco/Libros.
- Martínez, Florentino. (1993). *Creencias populares*. Santa Clara, Cuba: Publicigraf.
- Martínez-Martínez, Ramón. (1936). *Oriente folklórico Glosario de palabras demóticas, frases demosóficas y de valor histórico*. Santiago de Cuba: Imprenta Ros.
- Martínez-Moles, Manuel. (1928). *Contribución al folklore vocabulario espirituano, refranes, frases proverbiales, dichos y dicharachos usados en Sancti-Spíritus*. La Habana: Editorial Cultural.
- Maura, Gabriel Vicente. (1984). *Diccionario de voces coloquiales de Puerto Rico*. San Juan de Puerto Rico: Editorial Zemi.
- Moliner Isasi, Yunielis. (2019). *El hombre que cura los empachos sin tocar a las personas*. Recuperado de: <http://www.radio26.cu/2019/01/22/el-hombre-que-cura-los-empachos-sin-tocar-a-las-personas-audio/>
- Mulet Pérez, Agustín; Pullés Labadie, Menelio; Gámez Escalona, Martha; Mulet Gámez, Agustín; González Ferrer, Jorge & Díaz Santos, Oscar. (2008). *Percepción popular y profesional del significado del vocablo «empacho»*. Acimed, 17(6). Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352008000600006
- Mulet Pérez, Agustín. (2018[2011]). *Empacho. ¿Síndrome o mito?* Santiago de Cuba: Editorial Oriente.
- Navarro y Villar, José Joaquín. (1881). *Manual popular de medicina homeopática*. Santiago de Cuba: Ravelo y Hermanos Editores.
- Pinzón, Carlos & Suárez, Rosa. (1992). *Las mujeres lechuza. Historia, cuerpo y brujería en Boyacá*. Bogotá: CEREC / Instituto Colombiano de Antropología.
- Pollak-Eltz, Angelina. (2001). *La medicina tradicional venezolana*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.

- *Raspail, François Vincent. (1851). Manual de la salud para 1851 o Medicina y farmacia domésticas. La Habana: Librería de Sanz.*
- *Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española. Madrid: Editorial Espasa Calpe.*
- *Reynés de Verdier, J.A. (1868). Algunas consideraciones generales sobre la raza negra: su patología y terapéutica. Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales. La Habana. Tomo V, 185.*
- *Rozo Gauth, José. (1998). Alimentación y medicina entre los muiscas. Santafé de Bogotá, Colombia: Ediciones Naidí Ltda.*
- *Seoane Gallo, José. (1988). El folcloré médico de Cuba. Provincia de Camagüey. La Habana: Editorial de Ciencias Sociales.*
- *Urrea Giraldo, Fernando & Puerto Chávez, Fernando (1993). Itinerarios terapéuticos y comunicación médica intercultural en dos poblaciones urbanas de Cali y Buenaventura. En: Pinzón, Carlos; Suárez, Rosa & Garay, G. (edición y compilación). Culturas y salud en la construcción de las Américas. Políticas y experiencias. Bogotá: Instituto Colombiano de Antropología / Colcultura / Comitato Internazionale per lo Sviluppo dei Popoli. p. 185-223.*
- *Zolla Luque, Carlos; Del Bosque, Sofía & Tascón, Antonio. (2020). Mal de ojo, empacho y otras enfermedades tradicionales. Ciudad de México: Artes de México.*