

# NOTAS SOBRE EL ESTUDIO DE LA MEDICINA POPULAR DEL ALTO ARAGÓN, HUESCA

**J.M. Palacín-Latorre**

Calle Cabestany, 14 - 2º izda.  
22005 - Huesca

**RESUMEN:** Este trabajo resume algunos puntos de la ponencia La medicina popular: Fuentes para su estudio y método de trabajo, en actas de las IX Jornadas sobre Metodología de la Investigación Científica sobre fuentes Aragonesas, ICE Universidad de Zaragoza (Zaragoza 1994), p.p. 359-419. Se trata de forma muy resumida algunos aspectos de este estudio, centrándose en los que se consideran más importantes.

**PALABRAS CLAVE:** Medicina popular, plantas medicinales, método de trabajo.

**TITLE:** Notes on the study of the traditional medicine of Alto Aragón (Province of Huesca).

**SUMMARY:** This work describes several points of the paper Traditional medicine: sources and working method, included in the Proceedings of the IX Jornadas sobre Metodología de la Investigación Científica sobre fuentes Aragonesas, I.C.E., Universidad de Zaragoza (Zaragoza 1994), pp. 359-419. We will focus on some of the most important aspects of this study.

**KEY WORDS:** traditional medicine, medicinal plants, working method

## ANÁLISIS DE FUENTES Y MÉTODOS

Hemos utilizado los tres tipos posibles de fuentes. El basado en los conocedores de la misma, los informadores, y las fuentes manuscritas o impresas. Las enumeramos:

1.- Basadas en el trabajo de campo.

a) Los informadores

- Residentes en su lugar de origen
- Residentes con su familia fuera de su lugar de origen
- Residentes en centros de ancianos
- Pastores
- Estudiantes
- Curanderos
- Curanderos de personas con conocimientos de medicina popular; otros sin este conocimiento; y curanderos de animales

b) Fuentes manuscritas

- Cuadernos de la casa
- Otros manuscritos

c) Otras fuentes

- Conferencias
- Encuestas
- Casas abandonadas
- Fuentes arqueológicas

d) Fuentes impresas

- a) Bibliográficas
  - Precedentes
  - Recientes
- b) Otras fuentes impresas

El resultado obtenido con las diferentes fuentes es muy diverso. Algunas, como los centros de ancianos, pastores, curanderos, encuestas, resultaron menos provechosas de lo esperado.

Nº de remedios conseguidos	Nº de informadores
1 - 10	521
11 - 25	439
26 - 50	363
51 - 100	162
101 - 250	64
251 - 500	13
501 - 1000	2
1001 - 1500	2
>1500	0

**TABLA 1.** Remedios conseguidos: 58.500, remedios diferentes: 7.800, (Muy aproximado, por defecto).

Los niveles de conocimientos de los informadores son muy dispares. Los hay que conocen pequeñas parcelas de la medicina popular tradicional, pero son escasos los que conservan conocimientos profundos y extensos. Al tratarse de personas de avanzada edad desaparecerán en pocos años.

Por esta razón, es urgente conseguir toda la información posible antes de que los informadores de calidad se extingan, lo que requiere un gran esfuerzo por parte de los investigadores.

El trabajo de campo en la medicina popular altoaragonesa es una tarea difícil, debido a varias causas:

- 1.- La desconfianza innata de los habitantes de las zonas rurales (donde se encuentra el mayor nivel de conocimientos), ante las personas desconocidas.
- 2.- Además, la creencia de estas gentes en que es necesario que muchos remedios permanezcan en secreto para que obren su virtud constituye una barrera que impide a los informadores transmitir sus conocimientos.
- 3.- Por último, la sospecha de que el investigador reaccione con hilaridad o menosprecio hacia lo que para ellos es valioso provoca reticencias que impiden acceder a la información.

Todas estas razones obligan al investigador a programar de modo muy cuidadoso el trabajo de recogida de datos, buscando sistemas oportunos que rompan las barreras de la desconfianza, por ejemplo haciéndose acompañar de una tercera persona (amigo común del entrevistador y entrevistado), que tranquilice al informador respecto a nuestras intenciones. En sucesivas entrevistas, si ha desaparecido la desconfianza, basta que vaya solo el entrevistador.

La cantidad y calidad de información conseguida dependerá de la forma en que preparemos la entrevista. La experiencia nos ha demostrado que no es posible utilizar cuestionarios standard. Por la amplitud y complejidad de esta medicina serían necesarios muchos que, además, no pueden ser rígidos ya que influyen en las entrevistas tanto los temas a tratar como la idiosincrasia del entrevistado y la habilidad del entrevistador.

Con frecuencia, el cuestionario pone en guardia al informador y tiene un efecto distorsionador al cortar el ritmo de la conversación, omitiéndose gran parte de la información que nos interesa. En este sentido, preferimos utilizar la técnica de la entrevista dirigida, en la que se deja hablar al informador dirigiendo con suavidad el flujo de la conversación hacia las áreas de nuestro interés. La información así obtenida es escrita en presencia del informador.

Nº de etiologías conseguidas	Nº de informadores
0	311
1 - 2	452
3 - 5	577
6 - 10	171
11 - 25	38
26 - 50	14
51 - 100	3
>100	0

**TABLA 2.** Etiologías conseguidas: 5.500, etiologías diferentes: 385, (Muy aproximado, por defecto).

Lo que sí es conveniente (y hasta imprescindible para ganar calidad en los resultados de la entrevista) es programarla previamente según lo que se pretenda conseguir. Se debe llevar una relación de preguntas para no olvidar algún aspecto importante de los temas a tratar. Al no ser rígida la conversación, el informador nos sorprende con frecuencia al darnos información que no hubiéramos conseguido con un cuestionario rígido.

No basta una entrevista para conseguir la información óptima cuando se trata de un informador de calidad. Son necesarias varias conversaciones espaciadas. Si tenemos en cuenta que algunos informadores nos han facilitado miles de datos sobre remedios, etiologías, etc., y que en algunos casos han tardado años en comenzar a facilitarnos la información de mejor calidad, se comprende la necesidad de numerosas entrevistas.

Hay temas delicados, especialmente en los que interviene fuertemente la magia, que no se deben abordar directamente sino comenzando la conversación con preguntas banales y comentando indirectamente lo que pretendemos conocer hasta que el informador se interesa. Una buena forma de comenzar la conversación es hablando de las aplicaciones medicinales de las plantas. En cualquier caso, opinamos que es

importante dejar transcurrir la conversación por donde desee el informador sin forzarle con preguntas que no va a contestar, o lo hace sin detallar la respuesta.

## DISCUSIÓN DE ALGUNOS RESULTADOS

Por los datos conseguidos desde que comenzamos este estudio (año 1975), podemos situar los conocimientos médicos populares del Alto Aragón en varios niveles:

1.- Un primer nivel, en el que figuran los remedios más conocidos, con ausencia casi total de magia. Como ejemplos citamos el uso de manzanilla, tila y malva. La mayoría de los informadores dan con cierta facilidad los remedios correspondientes a este nivel.

2.- El segundo nivel comprende los componentes en los que interviene la magia de forma importante, o que no son tan corrientes y conocidos como los del anterior. Aquí podemos situar el uso del eléboro, acónito o beleño negro. También algunas etiologías. Pocas personas cuentan a los desconocidos esta información.

3.- En el tercer nivel, están situados los remedios secretos y aquellos en los que la magia es preponderante. Es el más importante porque aquí se encuentran las principales etiologías, la mayoría de las actitudes ante las enfermedades, las oraciones secretas, todo impregnado de magia. Sin esta información no es posible estudiar los orígenes y la trascendencia de esta medicina. Para conseguirla hay que tener la confianza completa del entrevistado, lo que es difícil.

Pocas personas conservan conocimientos del tercer nivel, por lo que es necesario entrevistar a un elevado número de informadores recogiendo todos los datos que faciliten. Después de estudiados, tratamos de ganar la confianza

Información conseguida	A	B	C
<i>Asplenium viride</i> Hudson	7	1982	5
<i>Cirsium arvense</i> (L.) Scop.	6	1981	2
<i>Crepis paludosa</i> (L.) Monench.	6	1981	5
<i>Cystopteris fragilis</i> (L.) Bernh.	7	1982	8
<i>Galium vernum</i> Scop.	4	1979	>10
<i>Lilium pyrenaicum</i> Gouan.	6	1981	9
<i>Scandix australis</i> L.	4	1979	3
<i>Sphagnum</i> ssp.	7	1982	5
<i>Usnea</i> ssp. con ceniza	7	1982	4
Sauco	0	1975	>10
Malva	0	1975	>10

TABLA 3. (A) Tiempo en conseguir (años), (B) año, (C) Nº informantes.

de los mejores para intentar conseguir la información secreta.

La necesidad de entrevistar a muchas personas se justifica también por el análisis de los Tabla 1 y 2. De los 1.566 informadores conseguidos, aproximadamente la tercera parte nos han suministrado diez o menos remedios y solo de cuatro hemos conseguidos más de quinientos. La mitad han facilitado un máximo de dos etiologías y tres más de cincuenta.

También se comprende la necesidad de seguir entrevistando numerosas veces a los buenos conocedores de la medicina popular, según se desprende del estudio del Tabla 3. Continua-

mente se consiguen datos de calidad a lo largo del tiempo y, en general, los facilitan pocas personas. Inversamente a lo que ocurre con los conocimientos extendidos (malva, sauco).

Los informadores que conocen profundamente la medicina popular son escasos. Apenas hemos encontrado quince, aunque tiene que haber más. Por tanto, hay que aprovecharlos y conseguir de ellos la máxima información, lo que supone un proceso lento que requiere bastantes años en ciertos casos. Este trabajo sobrepasa la capacidad de una persona, puesto que la información es tan amplia que necesita la labor de varios investigadores.

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
Remedios obtenidos	1463	1104	869	597	443	241	216	171	166	153
De origen vegetal	754	486	391	262	197	104	102	86	98	63
De origen animal	296	182	187	116	62	52	31	38	16	28
De origen mineral y p.q.	53	71	32	31	18	23	14	18	19	13
De varios reinos	193	155	103	113	87	34	32	9	15	32
Otros remedios	167	210	156	75	79	28	37	20	18	17
Enfermedades tratadas	203	226	144	137	89	74	86	69	43	48
Identificadas	187	217	136	125	84	69	78	64	41	45
Sin identificar	16	9	8	12	5	5	8	5	2	3
Etiologías obtenidas	94	72	83	47	49	36	30	39	8	12
Plantas obtenidas	234	136	168	92	87	57	48	67	31	32
Partes plantas usadas	592	389	363	172	119	93	86	78	70	46
Animales usados	31	36	21	28	14	17	13	19	11	14
Partes animales usados	72	79	68	69	29	26	29	33	23	26
Minerales usados y p.q.	29	34	23	19	16	14	9	15	10	12
Número de entrevistas	69	88	89	49	37	33	26	16	38	17
Años de entrevistas	6	13	15	7	11	9	4	14	12	8

**TABLA 4.** (1) Claudia Ferrer Grasa: Natural de Belarra y residente en Huesca. Fallecida en 1981, a los 78 años. (2) Julia Bulsan Orús: Natural de Escartín de Sobrepuerto y residente en Huesca, 75 años. 1993. (3) Antonio Bitrian Puivecino: Natural de Ibieca y residente en Huesca, 76 años. 1993. (4) Vicenta Nasarre Berdiel: Natural de Panzano y residente en Huesca. Fallecida en 1982, a los 80 años. (5) Encarnación Mur Mur: Natural de Serveto y residente en Huesca. Fallecida en 1992, a los 89 años. (6) Julián Ortas Urbán: Natural de Nocito y residente en Huesca. Fallecido en 1987, a los 73 años. (7) Basilio López Urbán: Natural de Lasaosa y residente en Huesca. Fallecido en 1980 a los 68 años. (8) José Castillo Mur: Natural y residente de San Juan de Plan, 72 años, 1993. (9) Antonio Ciprés Arguís: Natural y residente de Quicena. Fallecido en 1989, a los 75 años. (10) Leandro Arilla Casanova: Natural y residente de Santa Eulalia la Mayor. Fallecido en 1987 a los 77 años.

En el Tabla 4, figuran las cinco mejores informadoras que hemos conseguido, atendiendo a la información suministrada y los cinco mejores masculinos. Del estudio de estos cuadros se deducen unas conclusiones que nos permiten determinar la localización e importancia de algunas fuentes:

1.- La información suministrada por las mujeres es más abundante. Incluso la facilitada por la «informadora» 5 es mayor que la del mejor «informador».

2.- Aunque solo queda parcialmente reflejada en los cuadros, la profundidad de los conocimientos es superior en las mujeres.

3.- La cantidad de información suministrada por cada «informador» es tan extensa que no es posible adquirirla en pocas entrevistas.

4.- Las «informadoras» 1, 4 y 5, así como los «informadores» 6, 7, 9 y 10, han fallecido. No hemos vuelto a encontrar una parte importante de los conocimientos médicos de estas personas.

5.- Ninguna mujer y solo tres hombres son, o eran, residentes en su lugar de origen. Dos habitaban en pueblos cercanos a la ciudad de Huesca y solamente uno reside en una zona que podemos considerar recóndita. Se comprende que no es imprescindible acudir a lugares remotos para conseguir información de calidad en la medicina popular. Parece sorprendente que, de los diez mejores informadores, los siete residentes fuera de su lugar de origen se localizaran en Huesca. Puede ser porque es donde residimos y, por tanto, hemos tenido menos dificultades para encontrarlos. Sin embargo, hemos investigado en otras ciudades del Alto Aragón y Cinco

Villas, sin que ninguno de los conocidos llegue a este nivel de conocimientos. Si tenemos en cuenta para este estudio a los veinticinco mejores informadores conocidos, siete residen en su lugar de origen y once en cabeceras de comarca o ciudades, además de los siete que están en la ciudad de Huesca. En todo caso, hay que seguir investigando.

6.- Los «informadores» 1, 2, 6 y 7 proceden de zonas prácticamente despobladas en la actualidad.

## CONCLUSIONES

Con la experiencia adquirida en el estudio de la medicina popular altoaragonesa, consideramos que es imprescindible tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

1.- Es urgente realizar un estudio profundo de la medicina popular tradicional altoaragonesa ante la inminente desaparición de los informadores y la acelerada pérdida de conocimientos antiguos del medio rural.

2.- El estudio requiere el esfuerzo de varios investigadores y se necesita una colaboración interdisciplinar para conseguir mejores resultados.

3.- Asimismo, conviene que los investigadores contrasten las metodologías y fuentes utilizadas para determinar actuaciones futuras.