

Faustino Hernández Pérez

Las enfermedades tradicionales en el Estado de México

A pesar de los vertiginosos y espectaculares avances de la biomedicina a nivel mundial, en nuestro país aún tienen vigencia los sistemas curativos ancestrales, como se ha demostrado en el uso de la medicina tradicional por parte de los habitantes de algunos municipios del Estado de México.

Isabel Lagarriga comenta que la medicina tradicional o popular es el conjunto de creencias y prácticas acerca de la salud y enfermedad que se transmite de generación en generación, que no posee bases científicas y entre cuyos elementos de curación destacan la herbolaria y factores mágico-religiosos; esta medicina es dinámica porque toma elementos de otros sistemas médicos.

Se puede señalar que dicha terapéutica posee algunas variables, ya que culturalmente puede estar presente en algún grupo homogéneo, en el cual el sistema curativo refuerza la identidad étnica y social, como es el caso de los otomíes o tarahumaras, entre otros, o en individuos migrantes que llevan consigo su ideología curativa (Lagarriga, 1991:31).

Con esta perspectiva pretendimos investigar cuáles eran las enfermedades tradicionales más comunes en la población del Estado de México, por lo que realizamos dos temporadas de trabajo de campo; la primera tuvo una duración de tres meses en Ciudad Nezahualcóyotl (enero-marzo de 1994) y la segunda de seis meses (enero-junio de 1999) en algunas colonias de los municipios de Texcoco, Cuautitlán Izcalli, Toluca y Nezahualcóyotl, en estas colonias recorrimos algunas calles para contactar a los informantes

que en su mayoría fueron amas de casa (110), también médicos (4), curanderos (5), yerberas (2) y otras personas que no quisieron precisar sus actividades u oficios (16).

En total se entrevistaron a 137 personas, de las cuales 113 representaban al sexo femenino y 24 al sexo masculino; entre las enfermedades que más se mencionaron están: el empacho, 73 veces referido por mujeres y 20 por hombres; mal de ojo, mencionado por 19 mujeres; caída de mollera, reportada por 19 mujeres y cuatro hombres, y chincual, consignado en dos ocasiones por mujeres.

Para recabar la información utilizamos una guía con los siguientes apartados: definición de la enfermedad, incidencia, signos y síntomas, diagnóstico, mecanismos de contagio, mecanismos de prevención, pronóstico y tratamiento. A continuación describiremos las enfermedades registradas durante el trabajo de campo.

Empacho

El empacho representa una enfermedad frecuente, en 1987 representó un porcentaje de 49.26% de los padecimientos tradicionales registrados a nivel nacional (Zolla, 1988:12).

Clínicamente se identifica como indigestión, aquello que puede ser provocado por recargar el estómago, es decir, en el tubo digestivo se encuentran restos alimenticios adheridos a éste y al intestino.

Incidencia

El grupo de edad que más frecuentemente padece empacho es el de los menores de cinco años de edad, aunque no es privativo de éstos, pues también puede afectar a cualquier individuo de la población.

Signos y síntomas

Se caracteriza por pérdida del apetito, indigestión, flatulencia, tenesmo, dolor abdominal, así como estreñimiento; en ocasiones se acompaña de vómito y en lugar de estreñimiento puede presentarse diarrea.

Diagnóstico

Esta enfermedad se diagnostica de acuerdo con los signos y síntomas que el enfermo refiera y si éste presenta diarrea se tienen que valorar las características de la evacuación: consistencia (líquidas o semilíquidas), olor (fétidas, acedas o agrias) y color (verdes, amarillas, rojas, negras, etcétera).

El empacho se puede clasificar como seco, pegado, ligero y fuerte. Esta enfermedad no es contagiosa.

Uno de los mecanismos para prevenirlo consiste en evitar excesos de alimentos que contengan grasa o especias.

El pronóstico de la enfermedad se considera favorable, ya que no fue notificado como grave por ninguna de las entrevistadas, aunque sí molesto para el paciente.

Tratamiento

El tratamiento de esta enfermedad depende de la concepción de las personas que la diagnostiquen, lugar geográfico de residencia o al que emigraron y de los elementos curativos a su alcance, los cuales pueden ser infusiones, purgas, limpias y tronada o cura de empacho.

A continuación describiremos la manera como una informante curó el empacho y los utensilios que empleó.

Se utiliza pomada de pan puerco, té de limón y aceite de oliva; el enfermo debe estar en ayuno para que la cura tenga mayor efecto.

Se unta un poco de pomada en el abdomen y se soba, luego se voltea a la persona de espalda, se le frota y se jala la superficie de la piel cerca de la espina dorsal, de modo que ésta truene; después se le da una

cucharada de aceite y una tasa con té de limón endulzada con miel Karo.

Luego de la curación, el enfermo no debe tomar ningún alimento durante dos horas ya que pueden ocurrir evacuaciones, si no se presentan, de todas maneras se vigila para saber cómo evolucionó la enfermedad. Al siguiente día se le permite comer atoles de masa, pan tostado y caldo de pollo, sin irritantes ni grasa.

Conclusiones

La mayoría de las personas entrevistadas señalan que es necesario acudir con una persona que realmente sepa hacerlo, de otro modo podría ocasionar un daño más grave. También comentan que un médico no sabe manejar este tipo de problemas, ya que —según ellos— es una enfermedad inexistente y por ello, regularmente, los enfermos optan por la medicina tradicional.

Caída de mollera

Una de las principales afecciones infantiles registradas en México es la caída de mollera (hundimiento de la fontanela), que representó el cuarto lugar (30.75%) de las enfermedades tradicionales comunicadas por Zolla y colaboradores (*idem*).

Para la medicina académica la caída de la mollera no existe, más bien es un signo de la deshidratación; la manera de atenderla se basa en la reposición de líquidos y electrolitos de acuerdo con el grado de deshidratación en el que se encuentre el enfermo y el tratamiento puede ser oral o parenteral.

Causas

Entre las posibles causas de la caída de mollera, según algunas informantes, tenemos:

- el trato brusco de las madres o personas que conviven con el niño, que en ocasiones juegan aventándolo hacia arriba y luego lo atrapan;
- el no tener cuidado al acostar o levantar al niño, ya que al levantarlo lo hacen de manera rápida;
- la falta de atención cuando se le da de comer al niño, pues cuando éste se encuentra succionando el pecho o el biberón y es retirado de manera brusca, se crea una fuerte presión de aire en el paladar, causando que la mollera se hunda.

Incidencia

La caída de mollera no muestra preferencia por algún sexo en particular y puede presentarse en cualquier época del año; se caracteriza por hundimiento de la fontanela y el paladar blando en los bebés, y afecta a los niños desde el nacimiento hasta los doce meses.

Signos y síntomas

El principal signo que refirieron las madres de familia fue la palpación y observación del hundimiento en donde normalmente debe estar la mollera; también se mencionó que el llanto del niño era prolongado.

Entre las manifestaciones clínicas que se pueden observar en los infantes afectados por la caída de mollera figuran: el hundimiento de la fontanela; vómito, el cual se puede presentar de tres a cinco veces por día; diarrea acuosa y maloliente cuya frecuencia puede ser de ocho a quince veces por día. Otros signos de esta enfermedad son: hundimiento de los ojos, fiebre, labios y boca resacos, llanto sin lágrimas, presencia de

ronquido fuerte al respirar o mamar, ojos semiabiertos al dormir, tristeza, alteraciones en el sueño, inquietud, falta de apetito, regurgitación de alimentos, piel seca y arrugada; en algunos casos se presenta algodoncillo en la cavidad bucal (*Cándida albicans*), dificultad al comer, es decir, el paciente tiene que esforzarse para succionar el pecho o el biberón, y también se puede presentar pérdida de apetito.

Diagnóstico

Éste se realiza con base en los signos y síntomas que presente el niño. Esta enfermedad no es contagiosa.

Mecanismos de prevención

Algunas personas afirman que no hay nada para prevenirlo, pero otras aseveran que la principal prevención consiste en no mover bruscamente al niño, tener cuidado al acostarlo o levantarlo y cuidar la forma en que come para que no succione mal el pecho materno o el biberón.



Tratamiento de la caída de mollera. (Foto: Martha Hernández Cáliz)

Pronóstico

La caída de mollera es considerada como una enfermedad grave y requiere ser atendida inmediatamente y en forma especializada debido a su grado de letalidad.

Tratamiento

Para la caída de mollera existen dos tipos de tratamiento: el preventivo y el curativo; en el primero se busca evitar acciones bruscas que puedan ocasionar el hundimiento de la fontanela, en el segundo debe sobarse la cabeza de los pacientes con movimientos ascendentes desde el cuello hasta la parte superior de la misma. En el tratamiento curativo interviene personal especializado, el cual reconoce clínicamente algunos aspectos fisiopatológicos y los atiende de acuerdo con su concepción (hidratar al enfermo). Otra forma de atención es el método usado por los médicos tradicionales o curanderos que consta de dos variables: en la primera, el terapeuta limpia con agua el lugar donde se encuentra sumida la mollera, ingiere algún tipo de líquido —que puede ser agua o aguardiente— lo retiene en su boca y succiona en un momento determinado con el fin de lograr la elevación; el segundo método consiste en presionar con la punta de los dedos la zona del paladar blando, presionando hacia arriba para que la fontanela se eleve. Otro procedimiento es colocar al niño de cabeza, sostenerlo de los tobillos y percutir sobre la planta de los pies para que la coronilla vuelva a su lugar de origen (Aramoni, 1991:55).

Conclusiones

Como hemos podido apreciar, la caída de la mollera es una enfermedad común en algunos sectores de la sociedad, ya que este padecimiento fue reconocido por algunos entrevistados, aunque se observaron distintas maneras de concebirla, diagnosticarla y tratarla, dependiendo del nivel sociocultural de la población afectada.

También registramos que este padecimiento puede provocar deshidratación, ya que algunos de los signos cardinales son diarrea o vómito, los cuales coadyuvan a la sequedad de la piel, el hundimiento de los ojos o la resequedad de mucosas.

Los síntomas que acompañan a esta anomalía son propios de la deshidratación, que obedece a procesos infecciosos de tipo viral, bacteriano y parasitario. Se sabe que la deshidratación no atendida puede conducir al enfermo a la muerte, por ello, la mayoría de los médicos tradicionales buscan hidratar al paciente a tiempo para evitar un proceso de tipo letal.

Mal de ojo

Padecimiento común en cualquier lugar del mundo (Lagarriga, 1943). En México representa el primer lugar de las enfermedades tradicionales con 55.03% (Zolla, *op. cit.*:57)

Causas

Esta enfermedad generalmente es causada por alguien que tiene la mirada fuerte, o envidia a personas que poseen un animal precioso, o de carga, o un negocio próspero.

Incidencia

Según algunos informantes, la enfermedad denominada mal de ojo suele afectar no sólo a los niños —en especial a los considerados bonitos—, sino también a los animales, plantas y negocios.

Signos y síntomas

Los síntomas notificados para el mal de ojo incluyen los siguientes: la presencia de conjuntivitis (la cual hace ver un ojo más grande que el otro), el enfermo se muestra inquieto e insomne, llora mucho, sufre diarrea olorosa y amarilla, y en algunas ocasiones vómito.

En los animales es identificable porque dejan de comer y pierden peso rápidamente; en las plantas se ha comunicado que se decoloran, marchitan y se secan.

En el caso de los negocios se ha mencionado que éstos comienzan a perder la clientela y empiezan a quebrar.

Diagnóstico

El diagnóstico se realiza observando algunos de los síntomas antes descritos.



Preparación de ventosas para curar enfermedades osteomusculares. (Foto: Martha Hernández Cáliz.)

Mecanismos de prevención

Una de las medidas preventivas más comunes en los niños es la de utilizar una pulsera con una piedra de ámbar y un ojo de venado, efigies de santos o vírgenes cosidas en las camisetas de los niños. A las plantas se les enreda un listón de color rojo y a los animales una cinta roja con una imagen de San Isidro.

En los comercios se coloca una planta de sávila con un listón rojo en una de las hojas y a un lado se prende una veladora a San Martín Caballero; además, se coloca un vaso con agua y una moneda dentro.

Mecanismos de contagio

No se informó que este mal fuera contagioso.

Pronóstico

Si esta enfermedad no es atendida adecuadamente el infante se puede morir, las plantas se pueden secar, los animales corren el riesgo de enfermarse y los negocios quebrar.

Tratamiento

De acuerdo con una informante, la cura del mal de ojo es la siguiente:

Sobre la palma de la mano del curador se colocan un huevo blanco de gallina, una pizquita de pimienta gorda y una de chile de árbol. Se cierra la mano y se realiza una limpia sobre la superficie del cuerpo del enfermo. A mitad de la limpia lo persigna, después incorpora alguna oración, el curandero cruza al enfermo con un lienzo rojo, que va de la cintura hasta el hombro, fijándolo con un seguro. Después rompe el huevo y lo vacía en un vaso con tres cuartos de agua y deja caer también en él la pimienta y el chile de árbol. Coloca el vaso debajo de la cabecera donde duerme el enfermo; al cabo de 24 horas lo retira y lo lleva al centro del cruce de cuatro calles, y arroja el contenido del vaso al tiempo que reza la siguiente oración:

Ojo blanco, ojo negro, que se vaya el mal aire.
Si es ojo de tu papá, si es ojo de tu mamá,
si es ojo de toda la gente que te haya visto,
que se vaya (Hernández, 1996:97).



Altar de un médico tradicional de Santiago Chimalpa, Texcoco. Arriba, en el centro, está la imagen del Niño Doctorcito de Tepeaca, Puebla, al cual se le atribuyen milagros curativos. Abajo se identifica la figura del Santo Niño de Atocha, originario de Fresnillo, Zacatecas. (Foto: Martha Hernández Cáliz.)

Conclusiones

Como se puede observar, el sistema de creencias acerca de la enfermedad y su curación sigue presente en la concepción de los habitantes entrevistados del Estado de México, ya que continúan practicando las terapéuticas ancestrales adquiridas por tradición.

Chincual

Enfermedad propia de los recién nacidos, se atribuye a que la mujer comió demasiado picante durante su embarazo. Los signos que se observan son salpullido en la región perianal del lactante, ardor, comezón y molestia general, así como la fricción de sus pies a nivel de los tobillos y el tronido de la quijada. Esta enfermedad

es contagiosa ya que puede infectar a otro niño si no hay una higiene adecuada.

El tratamiento consiste en aplicar una pomada pediátrica (capent) o realizar una mezcla de manzanilla con polvos de linaza, agua de lechuga y talco.

Se baña al paciente con agua de lechuga, se unta una delgada capa de pomada y se deja al descubierto al niño hasta que se seque la pomada; después se rocía con talco para mantener fresca la zona afectada. Este tratamiento se realiza dos o tres veces al día.

Otra informante mencionó que el chincual se cura de la siguiente manera: en un pocillo se vacía leche de la madre que está amamantando a su hijo (unos 20 ml), se pone a hervir con dos hojas de durazno y se le da a beber al infante en ayuno durante tres días consecutivos.

Conclusiones

De acuerdo con la información obtenida en el trabajo de campo, el conocimiento de la medicina tradicional sigue en poder de la población y sólo algunos médicos reconocen que existe este tipo de enfermedades, es decir, este tipo de medicina puede ser reconocida, pero aún no se legaliza porque no reúne un cuerpo teórico-científico, y por lo tanto no se registra en la nomenclatura de padecimientos del sector salud.

Bibliografía

- Aramoni B., María Elena, "La diarrea infantil en Cuetzalan. Determinaciones sobrenaturales y terapia mágico-religiosa", en *III Congreso Interno Antropología Médica*, México, DEAS-INAH, 1991.
- Hernández Pérez, Faustino, "Prácticas y saberes curativos de las madres de familia en relación a las diarreas infantiles. El caso de Ciudad Nezahualcóyotl", tesis de licenciatura, México, 1996.
- Lagarriga Attias, Isabel, "La medicina tradicional en México y su concepción de algunos padecimientos infantiles", en *III Congreso Interno Antropología Médica*, México, DEAS-INAH, 1991.
- Zolla, Carlos *et al.*, *Medicina tradicional y enfermedad*, México, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 1988.