

Los grandes síndromes culturales de la medicina popular asturiana

DR. JOAQUÍN FERNÁNDEZ GARCÍA (†),
D. JOSÉ MARTÍNEZ GONZÁLEZ Y
DR. FRANCISCO FERNÁNDEZ GUIASOLA

SUMARIO. I. Introducción: Síndromes culturales y enfermedades específicas. — II. Los grandes síndromes culturales de la medicina popular asturiana. — 1. Síndromes referidos al primer ciclo vital: el mal de ojo. — 2. Síndromes referidos al segundo ciclo vital: estar abierto. — 3. Síndromes referidos al tercer ciclo vital: el histérico. — 4. Síndromes referidos al último ciclo vital: la salud de los vivos y muertos. El síndrome del difunto inquieto. — III. Conclusiones. — IV. Bibliografía mínima selecta.

I. INTRODUCCIÓN: SÍNDROMES CULTURALES Y ENFERMEDADES ESPECÍFICAS

Para comprender este artículo, en su integridad, es preciso aclarar varias palabras-clave que vamos a utilizar en el transcurso del mismo de manera reiterada; algunas de ellas, pertenecen al ámbito de la medicina y otras al territorio de la etnografía. Tales palabras son: *síndrome*, *enfermedad*, *medicina primitiva* y *medicina popular*.

Síndrome, no es un término unívoco; el Diccionario de la Real Academia de la Lengua le da dos acepciones. Por un lado, *conjunto de síntomas característicos de una enfermedad*; y, por otro, por extensión, *conjunto de fenómenos que caracterizan una situación determinada* (e.g. síndrome de abstinencia, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, etc.)¹.

El término *síndrome* se utiliza en medicina con algunas matizaciones respecto a lo que dice el diccionario de la RAE. Podría definirse, desde este punto de vista, como un conjunto sintomático con

1. Real Academia de la Lengua Española: *Diccionario de la Lengua Española*, vigésimo primera edición, Madrid, 1992, tomo II, pág. 1884.

cierta entidad que se manifiesta en tiempo y forma por las más variadas causas o etiologías; el síndrome, por tanto, es plurietiológico.

El equivalente gramatical latino del término griego *syndrome* es *concursum*, término que ya utilizó el médico romano Galeno en el siglo II d.C. y el médico norteafricano Celio Aureliano en el siglo V d.C. El término griego *syndrome*, transliterado al latín en forma de *concursum*, recuperó su forma griega en el Renacimiento; y, fue en Inglaterra, donde se recuperó la palabra original por Copland en una traducción que hizo de la obra de Galeno. En el plano estrictamente académico, los síndromes son estudiados por una disciplina denominada *Patología General y Propedéutica Clínica*.

La palabra *enfermedad* posee tres acepciones en el Diccionario de la RAE². A saber: *alteración más o menos grave de la salud; pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual; y anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad, etc.*

Para centrar el concepto biológico de enfermedad, son necesarias algunas precisiones más, a la primera acepción de la RAE, puesto que la dos y la tres, nada tienen que ver con la medicina. Efectivamente, como dice la RAE, la enfermedad es una alteración más o menos grave de la salud, pero hay una neta diferencia con el síndrome. La enfermedad sería un conjunto de síntomas y signos que ostenta un paciente, pero producidos, esencialmente, por una sola causa. Toda enfermedad es englobable dentro de un síndrome, poseyendo manifestaciones comunes a otras enfermedades; pero posee, asimismo, síntomas específicos propios.

Pongamos un ejemplo: la insuficiencia hepática o fracaso del hígado en sus funciones posee unos síntomas y unos signos generales (adelgazamiento, cansancio, ictericia, edemas, ascitis, etc.). Esta situación sería un síndrome. Misión del médico es diagnosticar la enfermedad que subyace a este complejo sindrómico para poner el tratamiento adecuado (infección vírica, efecto tóxico del alcohol, enfermedad metabólica congénita o adquirida, cáncer, etc.).

En la Moderna Medicina Académica las enfermedades son estudiadas por la disciplina denominada Patología Clínica Médica ya que las Enfermedades Quirúrgicas se ocupa de ellas la Patología Quirúrgica.

Y, finalmente, una precisión: no es lo mismo padecer una enfermedad que estar enfermo. En algunas enfermedades, incluso mortales, el paciente está asintomático durante largos periodos de tiem-

2. Diccionario de la RAE, *op. cit.*, tomo I, pág. 832.

po, incluso puede morir, sin haber padecido síntoma alguno de su enfermedad, o apenas unos días o semanas. Realmente, padece la enfermedad quien siente sus síntomas y una vez diagnosticado tiene que enfrentarse a ella.

Bien está que queden claros estos conceptos, que vamos a manejar reiteradamente en este artículo. Del mismo modo, utilizaremos otros dos conceptos, cuyo conocimiento profundo es preciso para entender nuestro discurso; se trata de los conceptos de *Medicina Primitiva* y *Medicina Popular*, que en absoluto son unívocos.

Se entiende por Medicina Primitiva a aquélla que practicaron los hombres, hasta que aparecieron escuelas de medicina sacerdotales o laicas que permitieron un conocimiento estructurado de la ciencia médica y su transmisión a lo que podríamos denominar en términos muy genéricos *un alumnado*.

También se incluye en el concepto de *Medicina Primitiva*, a la que practican los pueblos primitivos, ágrafos que aún existen en el mundo. Tal medicina posee una serie de características generales, cuales son: la enfermedad surge como castigo dado por la divinidad si alguien conculca el orden establecido (cósmico, religioso y social); los agentes que devuelven la salud suelen ser de la casta dominante, religiosa o guerrera; el diagnóstico y el tratamiento suelen ser simultáneos en un acto médico único; y, finalmente, ya separan con perfecta claridad las *enfermedades sobrenaturales* o *de adentro*, de causa no reconocible, de las *de afuera*, de causa visible y reconocible.

Para las *enfermedades sobrenaturales* se emplean rezos y ritos expulsivos, ejecutados por el llamado en la literatura anglosajona *medicine man*. Con ellos, se pretende curar al paciente, restableciendo de este modo el orden roto. No es infrecuente que el curandero termine diciéndole al paciente frases como ésta: *Vete, ya estás curado. Sé bueno con tu familia y con tus vecinos*. Realmente aquella medicina primitiva rebasaba los fines curativos y suplía muchas funciones sociales: policíaca, judicial y religiosa, reforzando las creencias religiosas.

Para las *enfermedades de afuera*, los remedios solían ser objetivos. Se trataban las fracturas con inmovilizaciones y emplastos; se manejaban algunas patologías con una elemental cirugía; y se utilizaban muchos remedios vegetales en la elaboración de pócimas y otros remedios.

La *Medicina Popular* es otra cosa; es la sucesora de la Medicina Primitiva, pero en las sociedades ya estructuradas; en las sociedades en las que los conocimientos médicos se codifican, se escriben y se

transmiten a un alumnado. Las primeras escuelas de medicina, en el Creciente Fértil, estaban ligadas a los templos, como lo estaban la Astronomía, la Astrología y otras manifestaciones científicas primitivas.

Las medicinas populares siempre se practicaron paralelamente a la Medicina Académica y, en estudios recientes, se ha llegado a estas conclusiones sobre su composición cuantitativa: un 50% es residuo de las medicinas primitivas; un 25% está tomado de la Medicina Académica dominante en el medio; y el restante 25% lo constituyen técnicas manuales de origen variado y, a veces, mal aprendidas.

Las medicinas populares poseen el esquema básico de funcionamiento de las medicinas primitivas. En ellas, se diferencian claramente las *enfermedades naturales* de las *sobrenaturales*.

Las enfermedades sobrenaturales suponen también una ruptura del orden establecido. Para restablecer este orden está el curandero, quien recibe de Dios el poder salutífero. Con la llegada del Cristianismo el poder salutífero que sólo reside en Dios, lo administran los curanderos a través de Jesús en sus advocaciones más humanizadas, María y los Santos. La Santa Iglesia luchó contra el curanderismo intentando que fuese el sacerdote el máximo administrador de salud; prueba de ello es que el *Rituale Romanum* está plagado de oraciones e invocaciones para las más variadas manifestaciones de enfermedad.

La liturgia de los actos curativos en la Medicina Popular suponen actos de expulsión o *ritos expulsivos* de la enfermedad que había que hacer en lugar sagrado o sacralizado en tiempo mítico anterior (lar, encrucijada de caminos, puentes, etc.), en el momento adecuado y echando el mal a un lugar maldito (monte, desierto, cementerio, etc.). Con la llegada del cristianismo peregrinaciones y romerías se convirtieron en lugares y momentos ideales para expulsar la enfermedad, cuestión que rebasa, ampliamente, estas líneas introductorias.

En las medicinas populares las enfermedades *de afuera* se manejan como en las medicinas primitivas. La patología osteoarticular está en manos de traumatólogos populares denominados *curiosos*; y el arsenal terapéutico, especialmente de origen vegetal, es muy abundante.

Para finalizar esta obligada introducción, deseamos aclarar dos conceptos básicos para la lectura de este artículo; a saber: qué entendemos por síndrome cultural y qué como enfermedad específica.

Entendemos como *síndrome cultural* a una serie de manifestaciones abigarradas de enfermedad, cuya interpretación o explicación

posible está en la cultura local; esto es: en sus ideas teológicas, cosmológicas, anatómicas, fisiológicas y de relación social.

Denominamos a estas entidades nosológicas populares *síndrome*, por las siguientes razones: en primer lugar, porque pueden darse en múltiples circunstancias y por variadas etiologías; en segundo lugar, porque las manifestaciones son o pueden ser de lo más variado; y, en tercero y último lugar, pueden aislarse dentro de estos síndromes generales algunas enfermedades o entidades nosológicas populares con personalidad propia.

Y denominamos a estos síndromes como *culturales* porque son la expresión de creencias o de realidades que vive y padece el pueblo llano; porque, en síntesis, son expresión de la cultura popular.

II. LOS GRANDES SÍNDROMES CULTURALES DE LA MEDICINA POPULAR ASTURIANA

La Medicina Popular Asturiana es, en gran medida, la medicina popular española; y, sin forzar demasiado el razonamiento, es equivalente, mayoritariamente, a la europea. Es de todos conocido que hubo una cultura en la Europa precristiana con una gran cohesión entre los pueblos precaucásicos. No es difícil constatar en Bulgaria, Rumanía y Polonia, por citar los países más lejanos, procedimientos de Medicina Popular que tradicionalmente se realizaban en España y el resto de Europa.

Y la cristianización de Europa consolidó, en gran parte, esta cultura común y la vistió de nuevos ropajes. La Medicina popular religiosa en Asturias sigue un patrón común y universal a toda Europa.

Otra cuestión de sumo interés, antes de abordar el tema que nos ocupa, es recordar la importancia que ha tenido y sigue teniendo el concepto de *ciclos vitales*; concepto que procede de algunas ciencias biológicas, como la Botánica y la Zoología. Recordemos, brevemente, este concepto.

Según Erik Erikson, las edades del hombre se despliegan siguiendo una secuencia determinada por el principio epigenético; tal principio plantea que cada etapa del desarrollo humano se halla guiada por un orden natural interno, que actúa como una reprogramación biológica que interactúa con el medio tanto físico como ambiental, haciendo que cada individuo tenga una biografía diferente.

Otra idea importante de Erikson es lo que denomina *crisis vital normativa*. Este concepto se refiere a las tareas propias de cada etapa, y cada crisis lleva a un desenlace exitoso posibilitando nuevos desarrollos. Y, si en vez de ser exitosos resultasen negativos, se producirían retrasos pudiendo aparecer enfermedades tanto físicas como psicológicas.

Estos conceptos se han llevado al campo de la Etnografía, de tal modo que los hechos estudiados deben encuadrarse en el ciclo vital correspondiente, habiéndose descrito, por otro lado, *ritos de paso* de un ciclo a otro. Se consideran, en términos generales, cuatro ciclos: infancia, adolescencia y juventud, madurez y vejez.

Trataremos de situar cada uno de los grandes síndromes culturales de la Medicina Popular asturiana en su ciclo correspondiente, aunque a veces no sea fácil.

1. SÍNDROMES REFERIDOS AL PRIMER CICLO VITAL: EL MAL DE OJO

En él se encuadra la infancia; y refiriéndonos específicamente a la Medicina Popular Asturiana deben resaltarse varios hechos: el gran respeto que se tenía por la vida, siendo infrecuentes el aborto y el infanticidio; la gran cantidad de ritos que existían para proteger el embarazo y conseguir un buen parto; la importancia que se daba a la lactancia materna; y, finalmente, el mimo con que se criaba a los niños.

En este contexto de cuidados, la enfermedad era algo temible; especialmente una: *El mal de ojo* que, en algunas de sus manifestaciones, podía ser rápidamente mortal.

El mal de ojo es un síndrome cultural universal; y puede constatarse que en los países de la cuenca mediterránea está fuertemente arraigado hoy, especialmente en España, Francia, Italia, Grecia y todos los grupos insulares.

Describamos el síndrome, tal como se conoce en España. Y vamos a hacerlo como si se tratase de una exposición según los cánones de la Medicina Académica.

a) *Etiología*

Como en el caso de la Medicina Académica, la etiología del mal de ojo es múltiple; para que éste se dé tienen que concurrir las siguientes causas: la envidia, de lo que no se tiene (belleza, bienestar, riqueza) o la venganza en una sociedad pobre y escasa de recursos

como era el caso de Asturias, y la existencia de una persona con *ojo mefítico*, esto es, con capacidad para inducir la enfermedad con la mirada. Las personas capaces de inducir la enfermedad con una mala mirada solían ser seres despreciados por el entorno social, habitualmente viejas feas y pobres; aunque hubo, según la tradición, personas normales que en el transcurso de sus vidas descubrieron que sin ser malintencionadas poseían un ojo mefítico; tal le ocurrió a aquel campesino, según recogió y nos cuenta Constantino Cabal, quien cuando comprobó que uno de sus ojos era mefítico se lo sacó con la navaja.

b) *Manifestaciones generales*

Las manifestaciones generales del *mal de ojo* eran de los más inespecífico y variado. Cualquier padecimiento, en principio, podía ser causado por *unos ojos de la mala envidia*: mal estado, fiebre, náuseas y vómitos, abatimiento, dolores generalizados, molestias digestivas variadas, lesiones en piel y hasta estar *abierto*. La envidia de los malos ojos podía producir cualquier síntoma o complejo sintomático. Evocaba siempre el mal de ojo cualquier padecimiento agudo de un niño con fiebre alta, tiritona, convulsiones y obnubilación; o un padecimiento crónico: astenia, anorexia, raquitismo, delgadez extrema, etc.

c) *Diagnóstico y tratamiento*

El diagnóstico de mal de ojo y el tratamiento del mismo solían realizarse en un mismo acto *diagnóstico-terapéutico*.

Una vez sospechado el mal, se llevaba a cabo el diagnóstico-tratamiento simultáneos. Una de las pruebas más comunes era la denominada *prueba del aceite*; para realizarla, se le arrancaba un pelo al paciente y se recogía con él una gota de aceite que se dejaba caer sobre un plato; si al caer la gota no se pulverizaba y permanecía intacta, el paciente no estaba aojado; y, si por el contrario, se pulverizaba, padecía el mal de ojo.

Otro procedimiento muy socorrido era sumergir el alicornio en agua. Si se formaban burbujas, ellas eran los ojos de las brujas o bruja que habían mirado con malos ojos al niño.

Lo más común es que el diagnóstico lo realizase una curandera, rezadora o curiosa con especiales poderes para curar el aojamiento. En sus maniobras diagnósticas, solía utilizar cabello del paciente, tal como nos decía Constantino Cabal:

*Marica, si estás aojada,
dame un pelo de tu trenza
porque lo quiero mandar,
a una desaojadera.*

La profilaxis del mal de ojo se podía realizar de muy diversos modos: rezando por las Ánimas Benditas; trazando la señal de la Cruz; o rezando la oración de San Antonio, en trances peligrosos; aspersiones con agua bendita utilizando como hisopo ramas de laurel del Domingo de Ramos; utilización de plantas como el trébol de cuatro hojas; el asta de unicornio; la cigua; una herradura o una cruz en puertas y ventanas; los Santos Evangelios en miniatura simbólica colgados del cuello; el libro de la Regla de San Benito; la medalla de San Benito, etc.

Las maniobras de expulsiones del mal estaban relacionadas, en gran medida, con el proceder diagnóstico y en ellas se mezclaban elementos populares y cristianos.

Como condición previa, era interesante localizar al agente inductor del mal, el que con su ojo mefítico había producido el descabro; porque existía la creencia de que *la que es bruja, lo mismo te embruja que te cura*. Si se la localizaba, ella debía romper el hechizo trazando la señal de la cruz y recitando esta breve fórmula:

*Si otro te embrujó,
desembrújote yo;
y si yo te embrujé
yo te desembrujaré.*

Las ceremonias expulsivas marcadamente cristianas solían incluir el ofrecimiento a algún santo (Santa Eufemia, el Santo Cristo, San Antonio de Padua, San Bartolomé, San Benito, San Andrés, etc.). Otros auxilios religiosos pasaban por la bendición del paciente por un sacerdote, la aplicación de una misa, el contacto con alguna reliquia, o, como hacían en Somiedo, trazarle una cruz al paciente con la boina de un adulto, o con las cenizas de un laurel bendito.

Esta cristianización de los ceremoniales de expulsión no excluía la práctica de otros ritos, simultáneamente, y en relación, como señalamos con las materias utilizadas en el diagnóstico. De este modo, al *pasar el agua* por el alicornio, si el niño estaba aojado la curandera comenzaba a recitar el *Credo* y echaba unas gotas de agua que habían pasado por el alicornio, sobre las losas del lar, previamente calentadas al rojo, y el niño bebía el agua que quedaba en la vasija, curándose de este modo.

Como acabamos de señalar, en cada lugar se diagnosticaba y trataba el mal de ojo de un modo especial. En Oviedo, las desaojadoras solían decir:

*Dos ojos te vieron,
y un corazón malo,
Dios te bendiga
y el Espíritu Santo.*

Y en otros lugares se añadían otros rituales, tales como éstos: fumigaciones del paciente o sus ropas; beber agua que hubiese estado en contacto con un objeto de plata, etc.

Entre los *vaqueiros de alzada* el mal de ojo fue una enfermedad muy conocida; y en el seno de este gran síndrome cultural se han descrito dos enfermedades populares específicas: *el mal del filu* y *las lombrices maleficiadas*. Señalemos los rasgos esenciales de ambas patologías.

El mal del filu

Entre los vaqueiros de alzada este diagnóstico era muy frecuente; había muy pocos niños en quienes no se hubiese sospechado la enfermedad; se denominaba así por la presencia de un hilo o cordel en el ritual diagnóstico/terapéutico. Más aún: los vaqueiros conocían ambas expresiones (mal del filu y mal de ojo) y preferían llamarla *mal del filu*.

La sintomatología era variada y proteiforme: anorexia, palidez, adinamia, cefaleas, etc.

Para realizar el diagnóstico, la experta de la braña hacía la señal de la cruz y se persignaba ella misma; a continuación, ordenaba al paciente permanecer de pie con los brazos abiertos en cruz; tomaba un hilo o cordel y medía con exactitud dos longitudes; a saber: la longitud horizontal, que había entre los dos dedos corazonos del paciente; y la longitud vertical, desde el pico de la cabeza hasta el centro del pie. El diagnóstico se resolvía de este modo: ambas medidas debían ser iguales; de lo contrario, el niño estaba *mirao*.

De todos modos, la curiosa mantenía una actitud prudente, porque el niño, aunque no padeciese el mal del filu, podía padecer otros males de la braña.

Y, segura de su diagnóstico, procedía a la expulsión del mal. Los rituales, esencialmente, eran siempre los mismos. Se santiguaban todos los presentes, y la persona, que dirigía la ceremonia, cogía el hilo que sirvió para medir al infante y lo tensaba entre sus manos; bien

tenso, se lo pasaba primero por la cabeza y después por los pies. Esta maniobra se repetía nueve veces y en cada paso se iba cortando un trozo de hilo; estos trocitos se colocaban en dos montones, dibujando cruces con ellos. Al finalizar la ceremonia, se quemaban todos los hilos juntos; cada vez que se cortaba un trozo de hilo, la persona que dirigía la ceremonia decía:

*El mal del filo te corto,
el mal del filo te sano,
Gloria al Padre, Gloria al hijo.*

Y todos contestaban:

Gloria al Espíritu Santo.

En otras partes de Asturias también se creía en el *mal del filu*, no relacionándose con el mal de ojo, y con unos rituales específicos que no vamos a reproducir aquí.

Las lombrices maleficiadas

Esta enfermedad popular sería la manifestación más grave del mal de ojo; de instauración rápida y de efectos fulminantes.

La teoría patogénica de esta manifestación de mal de ojo era la siguiente. Una mala envidia, a través de una mirada, introduciría en el cuerpo del niño unas pequeñas lombrices negras, que denominaban *maleficiadas*.

Distinguían los vaqueiros, con claridad, estas lombrices de *las lombrices blancas*, que creían que procedían de la leche y las consideraban buenas; más aún, estas lombrices moverían el corazón.

Las lombrices malditas, las maleficiadas, procederían del ojo mefítico, y producían en el niño una sintomatología general grave: fiebre, náuseas, vómitos, postración, y aparición en la piel del paciente de las lombrices que crecían, a veces visiblemente, en las más variadas localizaciones, dando la impresión de que algo *vivo* estaba allí, entre carne y piel.

El diagnóstico de la experta era fácil. Se basaba en una sintomatología general grave y la aparición de las manchas en la piel.

La expulsión del mal se realizaba de este modo: la entendida se santiguaba, tomaba una pequeña cantidad de jabón de una pastilla que nunca se había usado, un poco de ceniza del fuego y un poco de agua limpia; mezclaba estos tres ingredientes y con ellos hacía una especie de papilla. Realizaba de nuevo la señal de la cruz y aplicaba

la mezcla al niño en la espalda, en medio de la columna vertebral. Al mismo tiempo que aplicaba la pasta, recitaba nueve veces esta fórmula:

*Córtote las cocas,
córtote las todas,
córtote las malas
déxote las bonas.
Córtote las del renaz
déjote las del arcabaz.
Córtote las cocas,
y las largas y las cortas,
sólo te deajo las del cordal,
para tu corazón alimentar.*

Muchas veces esta recitación se acompañaba de un hipotético corte de las lombrices, que se realizaba abriendo y cerrando mecánicamente la tijera por encima del vientre del niño o del lugar donde se aplicaba el remedio.

A continuación, la experta aclaraba con un poco de agua la papi-lla aplicada a la espalda y observaba atentamente. En ese momento, de plena expulsión, la entendida confirmaba su diagnóstico, viendo cómo las cabezas de las lombrices afloraban en la espalda como si fueran puntas de agujas. Para finalizar, la experta tomaba una cuchilla o una navaja y simulaba cortar las cabezas de las lombrices maleficiadas, las de la espalda o *renaz*, las peores, las que transmiten los malos ojos.

2. SÍNDROMES REFERIDOS AL SEGUNDO CICLO VITAL: ESTAR ABIERTO

No se han descrito *ritos de paso*, dignos de mención, desde la infancia a la adolescencia en la etnografía asturiana. Algo hay de todo ello, en el fondo, en los cambios laborales del adolescente, en su modo de vestir y comportarse, en algunas canciones, en ciertos juegos y celebraciones, etc... Pero, esto es poco, es casi lógico. Quizás las desaparecidas *marzas* sean lo más significativo de todo ello.

En el terreno de la patología popular, sí hay algo significativo y que aquí presentamos como un auténtico síndrome cultural. Nos estamos refiriendo a lo que ha venido en llamarse *estar abierto* y afines (*espinilla, paletilla, desfilau*). Decimos significativo porque era una patología fronteriza entre la infancia y la adolescencia; y, además, algo muy temido, porque estas entidades englobadas bajo el común

denominador de *estar abierto*, suponían un desequilibrio en el crecimiento y, por tanto, una posible inhabilitación para el duro trabajo físico que tenía que soportar el varón asturiano de otros tiempos. Y, así como en la infancia todo lo terrible desde el punto de la salud se concentraba en torno al mal de ojo, en la adolescencia y primera juventud todo giraba en torno a un desarrollo físico normal. Lo primero, en la infancia, era sobrevivir; y, lo primero en la adolescencia, era un desarrollo armónico y equilibrado.

Analicemos, brevemente, las entidades nosológicas populares que se englobaban en este síndrome.

Espinilla, paletilla y estar abierto

Las ideas populares anatómicas suponen el cuerpo un recinto cerrado, especialmente la parte superior denominada arca. Como todo el mundo sabe, en la casa tradicional había una o varias arcas en las que se guardaban los tesoros domésticos: ropas para días señalados, documentos, etc. La metáfora *arca* para referirse a la cavidad torácica, no podía ser más adecuada; allí se guardaban las vísceras vitales (corazón y pulmones). Y, como el arca, debía estar bien cerrada no permitiéndose fisuras ni por su parte anterior ni por su parte posterior. Veamos las cuestiones más generales sobre este síndrome y la descripción precisa de cada una de las enfermedades que lo configuran.

a) *Etiología*

Como todo síndrome, las causas podían ser variadas: un maleficio, una mala mirada, o un exceso de trabajo físico forzado y continuado. Los viejos siempre pedían moderación a los fogosos adolescentes y jóvenes; alguno de estos consejos han pasado a la posteridad en forma de refranes tales como éstos: *Val más coyón senu que valiente arreveuteu* o *Dir y venir llámase acarriar*.

b) *Sintomatología*

Los síntomas eran vagos, imprecisos: astenia, anorexia, pérdida de peso, dolor de espalda y/o de pecho, y, en casos extremos, dificultad para mantenerse en pie y para la deambulación. Al margen de estos síntomas generales, cada entidad poseía los propios bien entendido que la sinonimia era amplia en las distintas variedades de bable; a saber: *estar abiertu*, *tener el pechu abiertu*, *el corpo aberto*, *las arcas caídas*, *la paletilla en baxu*, *el cuerpu desiguau*, *la caída del cuayu* y *el mal del filu*, entre otros.

c) *Diagnóstico y tratamiento*

Como ya señalamos el diagnóstico y el tratamiento solían hacerse en una misma sesión, en un mismo acto. Una *entendida* o *entendido* eran quienes realizaban las maniobras diagnósticas y terapéuticas. Había tendencia a que estos entendidos fuesen más bien *curiosos* que *brujos*. La razón era sencilla: al margen de los ritos que se realizasen, eran precisos ciertos conocimientos y habilidades técnicas que primaban sobre otros remedios.

Analicemos aquí, las entidades más comunes.

a) **Espinilla**

La espinilla es un supuesto hueso situado en el epigastrio, cerca de la boca del estómago, que cuando se caía producía una sintomatología vaga como inapetencia, cansancio y desgana.

Podía caerse la espinilla por un esfuerzo u otra causa desconocida. Para el diagnóstico, se le ordenaba al paciente estirar los brazos y juntar las manos; si los dedos de las manos no coincidían en longitud, el diagnóstico quedaba claro ante la asimetría.

Para su tratamiento, podían emplearse varios procedimientos. Uno de ellos, consistía en tirar de las manos hasta igualarlas, mientras se recitaba esta oración:

*Ana parió a Santa Ana,
Santa Ana, parió a María,
María parió a Jesús
Jesús, espinilla, paletilla,
arcas levantadas.*

Y en este momento se dicen nombre y apellidos del paciente. Existe una gran variedad de maniobras en la región para elevar la espinilla caída.

Probablemente, se llamase espinilla al apéndice xifoides del esternón, que a veces está suelto anatómicamente y otras veces se separa en el descuartizamiento de las reses; queremos con ello decir que se buscaba una causa orgánica a este mal.

b) **Estar abierto**

Esta patología era común a adultos y jóvenes. Las posibles causas eran éstas: esfuerzos, traumatismos, enfriamientos, ataques de reúma, un traspies, beber agua muy fría, etc.

La sintomatología era muy similar a la de los males de *espinilla* y *paletilla*. Para efectuar el diagnóstico se tendía al paciente en el

suelo y se le mandaba levantar los brazos y juntar las manos. Si la disimetría era evidente, el paciente estaba *abierto*.

El tratamiento lo solía efectuar un *curiosu*, caracterizado por sus habilidades técnicas. Solía comenzar haciendo manipulaciones, sobre todo en la columna, hasta que se oyese un estallido o chasquido, signo evidente de que los huesos volvían a su sitio; y, a continuación, se inmovilizaba el tronco del paciente con una faja apretada que se endurecía con diversas sustancias: pez, tiras de cuero, trementina, *ceruyu*, resina, tuétano de hueso cocido, etc. Otros procedimientos consistían en: colgarse en ayunas tres veces, beber agua de nabos, permanecer inmóvil durante nueve días, colocar emplastos de pescado molido y mantequilla en caderas y espalda, etc.

c) Paletilla en bajo

Aunque la *paletilla* tenía una gran similitud con *el mal de espinilla* y el *estar abierto*, poseía ciertas características diferenciales. La *paletilla en bajo* era un procedimiento netamente juvenil y femenino, de curso crónico y final fatal, identificable hoy, en muchas ocasiones, como una tuberculosis.

Desde el punto de vista diagnóstico y siguiendo a Eladio G. Jove la *paletilla* adquiriría formas clínicas variadas: desde pacientes que fallecían con un aspecto sano y gallardo, hasta formas consuntivas con vómitos, vértigos, opresión precordial, palidez extrema, abatimiento y tristeza.

El tratamiento poseía elementos comunes con el de las afecciones anteriores: maniobras sobre la columna vertebral para elevar la paletilla, fajados, emplastos en el epigastrio y espalda, ventosas en la boca del estómago, masajes en región epigástrica, reposo, cocimientos vegetales, etc.

Y, cuando se aplicaban los remedios, frecuentemente se decía alguna fórmula como ésta:

*Arcas caídas,
espinillas o paletillas
volcédevos a vueso lugar,
como se volven
as olas del mar.*

d) El desfilau

El término *desfilau* venía a decir estar dislocado, aunque existían algunas matizaciones en ocasiones; así, *estar desfilau de los cadriles*

venía a significar que el hilo que unía fémures y pelvis estaba roto, mal incurable y que impedía la bipedestación y la marcha.

Al margen de las habilidades de un *curiosu* o *curiosa*, existían variados rituales curativos. El más simple consistía en colocar saúco sobre la zona afecta, mientras que se decía:

*Vaito che poño,
non señas mais desfilao
nin mais quebrantao.
Por la gracia de Dios y la Virgen
sano serás, amén.*

En ocasiones, el ritual era más complejo y se procedía así:

Se acudía a las proximidades de una fuente *prial* o *pernal*, es decir, perenne, que no se seca nunca; y allí se recogían nueve piedras pequeñas; con cada una de estas piedras se hacía una cruz durante nueve días en la zona afecta, a la vez que se decía:

*Estas piedras y estos huesos
vuélvanse a su lugar,
como el agua de esta fuente prial
corre pal mar.*

3. SÍNDROMES REFERIDOS AL TERCER CICLO VITAL: EL HISTÉRICO

Los síndromes culturales más importantes relacionados con la salud en el tercer ciclo vital son, a nuestro modo de ver, la *posesión diabólica* y el *histéricu*.

Sobre la *posesión diabólica*, se podrían decir muchas cosas, desde la erudición; pero, no ha sido un tema al que hayan accedido etnógrafos y antropólogos, por haber quedado al margen de las inquietudes de los asturianos desde primeros del siglo XIX. Ya el sabio Feijóo estaba alarmado con la gran cantidad de casos de posesión diabólica que se veían en su tiempo; de ahí la advertencia que hacía de una mayor sutileza diagnóstica antes de catalogar una enfermedad de cuerpo como posesión diabólica. Lo expresaba de este modo, el sabio benedictino: «*Mi sentir es que el número de endemoniados, es tan estrecho, tan limitado, que apenas por lo común entre quinientos que hacen papel de energúmenos, se hallan veinte o treinta que realmente lo sean*». Por ello, él incluía a la posesión diabólica entre las enfermedades de naturaleza supersticiosa o fantástica en un porcentaje elevado de casos.

Por tratarse de un síndrome cultural del pasado y sin expresión real en la actualidad, vamos a referirnos aquí al *histéricu* que nos ha tocado conocer en nuestro trabajo de campo.

El histéricu o mal de madre

Bajo esta imprecisa denominación, el pueblo asturiano incluía una serie de trastornos funcionales de no fácil catalogación: ansiedad manifiesta, molestias digestivas vagas, trastornos psíquicos de moderada y mediana intensidad, etc. Tales síntomas incidirían especialmente en mujeres premenopáusicas, menopáusicas o postmenopáusicas.

Incluimos el histérico entre los síndromes culturales por muchas razones; esencialmente dos: su plurietiología, su vaga sintomatología y su relación etiológica con la magia y la brujería.

a) *Etiología*

Nuestra gloria médica del siglo XVIII, Gaspar Casal, se ocupó ampliamente de la histeria en el capítulo XIX de su obra y que titula *De las pasiones histéricas de este país*. En dicho capítulo, aborda el tema de la histeria con la meticulosidad científica que era posible en aquella época; y concluye diciendo que es un producto natural del ocio y del clima. Lo argumentaba de este modo:

«Tan familiar y conforme es a las complexiones de las mujeres asturianas el achaque llamado mal de madre, que entre cuantas se encuentran con vida sedentaria, hallaremos muy pocas que no lo padezcan. Las trabajadoras labradoras que mediante el corporal ejercicio endurecen, encallecen y acecinan las fibras nerviosas, membranosas y musculosas son mucho menos afligidas de esta pasión molesta».

El ocio sería, por tanto, un factor etiológico, al que debía sumarse el clima, razonándolo de este modo:

«En Flandes, Holanda y otras riberas septentrionales del mar... y si fuese cierta esta observación (como lo creo), podremos conjeturar que por la semejanza manifiesta de estas septentrionales marinas de Asturias con aquéllas, es aquí más propensa la contextura femínea a padecer histerismos que en otras provincias de España».

Sin negarle a Casal el mérito sistematizador de su obra, estamos hablando del *histérico* que, hasta ahora mismo, padecen las mujeres y así lo llaman, por más que los médicos académicos hablemos de

tempestad hormonal y tratamiento sustitutivo que las mejora notablemente. Pero, en los medios más rurales, ellas siguen hablando del histérico y que atribuyen especialmente a la opilación con los consiguientes efectos adversos de una supuesta regla retenida.

La etiología popular del *histérico*, tal como pudimos comprobar, y en opinión de las pacientes, se debía a la falta de purga mensual sanguínea; no en vano se le denominaba en latín, *menstrua, purgatio mensis, profluvia sanguinis*; a esta limpieza mensual se la consideraba imprescindible; porque la sangre menstrual era, en la mentalidad popular, mala; prueba de ello era que la menstruante estropeaba el pan o el *samartín*, si lo realizaba en estas condiciones. La retención de sangre menstrual, corrompida y maléfica, era, por tanto, la causa fundamental del *histérico*. Las estimaciones científicas de Gaspar Casal estaban en otra onda, en la onda científica.

Aparte de los efluvios maléficos generados en la opilación podían precipitar el mal otras causas: el mal de ojo, las preocupaciones, los disgustos, la vida laboral dura, las mojaduras, etc.

b) *Manifestaciones clínicas y diagnóstico*

En nuestra juventud, atendimos a pacientes que decían padecer el *histérico*. Los síntomas eran psico-orgánicos de mayor o menor intensidad: estado nauseoso, flatulencia, excitación motriz, desasosiego, depresión psíquica y dolor abdominal impreciso. Esto es, realmente, lo que nosotros vimos.

Casal, por su parte, pretendió una meticulosa sistematización de las pasiones histéricas con vistas a su tratamiento. Distinguió dos tipos: *la pasión histérica en las jóvenes doncellas o risa llorosa*, controlable con sangrías si no había contraindicación, y mejorable con remedios simples: infusiones de toronjil, flor de tila, peonía, hinojo y otros vegetales. Casal advertía de la incurabilidad definitiva de este tipo de padecimiento. Y, el segundo tipo de histerismo, que consideraba Casal era *el ataque histérico* propiamente dicho con las características de la catatonia. Lo describía así:

«*En la segunda clase, pongo aquellos que, privando repentinamente, el uso de los sentidos y aún de las facultades motrices animales, ponen a las mujeres como muertas, cerrados los ojos, sin acción no movimiento perceptible*».

Un tercer tipo de pasión histérica, descrito por Casal, era el más frecuente en Asturias y es el único que coincide con nuestra apreciación etnográfica. Lo definía de esta manera:

«*Son entre sí mismos bastante diversos los de esta tercera especie, en las ideas, figuras y modos con que se nos presentan: porque unas veces afligen con perturbaciones de cabeza, vahídos, zumbidos, perversas fantasías, espasmódicos movimientos de los ojos, etc.; otras con ahogos de pecho y garganta; otras con palpitaciones y angustias de corazón, pulsos pequeños desiguales y débiles; otras con ansias, náuseas del estómago, extremos fríos, orinas claras como agua, desmayos, temblores de todo el cuerpo, rugidos de vientre, etc.*».

Este tercer tipo es el que, como venimos diciendo, el que más se aproxima al síndrome cultural al que nos estamos refiriendo.

c) *Tratamiento*

Este síndrome cultural se aliviaba con tisanas y hervidos de vegetales con probada eficacia como tranquilizantes (tila, malva y otros). Pero también se utilizaban remedios esotéricos y brujeriles; en efecto, en el siglo XVIII se recomendaba para el histerismo esta receta: asta de ciervo molturado para echar al fuego y aspirar el humo.

4. SÍNDROMES REFERIDOS AL ÚLTIMO CICLO VITAL: LA SALUD DE LOS VIVOS Y LOS MUERTOS. EL SÍNDROME DEL DIFUNTO INQUIETO

No se ha reparado, en nuestro medio, excesivamente, en la relación tan estrecha que había entre la salud de los vivos y los difuntos.

El difunto debía gozar de una salud floreciente una vez que entraba en *el más allá*; más aún: de su salud dependían salud y prosperidad de los suyos, de los que se quedaban en *el más acá*.

No vamos a agotar el tema aquí; porque, en próximas fechas, nos ocuparemos de él con amplitud y profundidad. Diremos lo justo para desbrozar el asunto y poco más; asunto que ya tratamos en ocasión anterior.

El síndrome del difunto inquieto

Acuñamos esta designación para denominar a todo aquel difunto que no estaba plenamente satisfecho tras su primer entierro. En la mentalidad popular, en gran medida coincidente con la céltica, el recién muerto no se alejaba excesivamente; por el contrario vagaba o estaba en un mundo subterráneo poco definido, pero próximo a

los vivos. De ahí que fueran fáciles las comunicaciones entre vivos y muertos. Hablamos de pensamiento popular y no de verdades religiosas. Hablamos de sentimientos populares y no de creencias. Para entendernos, vamos a seguir el mismo orden que establecimos para el resto de los síndromes culturales ya estudiados.

a) *Etiología del síndrome del difunto inquieto*

El difunto asturiano del pasado, ubicado en *un más allá* próximo y no definitivo podía no estar equilibrado y feliz mostrando su inquietud por varias razones; de entre ellas, destacamos las siguientes:

- No haber sido bien atendido por su familia en sus últimos años de vida.
- No haber dejado las cosas arregladas: testamento y otras disposiciones.
- Incumplimiento de una promesa.
- No haber sido bien agasajado en sus exequias, o, al menos, no haber cumplido con lo pactado: número de misas, tipo de funeral, etc.
- Cualquier otra insatisfacción o incumplimiento.

b) *Manifestaciones o sintomatología que podía desencadenar un difunto insatisfecho o inquieto: diagnóstico*

Un difunto insatisfecho podía demostrar una gran inquietud tanto personal como en los demás.

a) Manifestaciones personales

Un difunto insatisfecho podía aparecerse a algún familiar y decirle el motivo de su inquietud. Ello podía ocurrir en la realidad, o en sueños.

b) Manifestaciones en los demás

Esto era lo más común: que el difunto insatisfecho lo demostrase en el círculo familiar, ocasionando enfermedades y desgracias tanto personales como en las haciendas y ganados. Así, la enfermedad recurrente, especialmente en niños, con o sin víctimas, el incendio de posesiones valiosas, la pérdida de cosechas y ganados, etc.

Las manifestaciones en los demás, habitualmente en la propia familia, eran difíciles de interpretar en muchas ocasiones. De ahí que se acudiese a una *experta, ánima, curiosa o adivinona*, para conocer

las posibles causas y poner remedio. Hasta hace muy poco, existían este tipo de mujeres en el Occidente de Asturias, tal como en su momento ya hemos comunicado.

La mala salud del difunto solía ser restaurada pronto; y, de su buena salud espiritual, dependía, en gran medida, la salud física y económica de su familia.

A la fecha en la que se cumplía el año de la muerte se la denominaba *aniversario*, *cabo de año* o *segundo entierro*. El familiar, en esta fecha, entraba en *el más allá*; en *el descanso eterno*, salvo que hubiera de purgar penas en una estación intermedia, *el Purgatorio*; ante esta eventualidad las preces diarias tanto personales como familiares nunca abandonaban al difunto. En este caso, el fallecido no se manifestaba, ya no mostraba su inquietud, sólo él era el responsable de su pasado. Pero los vivos seguían porfiando para que entrase cuanto antes en el *descanso eterno*.

III. CONCLUSIONES

1. La Medicina Popular y la Medicina Primitiva no son una antología de cosas raras y curiosas, desconectadas de las sociedades en que se generaron.
2. La Medicina Popular y la Medicina Primitiva son manifestaciones de una cultura local, regional, nacional o continental.
3. La Medicina Popular y la Medicina Primitiva asturianas no son una excepción a la regla anterior.
4. La Medicina Popular y la Medicina Primitiva asturianas poseen un sustrato común tanto español como europeo innegable que las separa de las de otros continentes.
5. La Medicina Popular y la Medicina Primitiva asturianas poseen unas entidades nosológicas mayores a las que hemos denominado *Síndromes culturales* y otras menores a las que denominamos enfermedades específicas.
6. Los síndromes culturales poseen una clave cultural explicativa bien local, regional, nacional o continental.
7. El síndrome cultural referido a la infancia es *el mal de ojo*, personificación de la envidia en una sociedad igualitaria.
8. El síndrome cultural referido a la adolescencia y primera juventud es *estar abierto*, símbolo de la disimetría de las partes

del cuerpo, en una sociedad en la que trabajar duro era esencial como lo era la nuestra.

9. El histérico es el síndrome que caracteriza el declive físico de la mujer en una sociedad en la que la mujer lo era *casi todo* (objeto del deseo, paridora, trabajadora en casa y trabajadora afuera).
10. El síndrome del difunto inquieto es el paradigma de las interrelaciones entre vivos y muertos.

IV. BIBLIOGRAFÍA MÍNIMA SELECTA

1. Junceda Avello, E.: *Medicina Popular en Asturias*, Oviedo, RIDEA, 1986.
2. Fernández García, J.: *Curanderos y Santos Sanadores*, Oviedo, GEA, 1990.
3. —: *La Medicina Popular Española*, Oviedo, 1998.
4. —: *El concepto de salud y enfermedad en la Medicina Popular Asturiana*, Oviedo, RIDEA, 2009.