



El “empacho”: una enfermedad popular en infantes de Uruguay

“EMPACHO”: A POPULAR INFANTS DISEASE IN URUGUAY

Roberto Campos Navarro

Profesor titular, Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México. rcampos@unam.mx

Herlinda Quiñones Marrero

Investigadora asistente. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México.

45

Recibido 20/04/2017 – Aceptado 28/08/2017

RESUMEN

El empacho es una enfermedad digestiva reconocida por la medicina popular en toda América Latina. En esta revisión histórica sobre el empacho en el Uruguay –que abarca desde el siglo XVIII hasta la actualidad– recopilamos 33 textos colectados en diversas bibliotecas de Montevideo, así como algunas obras que se encuentran en la Argentina, Chile y México. En los resultados destacamos informaciones referentes a la conceptualización de la enfermedad (con la dificultad para encontrar una sinonimia desde la visión científica), su causalidad (sobrecarga de la capacidad gastrointestinal y alimentos difíciles e imposibles de digerir), sus características en cuanto distribución y frecuencia (en verano con mayor incidencia en infantes), los signos y síntomas más usuales (pérdida del apetito, evacuaciones diarreicas, vómitos, dolor abdominal, etc.), el itinerario terapéutico (donde la madre funciona como primera curadora, luego los curanderos y finalmente, la presencia de los médicos académicos), se describen los principales recursos curativos utilizados (hierbas medicinales, masajes, benzeduras y santiguadas, purgantes, remedios homeopáticos y maniobras especiales), se muestra la percepción positiva de tales curaciones, y se presentan las variadas medidas preventivas para evitar los empachos.

Se finaliza con una discusión de la información recolectada y se brindan conclusiones referidas a la enorme relevancia del saber y la práctica popular sobre el empacho, que se reproduce con enorme vitalidad y fuerza en los conjuntos sociales de Uruguay y del resto de América Latina, siendo importante su reconocimiento tanto en el espacio médico académico como en la dimensión antropológica del proceso salud/enfermedad.

Palabras clave: empacho, medicina popular, enfermedades populares, curanderismo, pluralismo médico.

ABSTRACT

“Empacho” is a digestive pathology widely recognized by traditional medicine in Latin America. In this historical review about the “empacho” in Uruguay –encompassing from the 18th century to the present– we incorporated 33 documents collected in different libraries in Montevideo, and some others from Argentina, Chile, and Mexico. As part of the results, we present several data about the conceptualization of the disease (with the difficulty to find an equivalent scientific term), its causality (exceed the gastrointestinal capacity and eating non-digestible food or materials), its distribution and frequency (higher prevalence during summer and in infants), main symptoms and signs (loss of appetite, diarrhea, vomit, abdominal pain), and the therapeutic itinerary (where de mother usually is the first healer, then, traditional therapists, and finally, the academic providers). In addition, it shows the most used therapeutic resources (medicinal herbs, massages, blessings, cathartics, homeopathy, and specific maneuvers), highlighting the positive perceptions about those methods, and some preventive recommendations.

It ends with a discussion about the analyzed information, and as a conclusion, we emphasize the relevance of the popular knowledge and healing practices related to “empacho”, which are continuously reproduced among social groups in Uruguay and the rest of Latin America. Therefore, it is important to keep its consideration within the medical field and in its anthropological dimension as part of the health/illness process.

Key words: “empacho”, traditional medicine, cultural bound syndrome, traditional healing practices, medical pluralism.

INTRODUCCIÓN

En Iberoamérica, la denominación popular de empacho se refiere a un frecuente trastorno gastrointestinal que padecen las personas, provocado por una enorme diversidad de causas, cuyo tratamiento fundamental se basa en plantas medicinales, procedimientos manuales y rituales religiosos. La medicina académica suele desdeñar el empleo de este término, lo suele sustituir por otros de uso profesional como “gastroenteritis” o “enterocolitis”, reconoce el cuadro clínico pero desconoce y rechaza cualquier forma de terapia popular.

Desde hace treinta años, el que escribe ha profundizado en el estudio de esta entidad nosológica con la finalidad de tener una mayor comprensión del fenómeno y tratar de entender la racionalidad y la coherencia interna del corpus teórico y práctico que manejan los grupos sociales de origen campesino e incluso urbano y suburbano de América Latina. (Campos-Navarro, 1997, 2000, 2011; Campos-Navarro y Vargas-Vizuet, 2002)

Dado que el tema del empacho, entendido como un síndrome dependiente de la cultura, se le halla en los grupos hispanos de los Estados Unidos de Norteamérica, y desde el Río Grande en México hasta la Patagonia argentino-chilena, nuestras preguntas de investigación se extienden no sólo desde un punto de vista geográfico sino también adquieren un carácter histórico y antropológico.

En el caso concreto de Uruguay, nos interesa conocer, describir y analizar la información vertida sobre el empacho generada por autores nacionales y extranjeros durante los siglos XVIII, XIX, XX y años recientes. Se intentará responder a las siguientes cuestiones: ¿Qué conceptos de empacho manejan los distintos escritores? ¿Qué nociones de epidemiología, es decir, frecuencia y distribución de la enfermedad, se pueden

inferir? ¿Cuál es la etiología predominante? ¿Cuáles son los principales hallazgos clínicos que conducen al diagnóstico de empacho? ¿Quiénes, cómo y cuándo deciden que el enfermo empachado sea tratado por un médico o un curandero? ¿Cuáles son las principales formas terapéuticas? ¿Cuál es la eficacia percibida? y para finalizar, ¿Se puede prevenir el empacho?

Este artículo tiene como propósito que los médicos uruguayos, y la sociedad civil en general, tomen conocimiento de una enfermedad popular que sigue siendo relevante en términos de morbilidad y tengan elementos suficientes para una adecuada relación médico-infante donde la figura materna es de crucial importancia.

Para los fines del presente trabajo entendemos por “enfermedades populares” aquellas entidades patológicas percibidas, construidas, practicadas y transmitidas (de una generación a otra) por los conjuntos sociales subalternos (rurales, suburbanos y urbanos). Enfermedades que, como el empacho, susto, mal de ojo y otros, carecen del debido reconocimiento por la medicina académica o institucional. Tales enfermedades son también consideradas –por diversos autores– como “síndromes dependientes de la cultura”, síndromes de filiación cultural” o “síndromes culturalmente delimitados”.

Los terapeutas tradicionales o curanderos son los practicantes “personas generalmente adultas y pertenecientes a la comunidad en donde ejercen, a las que el grupo social reconoce como dotadas de conocimientos, habilidades y facultades para curar, que diagnostican enfermedades conforme a una idea de la causalidad que es compartida por el grupo, y cuyo sistema de creencias, conceptos y prácticas las distinguen claramente de los terapeutas de la medicina institucional” (Zolla, 1986:17). En esta categoría de curanderismo incluimos a las personas curadoras de empacho y otras enfermedades populares, cuya práctica curativa benéfica se aleja de aspectos de engaño y charlatanería.

47

METODOLOGÍA

Durante la segunda quincena de septiembre del año 2003 en la ciudad de Montevideo se realizó una recolección de toda aquella información referente al empacho que estuviera en libros, revistas, artículos de los siguientes lugares: la Biblioteca Nacional, las Bibliotecas de las Facultades de Medicina y de Filosofía y Letras, pertenecientes a la Universidad de la República. Otros documentos se obtuvieron en las bibliotecas nacionales de México, Argentina y Chile. Se adquirieron algunos textos sobre curanderismo y plantas medicinales empleadas en el Uruguay. Se visitaron puestos formales y callejeros que expenden hierbas curativas para el empacho. Por último, se revisó la información específica que circuló en internet hasta diciembre de 2016, y se agregó información académica reciente.

Fueron recopilados en diferentes bibliotecas en Montevideo 33 textos: uno es del siglo XVIII, siete corresponden al siglo XIX, diecinueve al siglo XX y seis a este milenio, (ver cuadro 1).

CUADRO N.º 1
 TEXTOS CON REFERENCIA AL EMPACHO PRODUCIDOS EN URUGUAY
 (POR AÑO DE EDICIÓN, 1710-2016)

AÑO	AUTOR	TÍTULO, EDITOR
1710	Pedro de Montenegro	Materia Médica Misionera. Imprenta de la Biblioteca Nacional. Buenos Aires (1945)
1837	De Sosa Revello y Mandoutti	Colección completa de recetas del célebre Dr. Mandoutti, Librería del Madrileño
1853	Sociedad de Medicina Montevideana	En: Barrán, José Pedro. Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos. Tomo I El poder de curar. Ediciones de la Banda Oriental. (1992)
1880	Valdés García, Ramón	El consultor de las madres. Manual de higiene y medicina homeopática doméstica de la infancia. Imprenta a vapor de El Ferro-carril
1888	De María, Isidoro	Montevideo antiguo. Tradiciones y Recuerdos. Ediciones de la Banda Oriental
circa 1890	Corso, Constante	Plantas medicinales y naturismo integral. s/ed.
1893	Real, Juan Domingo	La luz de la Esperanza. Libro moral, religioso, médico-práctico, con recetas y oraciones para muchas enfermedades...Imprenta artística y encuadernación,
1896	Granada, Daniel	Antiguas y modernas supersticiones del Rio de la Plata. Montevideo
1915	Echara, Elias	La luz de la Esperanza. Libro moral, religioso, médico-práctico, con recetas y oraciones para muchas enfermedades...s/editor
1917	Ricci, Ernesto	“Curanderismo en campaña” en Primer Congreso Médico Nacional. Tomo cuarto. Imprenta “El Siglo Ilustrado”
1921	Ricci, Ernesto	[Informe] Del médico del servicio público de San José. En:Boletín del Consejo Nacional de Higiene, año XVI, n° 174
1926	Cuadri, Guillermo	El agregao. Versos gauchescos Editorial Cisplatina.
1941	García Correa Serafín José	Barro y sol. Compañía Impresora.
1943	Pereda Valdés, Ildefonso	Medicina popular y folklore mágico del Uruguay,Lab. Galien.
1949	Goyeneche, Bruno	Diccionario de medicina rural o sea propiedades medicinales de las plantas del país. Vázquez Gómez Editores
1952	Roselló, Héctor	Cátedra de cultura médica. Facultad de medicina de Montevideo. Imprenta Rosgal
1958	Carvalho-Neto, Paulo de	Folklore Minuano (Contribución). ComissaoCatari-nense de Folclore

1958	Pereda Valdés, Ildefonso	Relación de las plantas medicinales de uso vulgar encontradas en “Las Cañas” (Departamento de Durazno, Uruguay). Comunicaciones Antropológicas del Museo de Historia Natural de Montevideo
1961	Bouton, Roberto	La vida rural en el Uruguay. Monteverde y Cia.
1968	Guarneri, Juan Carlos	Diccionario del lenguaje campesino rioplatense. Editorial Florensa&Lafan, S.A.
1969	Faget, Eduardo	Folklore mágico del Uruguay. Ediciones Tauro
1969	Arrillaga de Maffei, Blanca R	Plantas medicinales. Editorial Nuestra Tierra
1971	García Correa Serafín, José	Estampas Uruguayas. Ediciones Ciudadela
1972	Pacheco, Agenor	Diccionario gaucho. Refranes, modismos y vocablos criollos, rioplatenses, sureños y pampas. Imprenta Letras, S.A.
1975	Brazeiro Diez, Héctor:	Supersticiones y curanderismo. Ensayo crítico y valorativo. Barreiro y Ramos
1990	Algazi-Bayley, Ileana	Creencias populares en pediatría. Investigación a nivel hospitalario. Rev. Med. Uruguay
1996	Lloport, Miguel	El niño, agente pasivo de las creencias populares, Facultad de Medicina
2000	Anónimo	Supersticiones y creencias de Argentina y Uruguay. Los misterios de mi pueblo. Ed. Imaginador
2000	Romero Gorski, Sonia	Práctica de investigación etnográfica: sobre la medicina popular. Misión a Rivera 1986. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de la República
2004	Pereira, Oscar	Recuerdo de un soldado oriental del Uruguay. Imprenta Boscana
2005	Rodríguez, Ana Cecilia	La práctica medicinal en el medio rural. Valle Edén, Tacuarembó. Anuario Antropología Social y Cultural en Uruguay, 2004-2005
2005	Legazcue Amilcar Jesús	Hierbas, algunas hierbas de Uruguay. Disponible en: http://es.geocities.com/mentalismoymetafisica/hierbas.htm
2016	Tabakián, Gregorio	La cura del empacho en Tacuarembó, Uruguay. Manuscrito inédito

Cuadro: elaboración propia en base a información documental e histórica 1710-2016 de Uruguay

Sobre su contenido, 22 ofrecen recetas (seis desde una orientación folclorista y antropológica, seis con un repertorio de recursos herbolarios útiles para el empacho y diez con recomendaciones generales), los restantes once sobre las relaciones entre la

medicina académica y la popular, conteniendo argumentaciones a favor y en contra de las concepciones populares sobre el empacho.

Esta muestra abarca todo el país pues se dispone de casuística proveniente de Montevideo y sus alrededores, San José, Minas, Durazno, Paysandú, Salto, Tacuarembó y el resto del territorio uruguayo.

La mayoría de escritores son médicos alópatas, uno homeópata, otro naturista, uno más combinaba su labor médica con la actividad misionera; también hay botánicos, investigadores folkloristas, antropólogos, poetas y un militar.

Con respecto a la calidad y cantidad de información es muy desigual pues en algunos casos es mínima y en otros casos es más extensa, aunque en ningún caso es completa.

RESULTADOS

Conceptos sobre empacho

P. Vavasseuren 1853 (Barrán, 1992) considera que el empacho es tan sólo una irritación gastrointestinal que merece un tratamiento sencillo sin el empleo de purgantes fuertes. E. Ricci (1917) ya señala que se trata de una “gastroenteritis infantil” concepto que ha prevalecido hasta la actualidad, aunque existen autores como H. Brazeiro (1975) que expone sus dudas al buscar términos equivalentes al empacho, el colerín y el denominado “mal de asiento” pues “...ninguna de estas entidades empíricas coincide concretamente con otra registrada por la medicina científica...” (Brazeiro, 1975, 185) por ejemplo, con gastritis, enterocolitis, colitis e incluso apendicitis. En todo caso, ningún médico niega la existencia de un problema digestivo en los niños, aunque como señala Romero (2000), “...no esté aún definido científicamente...”.

50

Causalidad

Las principales causas atribuidas corresponden a una sobrecarga de la capacidad gástrica, la ingesta repetida de alimentos sin permitir una digestión adecuada, o bien, la introducción de alimentos o sustancias “difíciles” y “nocivas” para digerir, (Valdés, 1880) cuando la madre ofrece leche de “mala calidad” (poco nutritiva, insuficiente, o con madre disgustada que amamanta al bebé), con exceso de harinas “concentradas” (Corso, s/f) o catalogada como errónea desde el punto de vista de la puericultura (Algazi-Bayley, 1990).

Dentro de la categoría de sustancias con dificultades para la digestión se incluye una larga lista de elementos: masa de pasteles, alimentos grasos, frutas inmaduras, vino en exceso, vinagre, legumbres, sobre todo frijoles o porotos, queso, leche, pan, carne y pescado descompuestos, o bien como consecuencia de que el niño haya sufrido un susto o un desbalance en el equilibrio frío/caliente sea por enfriamiento o acaloramiento (Valdés, 1880).

Aproximación epidemiológica

Se trata de una enfermedad infantil, considerada como una “de esas dolencias comunes a los niños” (García-Correa, 1971) en especial de los lactantes, que también se llega a presentar en adultos. Estadísticas de mortalidad en San José durante 1920 relatan 584 fallecimientos, 220 de niños (37.6%), de los cuáles 96 murieron por gastroenteritis (43.3%), muchos de los cuales habían sido considerados y tratados por las madres como

empachos. Estos casos fueron mayoritarios en el verano (Ricci, 1921). En una muestra de 100 madres encuestadas por Algazy-Bayley en el Hospital Pereira Rossell durante 1981, un 64% aceptó haber tenido algún hijo con esta patología (Algazy-Bayley, 1990)

Cuadro clínico

Los principales datos son de tipo digestivo: diarrea, dolor cólico, falta de apetito, náuseas y vómitos, distensión abdominal, llanto y malestar general, postración, fiebre, sudoración, lengua seca, blanquecina o con mucosidades amarillentas, repugnancia a los alimentos, y en ocasiones estreñimiento. En la citada encuesta de Algazi-Bayley (1990) se encontró que los tres principales datos clínicos corresponden a la anorexia, deposiciones fétidas y vómitos. El cuadro clínico puede ir desde un ligero malestar hasta convertirse en una “afección rebelde y grave” (Valdés, 1880) e incluso puede ser tan grave que lleve al infante a la muerte.

Itinerario terapéutico

Cuando la madre de familia piensa que el problema gastrointestinal de su hijo es un empacho, se desarrolla un proceso que por lo general inicia con la auto-atención, se sigue con el curandero y puede terminar con el médico. En 1853 Vavas seur (en Barrán, 1992) señala que “La mayor parte de las madres de familia, particularmente en la clase mediana, quieren curar ellas mismas a sus hijos.” (Barrán, 1992: 36). En Ricci (1917) se menciona que cuando el problema se agudiza, van con las curanderas y ya cuando existen complicaciones, por fin, acuden con el médico sin que se reconozca el tratamiento académico sino el curanderil. En años recientes la situación es semejante. El estudio realizado en el Hospital Pereira Rossell de Montevideo reporta que un 86% sigue acudiendo a la curandera, un 11% al médico y 2% a ambos, pero no se mencionan los primeros recursos desplegados por la madre de familia antes de asistir a algún especialista (Algazi-Bayley, 1990).

51

Tratamiento

Plantas medicinales

Se reportan 24 productos vegetales para el tratamiento del empacho, (véase cuadro 2) de los cuales los cinco más mencionados en los documentos recopilados fueron: yerba del pollo, culén, membrillo, malvavisco y mostaza (Goyeneche, 1949; Pereda, 1958; Bouton, 1961; Faget, 1969; Arrillaga, 1969; Algazi-Bayley, 1990; Tabakián, 2016). Las dos primeras plantas medicinales en forma de cocimiento y las restantes en recetas compuestas para su empleo como cataplasmas, (cuadro 3). El médico y misionero jesuita Pedro de Montenegro en su libro de 1710 recomienda ampliamente varias plantas guaraníicas como Guembé, Caápariguazú, Cabarácaá (menta) y Caárurú. (Montenegro, 1945[1710]).

CUADRO N°. 2
PRODUCTOS VEGETALES USADOS EN URUGUAY
PARA EL TRATAMIENTO DEL EMPACHO Y LA INDIGESTIÓN

PRODUCTO VEGETAL MEDICINAL	FORMA DE EMPLEO
Avena (harina de)	Bebida
Bledo o Caárurú	Cocimiento
Caápari guazú	Cocimiento (raíz)
Culén	Cocimiento
Clavo	Emplasto
Col	Emplasto
Guembé (corteza de raíz)	Ingestión de ceniza
Haba	Emplasto
Lirio Blanco	Emplasto
Malvavisco	Emplasto
Marcela	Cocimiento
Membrillo	Emplasto
Menta o Yerba buena montés	Polvo de hojas soasadas
Mirra (incienso)	Emplasto
Mostaza	Emplasto
Orégano	Comido
Paico	Cocimiento
Papa	Emplasto
Pico de Loro	Cocimiento
Sen	Emplasto
Tártago	Emplasto
Trigo (almidón)	Emplasto
Uva pasa	Comido
Yerba del pollo	Cocimiento

Fuente: elaboración propia, recopilación documental y de campo en Uruguay, 2016

CUADRO Nº. 3
PRODUCTOS VEGETALES MÁS FRECUENTEMENTE UTILIZADOS
PARA EL TRATAMIENTO DEL EMPACHO Y LA INDIGESTIÓN EN URUGUAY

Número progresivo	Producto vegetal / Denominación científica	Número de menciones
1	Yerba del pollo / (<i>Alternantherapungens</i> H.B.K.)	8
2	Culén / (<i>Psoralea glandulosa</i> L.)	7
3	Membrillo / (<i>Cydonia oblonga</i> Miller)	3
4	Malvavisco / (<i>Althaeaofficinalis</i> L.)	2
5	Mostaza / (<i>Sinapis alba</i> L.)	2

FUENTE: Recopilación documental y de campo en Uruguay, 2016

- **Masajes.** Una curandera de Las Piedras (dpto. de Canelones) únicamente enjabona al enfermo, le fricciona el abdomen y hace flexionar las piernas y la cintura (Brazeiro, 1975)

- **Remedios religiosos.** Las benzeduras y santiguadas constituyen “...los métodos mágico-religiosos de curación sicosomática más populares de nuestra población...” (Faget, 1969). Múltiples y “susurradas” oraciones suelen usarse para la curación del empacho (Pereira, 2004). Aquí mostramos tres ejemplos:

“Fulanita, yo te corto el empacho, bocado mal tragado, bocado mal digerido, bocado mal masticado. No te corto con cuchillo ni menos con acero; te corto con las tres palabras del Credo, en el nombre del Dios Padre, y del Hijo y del Espíritu Santo, amén. Cristo nació, Cristo vivo quita todo mal de cabeza, estómago, etc., que tenga esta niña, Cristo se lo curará en nombre de Dios, la madre María y la Divina Providencia, amén.” (Pereira, 2004: 30).

“Empacho te vino, como te vino te irás y de aquí te despegarás, te despegarás, te despegarás y en tres días será. Amén”. (Pereira, 2004: 32).

“Se fricciona el estómago en cruz y se repite tres veces: ¿Qué corto? Ríos de agua o comida encharcada. Eso mismo corto yo. En el nombre de Dios y de la Virgen María (se repite tres veces)” (Pereda, 1943: 95)

- **Remedios diversos.** En este grupo destacan purgantes y emplastos. De los primeros, se mencionan el albayalde como un peligroso tóxico (Barrán, 1992), el bismuto como relevante compuesto contenido en el “Jarabe de Empacho” elaborado en la ya desaparecida Botica del Globo, en el centro de Montevideo (Real, 1893). De los emplastos, sobresalen los recomendados por el Dr. Mandoutti, famoso médico europeo en la América del siglo XVIII, quien elabora su propio recetario y es multicopiado durante los siglos posteriores (De Sosa Revello y Mandoutti, 1878). Uno de los emplastos más copiados es el que se hace con sangre de toro que se cuece junto con coles y se aplica en el vientre, u otro hecho con membrillos, vinagre, mostaza y clavo de olor. (Pereda, 1943)

Otro producto que también es manejado es la tisana preparada con bosta blanca de perro (Bouton, 1961).

- **Maniobras especiales.** El “pellizcamiento del espinazo” o “quebradura del empacho”, es la maniobra por excelencia para curarlo (Ricci, 1917; Carvalho-Neto, 1958;

Brazeiro,1975, Bouton,1961, Faget, 1969). A finales del siglo XIX, Granada (1896) relata que: “Para comprobar si una criatura efectivamente padece de empacho, se levanta tres veces con la yema de los dedos el pellejo del espinazo a la altura de la boca del estómago. Para curarle se aplica a éste un parche de aceite mezclado con la flor de la ceniza. Estando empachada la criatura, suena interiormente la parte del espinazo, al levantarse la piel.” (Granada, 1896: 121). Se trata de un tratamiento y diagnóstico diferencial pues si no suena no hay empacho.

- **Combinatoria de remedios.** Se trata del empleo simultáneo de recursos, por ejemplo, en Minas, depto. de Lavalleja, al niño empachado “...se `fleta´ (frota), en cruz la parte del estómago y le van rezando al mismo tiempo. Después lo ponen boca abajo al niño y lo tiran de la parte de los riñones (del pellejo). Si se produce un sonido cuando lo tiran es porque está empachado. Esta cura se tiene que practicar tres días o tres veces de corrido. Si no se cura se tiene que empezar de nuevo” (Carvalho-Neto, 1958: 25). En muchos casos similares, el tratamiento va acompañado además de una infusión de alguna hierba medicinal.

- **Tratamientos homeopáticos.** Dependiendo de los datos clínicos y la causalidad de los empachos serán los elementos a utilizar, por ejemplo se usa la *Chamomilla*, si la indigestión va acompañada de eructos, vómitos, cólicos y diarrea. La *Ipecacuana* si hay vómitos continuos, diarrea amarillenta, sudor frío y lengua limpia. *Nux vómica* cuando hay falta de apetito, náuseas, sed y lengua seca y blanca. *Pulsatilla* cuando existe repugnancia a los alimentos grasos, vómitos, diarrea y lengua blanquecina. Si la indigestión es por acaloramiento la *Bryonia*, si es por enfriamiento, el *Arsenicum*, si fuera por susto, la *Pulsatilla* o el *Aconitum*. (Valdés,1880)

54

- **Medida de la cinta.** Sólo dos autores lo mencionan sin describirlo en detalle: “se mide la barriga con una corbata” (Faget, 1969) y un médico del departamento de Rivera (citado por Romero, 2000) que reconoce a las curanderas como “...esas viejitas que andan por ahí con hojitas de ruda, hacen pases y utilizan cintas.” (Romero, 2000: 9).

Eficacia percibida. Desde el punto de vista de las madres de familia es evidente su seguridad y confianza en la terapia curanderil. La encuesta emprendida por Algazi-Bayley demuestra que el 87.5% de las mujeres que se asistieron con la curandera el resultado fue positivo (Algazi-Bayley, 1990: 30). Para los médicos académicos, las técnicas curanderiles y su eficacia resultan dudosas. E. Ricci opina que tras la quebrada del empacho

“...el chico se cura o no se cura. Digo *se cura* porque las formas leves, en los amantados a pecho, realmente mejoran; y digo *no se curan*, porque a los consultorios llegan muchas madres con sus niños atacados de gastroenteritis...” y concluye que “tal operación no tiene otro valor que el dramático y sugestivo, es decir, la necesidad que tienen el curandero de cimentar su prestigio frente a los ojos del vulgo, con algo propio y sobre todo, palpable.” (Ricci, 1917: 168).

En la actualidad, continúa la controversia pues algunos doctores sí piensan que la quebradura es efectiva, y no los cocimientos ni la medida de la cinta, y otros no aceptan ningún tratamiento popular excepto el empleo de la estricta dieta (Romero, 2000:10). En contraposición, los conjuntos sociales siguen pensando en sus curadores populares: “El empacho no lo curan los médicos eso es de curanderos...” (Tabakián, 2016)

Prevención

Pueden evitarse los empachos siguiendo el método naturista recomendado por C. Corso que incluye lavados fríos diarios, baños calientes cada tres días, lactancia materna única hasta los siete meses, empleo de harina de avena en la ablactación, dejar de amamantar cuando la madre esté enferma o haya sufrido un disgusto (porque la leche se altera) (Corso, s/f: 37-39). Para Ricci (1921), la madre debe ser instruida en la moderna puericultura para que sepa bien alimentar con la leche artificial, que sepa reconocer el inicio de las enfermedades y reconozca al médico como un efectivo curador de problemas gastrointestinales. Finalmente, una madre contemporánea recomienda el uso de la infusión de culén en las mamaderas de los lactantes (Algazi-Bayley, 1990)

DISCUSIÓN

Si comparamos la información recolectada sobre el empacho en Uruguay con respecto a la obtenida en México o Argentina, donde en el primero se tiene información desde 1552 en el Códice De la Cruz-Badiano o bien el par de tesis médicas del siglo XIX recogidas en Argentina, además de la innumerable cantidad de textos folklóricos y antropológicos del siglo XX, podemos afirmar que los textos uruguayos recolectados son escasos, incompletos, con datos muy orientados al tratamiento y deficiente en cuanto a la información clínica, epidemiológica y antropológica. No obstante, los textos recopilados nos proporcionan un suficiente panorama sobre el empacho, sobre todo, de la controvertida mirada médica académica sobre el tema.

Desde los primeros documentos coloniales rioplatenses escritos por los misioneros, se hace un pleno reconocimiento a los elementos curativos de las plantas medicinales americanas. Así el médico y padre jesuita Pedro Montenegro en 1710 recomienda en su obra “Libro primero y segundo de la propiedad y virtudes de los árboles y plantas de las Misiones y provincia de Tucumán, con algunos del Brasil y del Oriente” (después conocida como “Materia Médica Misionera”), algunas de esas hierbas medicinales para su empleo en problemas digestivos relacionados con el hartazgo de comida o ahíto.

En Uruguay, como en el resto de los países latinoamericanos, la segunda mitad del siglo XIX fue el arranque de la medicina académica con la formación de escuelas y asociaciones con orientación científica positivista. Una de sus varias finalidades sería la de separarse, distinguirse y apropiarse ideológica y jurídicamente del ejercicio médico en sus respectivas sociedades. Se trataba de dominar y controlar el ejercicio curativo de madres de familia y de curanderos.

Es por ello, que el gremio médico intenta también separarse de las concepciones populares que consideran al empacho como un trastorno digestivo caracterizado por la interrupción parcial del tránsito intestinal, con el uso de purgantes, plantas medicinales, remedios religiosos e inexplicables maniobras manuales.

Un relevante apoyo para esta separación de lo popular, será la implantación de la clasificación internacional de las enfermedades por J. Bertillon a principios del siglo XX, donde las denominaciones locales de las enfermedades son eliminadas y los empachos serán reducidos a gastroenteritis o enterocolitis, es decir, trastornos digestivos asociados con la diarrea. Y como en esa etapa domina la recién descubierta noción microbiana, toda etiología diarreica se matizará con la concepción infecciosa de la enfermedad.

Los trabajos uruguayos más recientes demuestran que los médicos muestran una actitud de ambivalencia ante el empacho pues algunos lo siguen rechazando en forma tajante desde la misma denominación, mientras que otros mantienen una actitud más tolerante y comprensiva.

La información sobre la causalidad resulta sumamente pobre en los textos recolectados, excepto la reunida por Valdés (1880), médico del siglo XIX, quien aconseja remedios homeopáticos a las madres de familia, de acuerdo a la etiología y a los signos y síntomas de la indigestión. Incluso es el único autor que ofrece datos sobre el desequilibrio frío/caliente y el susto como causas de empacho, que concuerdan con la causalidad encontrada en el resto de Latinoamérica.

Información mexicana sobre la epidemiología del empacho muestra que tiene una distribución geográfica amplia, siendo más frecuente en los niños lactantes menores de dos años, sin preferencia de género y una mayor frecuencia en verano (Campos-Navarro y Vargas-Vizuet, 2002). En el caso uruguayo es evidente la detección y tratamiento por parte de las madres, también es una patología infantil, con distribución veraniega y una mortalidad hasta ahora desconocida pues los registros estadísticos contemporáneos no la diferencian del resto de enfermedades digestivas.

Los datos clínicos son similares a los encontrados en otros sitios de América Latina, también pudiéndose destacar la diferencia entre aquellos casos donde el cuadro se acompaña de evacuaciones diarreicas (el llamado empacho “húmedo” o “aguado”) de aquel que se asocia con estreñimiento (o empacho “seco”).

56 Como ya se mencionó, el papel de la cultura médica materna en la prevención, detección y tratamiento del empacho es fundamental (Osorio, 2001). El primer paso relevante en el itinerario terapéutico es el proceso de auto-atención, después la asistencia con el curandero y finalmente, el doctor. Esto no descarta otras posibilidades, donde se asista de inmediato con el especialista popular o al mismo tiempo con el médico académico. No obstante, sigue siendo un proceso social enmarcado en el terreno de lo popular, donde los primeros filtros son las propias madres de familia, las curanderas, y aquellos pocos casos que se han complicado asisten con los médicos, siendo explicable su asistencia en ocasiones de manera tardía.

La diversidad de tratamientos muestra la riqueza de recursos materiales y simbólicos para enfrentar la enfermedad. Existe un empleo no excluyente donde la combinatoria de remedios es el proceso dominante. En este sentido, el uso simultáneo de rituales religiosos (como oraciones y santiguados), masajes abdominales, la quebradura del empacho (mediante el pellizcamiento de la piel en la región para-vertebral), el uso de yuyos medicinales, los emplastos y otros elementos, tienen la finalidad conjunta de eliminar la obstrucción intestinal.

El uso de oraciones especiales para el empacho también es frecuente en Islas Canarias y Cuba, lo cual nos recuerda el trayecto marítimo de los españoles durante la época colonial (Cuscoy, 1943; Seone, 1888). La quebradura (o “tronada”) del empacho se hace en el resto de América Latina e incluso algunos curanderos consideran que es la técnica más importante. En todas partes se considera que el chasquido producido confirma el diagnóstico y su ausencia es el mejor indicador para asistir con el doctor, pues no se trata de empacho. Interpretaciones desde la acupuntura y la propia medicina académica apuntan hacia la estimulación de puntos o centros que provocan el aumento de los movimientos peristálticos intestinales (González Chévez, 2000) y la expulsión de aquello que ha causado el empacho.

La Yerba del pollo (*Alternanthera pungens* H.B.K.) y el culén (*Psoralea glandulosa* L.) son las plantas curativas más usadas. Se pudo comprobar que se les puede encontrar en cualquier tienda de productos naturistas y puestos de yerbateros de Montevideo. Ambas son purgantes (Bouton, 1961; Arrillaga, 1969) y también se emplean contra el empacho en Chile y Argentina (Citarella, 1995; Manfred, 1986). En general, la ingestión de laxantes y purgantes condujo a la utilización del bismuto y el albayalde. Del primero todavía se produce, distribuye y vende en las farmacias de México en forma de subsalicilato de bismuto, no requiere de receta médica, el uso es muy popular y sus efectos secundarios son mínimos. No así el albayalde, que es un derivado de plomo, cuyo empleo resulta nefasto por la elevada posibilidad de intoxicación (Baer y Ackerman, 1988; Krenzelok, 2001). Sobre la bosta de perro, conviene comentar que fue muy utilizada por la farmacopea colonial, siendo un recurso muy mencionado por su eficacia en Chile, donde obligaban a los perros a comer hueso durante varios días para obtener la blancura correspondiente, siendo despachado en las boticas de los frailes conventuales como “albumgraecum”, “azúcar de perro” o “azúcar canina”, se lavaba “con agua de llantén, se le amasaba hasta darle consistencia, cortaba en trocitos y desecaba para usarlos” (Laval, 1953: 59).

Los principales compuestos homeopáticos utilizados para el empacho (chamomilla, pulsatilla, nux vómica, etc.) también son mencionados por los textos hahnemianos publicados en México, Cuba y Chile. (González, 1871; Bramón, 1860; Anónimo, 1899)

La medida de la cinta es poco mencionada en la literatura uruguaya pero su empleo es relevante en Argentina (Pérez Samaniego, 1988), Cuba (Castellanos, 1987) y su posible origen europeo en la costa mediterránea, en particular, de las comunidades valencianas (Seijo, 1974).

Es importante señalar que la confianza popular en los tratamientos y la prevención se finca en la eficacia percibida, pues la gente maneja principios de realidad, y lo que ve, observa y practica tiene un sentido pragmático que se basa en resultados concretos.

Es en este contexto donde los escritos contrarios a la práctica curanderil del empacho expuestos por Ricci tienen su origen y explicación. Es la loable y significativa lucha del médico para disminuir la morbilidad y mortalidad infantil por diarreas, pero también es la de vigilar y controlar el saber materno y curanderil mediante la educación, sin profundizar en el estudio de las prácticas populares y su eficacia. Por eso, las terapias populares serán vistas como fallidas, no válidas y en última instancia, como expresiones supersticiosas. Pero la persistencia de los conocimientos y prácticas maternas y curanderiles se mantendrán hasta la actualidad, casi sin modificaciones fundamentales, como lo demuestra en forma rotunda el estudio de Algazi Bayley donde las madres de familia confirman que el tratamiento popular del empacho sigue teniendo una enorme vigencia curanderil, mayor al 85%, con una elevada confianza en los tratamientos prescritos.

Estos datos deben servir para tener otro enfoque sobre el tema e intentar profundizar mediante estudios multidisciplinarios que permitan entender mejor la enfermedad llamada empacho. El médico pediatra bien informado y con más elementos de comprensión y entendimiento de la enfermedad podrá modificar sus conocimientos previos (Lloport, 1996) y establecer una mejor comunicación intercultural con las madres de familia, cuya base sea la mutua confianza.

CONCLUSIONES

Por todo lo anterior, llegamos a las siguientes conclusiones:

La recopilación de información histórica, médica, botánica y antropológica sobre el empacho en Uruguay en el periodo comprendido entre 1710 y 2016 muestra la inexistencia de estudios a profundidad sobre el tema, pues los textos son fragmentarios, superficiales e incompletos. No obstante esta deficiencia, los textos recolectados brindan una importante aproximación a la caracterización de la enfermedad.

La concepción popular del empacho, con poco menos de 300 años de información concreta y puntual de diversos autores, se ha mantenido en forma constante en la memoria colectiva del pueblo uruguayo.

A pesar de que este periodo histórico ha significado el inicio, desarrollo, expansión y consolidación de la medicina académica en Uruguay, en especial de la especialidad pediátrica, la influencia sobre el corpus teórico y práctico del empacho ha sido mínima.

Las características clínicas, epidemiológicas, terapéuticas y preventivas sobre el empacho coinciden con la información recolectada en el resto de América Latina.

Existe una riqueza en la diversidad de recursos curativos donde el proceso dominante, es la combinatoria de los mismos.

En función de la insuficiente e incompleta información contemporánea sobre el empacho se pueden abrir líneas de investigación que profundicen sobre el tema.

El mayor conocimiento de los pediatras sobre el empacho puede conducir a una mejor relación con la madre, y por ende, tener un papel relevante en la disminución de la morbilidad y mortalidad infantil.

Finalizamos con los versos gauchescos de Guillermo Cuadri (alias Santos Garrido) quien resume en forma divertida y magistral el saber, la praxis y la eficacia percibida de los remedios populares del curanderismo rioplatense, donde reafirma la ignorancia de los médicos académicos sobre el empacho, y de pasada presume que su tratamiento para lograr el desempacho resulta infalible:

Pá que bean que soy macho
sin mañas ni malas tretas,
bi'á a darles unas resetas,
y abran el ojo, ¡caracho!
Pá curar cualquier empacho
un dotor no sabe nada;
yo, con pesuña quemada,
yerba 'el poyo y santiguao,
dejo el empacho curao
sin tener una fayada.

(Cuadri, 1926: 21) Se respeta la grafía original.

BIBLIOGRAFÍA

- Algazi Bayley, I. (1990). Creencias populares en pediatría. Investigación a nivel hospitalario. *Revista Médica del Uruguay*, Vol.6 (1), 23-33.
- Enciclopedia del hogar por la Tía Pepa. (1899) Santiago de Chile: Imprenta Esmeralda.
- Arrillaga, B.R. (1969). Plantas medicinales. Montevideo: Editorial Nuestra Tierra.
- Baer R.D. y Ackerman, A. (1988) Toxic mexican folk remedies for the treatment of empacho: the case of azarcon, greta and albayalde. *Journal of Ethnopharmacology*, Vol.24(1),31-39.
- Barrán, J. P. (1992). Medicina y sociedad en el Uruguay del novecientos. Tomo I El poder de curar. Montevideo. Ediciones de la Banda Oriental.
- Bouton, R. (1961). La vida rural en el Uruguay. Montevideo. Monteverde.
- Bramón, J. (1860). El instructor. Opúsculo de medicina homeopática doméstica. Matanzas: Imprenta El Ferrocarril.
- Brazeiro, D. (1975). Supersticiones y curanderismo. Ensayo crítico y valorativo. Montevideo: Barreiro y Ramos.
- Campos-Navarro, R. (1997). Nosotros los curanderos. Experiencias de una curandera tradicional en el México de hoy. México. Ed. Nueva Imagen.
- Campos-Navarro, R. (2000). El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI-XX) México. Instituto Nacional Indigenista.
- Campos-Navarro, R. y Vargas Vizuet, A. (2002). Mortalidad por empacho en el suroeste del Valle de México. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, Vol.59(6),345-55.
- Campos-Navarro, R. (2011). De cómo curar el empacho (y otras yerbas). *Textos botánicos, antropológicos, testimoniales y poéticos sobre el empacho* [en Argentina]. Buenos Aires: Ediciones Continente / Facultad de Medicina, UNAM.
- Carvalho Neto, P. (1958). Folklore Minuano (Contribución). Florianópolis. Comissao Catarinense de Folclore.
- Castellanos, I. (1987). "El curanderismo en Cuba". *El militante comunista*, s/Vol, 82-90
- Citarella, L. (comp.) (1995). Medicina y culturas en La Araucanía. Santiago de Chile. Trafkin. *Programa de Atención Primaria en Salud*, Cooperación Italiana y Editorial Sudamericana.
- Corso, C.(s/f). Plantas medicinales y naturismo integral. Montevideo. s/ed.
- Cuadri, G. (1926). El Agregao. Versos gauchescos. Montevideo. Editorial Cisplatina.
- Cuscoy, L. (1943). Tradiciones populares II Folklore infantil. Santa Cruz de Tenerife. Instituto de Estudios Canarios / Universidad de La Laguna.
- De Sosa Revello y Mandoutti (1878). Colección completa de recetas del célebre Dr. Mandoutti. Montevideo. Librería del Madrileño.
- García Correa, S. J. (1941). Barro y sol. Montevideo. Compañía Impresora.
- García Correa, S. J. (1971). Estampas Uruguayas. Montevideo. Ediciones Ciudadela.
- González, J. (1871). Tratado práctico de homeopatía y guía de las familias. México. Imprenta de T.F. Neve.
- González Chévez, L. (2000) Interpretación y cura del empacho en la medicina doméstica. En Campos-Navarro R. (comp.) *El empacho en la medicina mexicana. Antología (siglos XVI-XX)*, (232-253). México. Instituto Nacional Indigenista.
- Goyeneche, B. (1949). Diccionario de medicina rural o sea propiedades medicinales de las plantas del país. Paysandú. Vázquez Gómez Editores.
- Granada, D. (1896). Antiguas y modernas supersticiones del Rio de la Plata. Montevideo. A. Barreiro y Ramos, editor.

- Faget, E. (1969). Folklore mágico del Uruguay. Montevideo. Ediciones Tauro.
- Krenzelok, EP. (2001). Unusual ways to be poisoned by metals. *Journal of Toxicology. Clinical Toxicology*, Vol.39(3), 215.
- Laval, E. (1953). Botica de los Jesuitas de Santiago. Santiago de Chile. Asociación Chilena de Asistencia Social.
- Lloport, M. (1996) El niño, agente pasivo de las creencias populares. Hospital Pereira Rossell. Montevideo. Facultad de Medicina.
- Manfred, L. (1986). Siete mil recetas botánicas a base de mil trescientas plantas medicinales americanas. Buenos Aires. Editorial Kier.
- Montenegro, P. (1945) [1710]. Materia Médica Misionera. Buenos Aires. Imprenta de la Biblioteca Nacional.
- Osorio, RM. (2001). Entender y atender la enfermedad. Los saberes maternos frente a los padecimientos infantiles. México. Instituto Nacional Indigenista.
- Pereda, VI. (1943). Medicina popular y folklore mágico del Uruguay. Montevideo. Laboratorio Galien.
- Pereda, V. (1958). Relación de las plantas medicinales de uso vulgar encontradas en “Las Cañas” (Departamento de Durazno, Uruguay). *Comunicaciones Antropológicas del Museo de Historia Natural de Montevideo*, Vol.1 (2),7.
- Pereira, O. (2004). Recuerdo de un soldado oriental del Uruguay. Montevideo. Imprenta Boscana.
- Pérez Samaniego, C. (1988). “El empacho en el nordeste argentino” En: Kroeger y Ruiz-Cano, (comps.). *Conceptos y tratamientos populares de algunas enfermedades en Latinoamérica*. Cusco: Centro de Medicina Andina.
- Real, J. D. (1893). La luz de la Esperanza. Montevideo. Imprenta artística y encuadernación.
- 60 Ricci, E. (1917). Curanderismo en campaña. En: *Primer Congreso Médico Nacional*. Tomo cuarto. Montevideo. Imprenta “El Siglo Ilustrado”.
- Ricci, E. (1921). Del médico del servicio público de San José. *Boletín del Consejo Nacional de Higiene*, Vol.XVI (174), 138-139.
- Romero, G. S. (2000). Práctica de investigación etnográfica: sobre la medicina popular. Misión a Rivera. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Montevideo. Publicaciones universitarias.
- Seijo, F. (1974). Curanderismo y medicina popular en el País Valenciano. Alicante. Ediciones Biblioteca Alicantina.
- Seone, G. J. (1988). El folclore médico de Cuba. Provincia de Camagüey. La Habana. Editorial de Ciencias Sociales.
- Tabakián, G. (2016). La cura del empacho en Tacuarembó, Uruguay. Manuscrito inédito.
- Valdés, G. R. (1880). El consultor de las madres. Manual de higiene y medicina homeopática doméstica de la infancia. Montevideo: Imprenta a vapor de El Ferrocarril.
- Zolla, C. (1986). Terapeutas, enfermedades y recursos vegetales. *México Indígena* 9:16-20