

JORGE MAGAÑA OCHOA

TESIS DOCTORAL



LA LÓGICA DE LA ENFERMEDAD:  
ENTRE LA CONSTRUCCIÓN SOCIAL Y LA  
REPRESENTACIÓN CULTURAL. EL CASO PASIEGO

VºBº EL DIRECTOR DE LA TESIS

EL AUTOR

Dr. Elías Zamora Acosta

Mtro. Jorge Magaña Ochoa

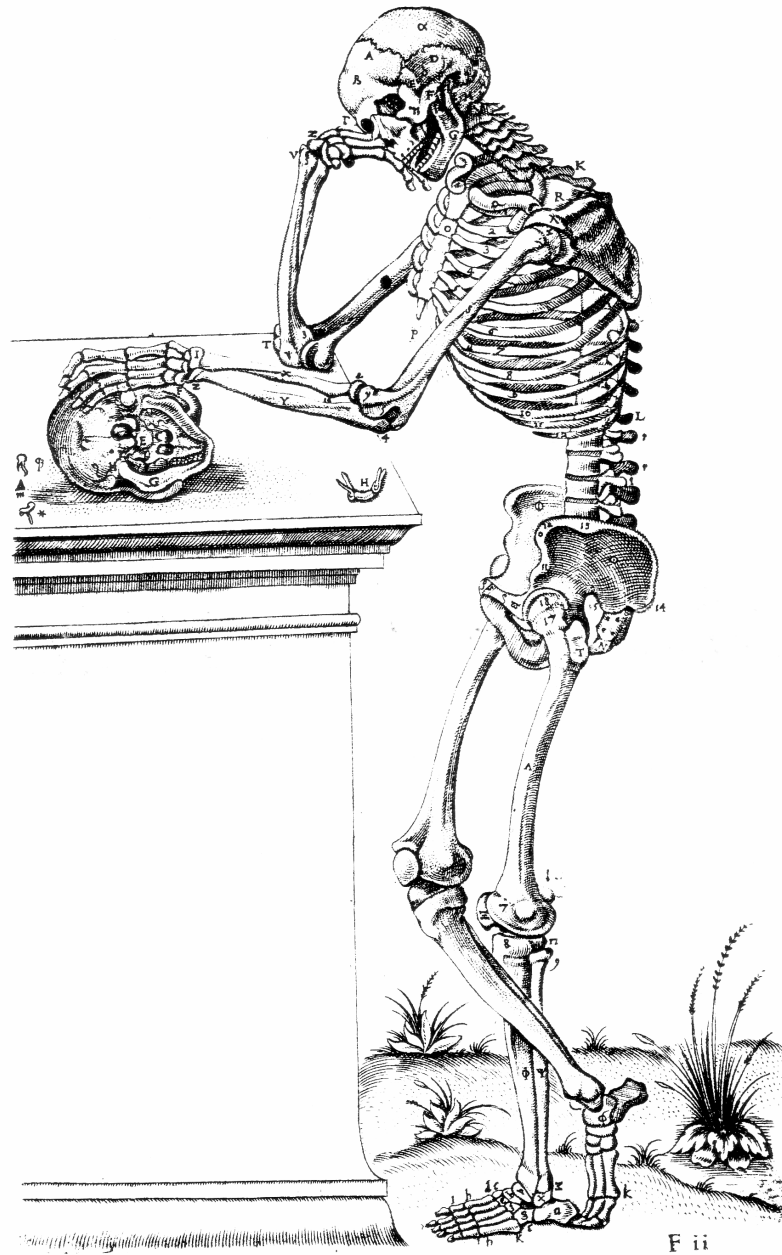
Sevilla, Octubre de 2008

## CONTENIDO

introducción	6
I. Marco teórico metodológico: elementos para un debate	20
a. qué se pretende estudiar	20
b. qué es el <i>campo de lo médico</i>	26
c. por qué el interés de realizar este estudio	32
d. planteamiento del problema (objetivo de estudio)	36
e. elementos teóricos para la discusión y análisis	38
f. metodología de estudio (o cómo abordar el fenómeno)	47
g. universo de trabajo (o quiénes son los que son en este trabajo)	54
h. los protagonistas de este estudio son	58
i. calendario de trabajo	67
j. resultados de la investigación (esperados)	68
II. el Valle de Pas	70
1. el Valle	75
2. el municipio de Vega de Pas	79
a. el territorio	79
b. la estructura sociodemográfica	85
c. características socioeconómicas	96
c.1. transformaciones	103
III. ser <i>pasiego</i>	113
1. la construcción histórica de la <i>pasieguería</i>	117
1.1. un poco de historia	117
2. los <i>pasiegos</i> son vistos: alteridades/identidades	123
2.1. los pasiegos vistos por escritores y literatos	127
2.2. los pasiegos vistos por los antropólogos	134
2.3. los pasiegos vistos por los pasiegos	139
2.4. los pasiegos vistos desde las ciencia naturales	144
3. <i>cultura íntima</i> , hacia una representación de la <i>identidad</i> pasiega	150
IV. el drama de la sobrevivencia	159
a. ¿hacia la no permanencia?	161

b. apreciaciones del mundo: las interrelaciones barriales. Las culturas íntimas en Vega de Pas	168
c. transformaciones que afectan el modelo pasiego de producción: la cabaña	180
V. breve descripción de la estructura del <i>campo de lo médico</i> en Vega de Pas	187
1. morbi-mortalidad: las enfermedades en Vega de Pas	189
2. oferta médica: los agentes	201
2a. oferta oficial: la medicina hegemónica	204
2b. otras ofertas: las medicinas alternativas	212
2c. breve reseña histórica de la medicina en este contexto	218
2c.1. primera época de la medicina en Cantabria: S. XVIII-XIX	220
2c.1.1. el Siglo XIX	221
2c.2. segunda y tercera época de la medicina en Cantabria: a partir de 1928 y hasta 1975	222
2c.3. tercera época: de 1975 a la fecha	223
3. los <i>pasiegos</i> , sus prácticas y saberes médicos	227
VI. narrativas y conversaciones sobre la enfermedad y el padecimiento entre los pasiegos de Vega de Pas	246
1. percepciones de la enfermedad entre los pasiegos	248
2. narrativas	258
3. conversaciones sobre la <i>palotilla</i>	278
VII. la <i>palotilla</i> entre la enfermedad y el padecimiento	289
1. definiendo la <i>palotilla</i> : un posible acercamiento a su construcción e interpretación	292
2. la <i>palotilla</i> y su práctica médica	308
3. ¿es la <i>palotilla</i> un campo de reminiscencia cultural o una arena de conflicto?	314
VIII. yo me enfermo tú también, la lógica de la enfermedad: ¿la <i>palotilla</i> es un marco de referencia cultural?	319
IX. corolario	340
X. bibliografía	346

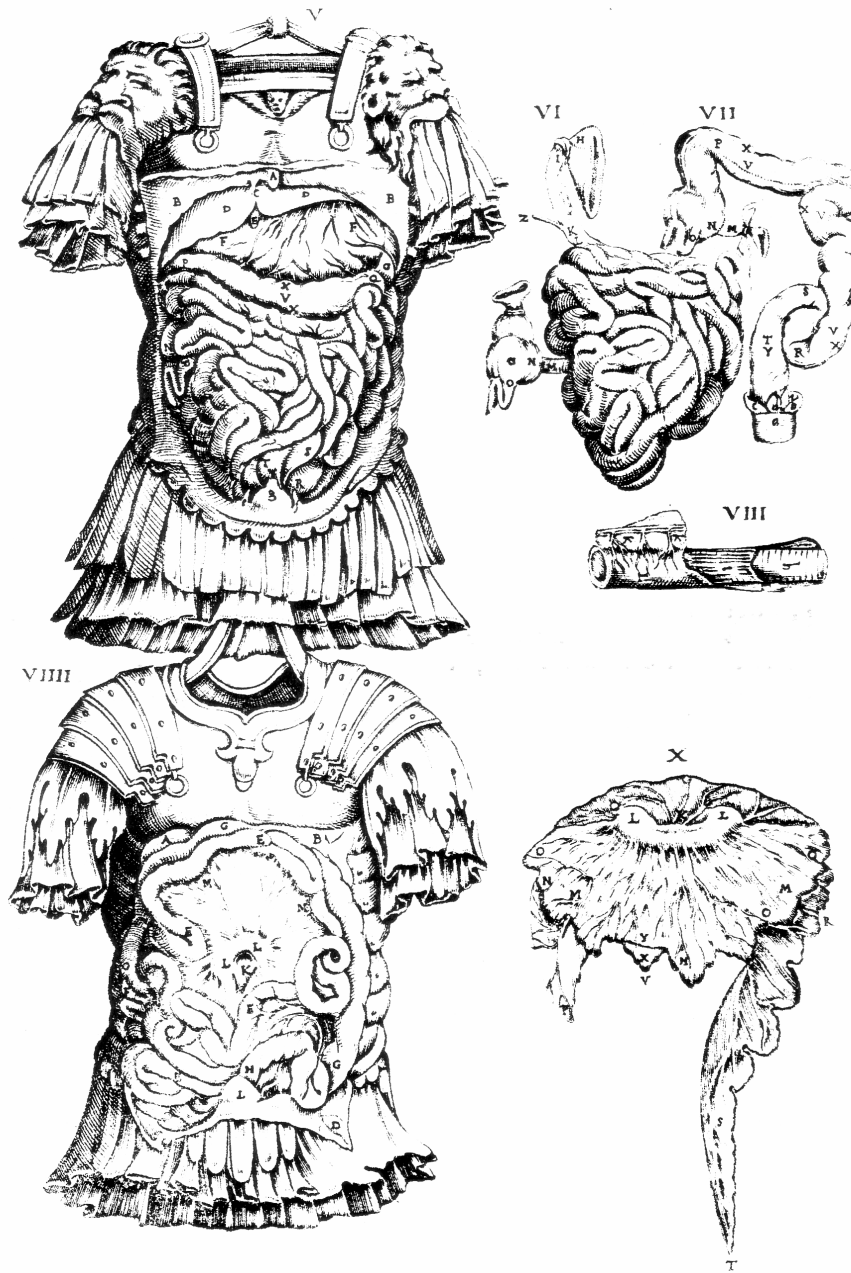
TAB. SEGUNDA DEL LIB. PRIMERO



En esta imagen obtenida en *Historia De la compoficion del cuerpo humano*, escrita por Ioan de Valverde de'Hamufco. Imprefsa por Antonio Salamanca y Antonio Lafrerÿ, En Roma, Año de MDLVI

Se puede apreciar en el punto P (al termino del esófago entre los brazos) la región conocida como "la paletilla del eftomago".

TAB. SEGUNDA DEL LIB. TERCERO.



En esta imagen obtenida en *Historia De la composición del cuerpo humano*, escrita por Ioan de Valverde de Hamufco. Imprefsa por Antonio Salamanca y Antonio Lafrerÿ, En Roma, Año de MDLVI.

Se puede apreciar en el punto A fig. V y VIII (centro superior) la región conocida como "la paletilla o efpinilla del eftomago".

## introducción<sup>1</sup>

No conocemos el alcance de nuestras palabras sino hasta que la realidad se nos presenta con toda su fuerza. Es por ello que hablar o pensar desde la antropología en la recuperación de lo local es pensar, como diría Eduardo Menéndez, en poner el acento en lo simbólico *«y en los procesos de reinterpretación y resignificación local de lo general que, entre otras cosas, está implicando la recuperación de los conceptos de difusión y aculturación, de las resistencias culturales locales a lo global, del relativismo sociocultural, etc.»*<sup>2</sup>.

En ese sentido, hablar de cómo se inscribe una particularidad investigativa dentro de un proyecto general de vida tanto de los actores sociales con los que se entra en contacto como del investigador mismo, no es una realidad sencilla de interpretar. Sobre todo cuando se quiere responder a interrogantes que plantean situaciones que afectan la vida misma de los individuos participantes, y que en su gran mayoría son sufridas, dolorosas y hasta cierto punto ventajistas para ciertos grupos humanos.

Por ello se requiere, para evitar posibles confusiones, tener muy clara la temática misma del estudio, es decir, ¿qué se quiere investigar o a

---

<sup>1</sup> El trabajo que aquí se presenta a sido realizado gracias al apoyo de la Universidad Autónoma de Chiapas y a la beca otorgada por el Programa de Mejoramiento al Profesorado (PROMEP) del Ministerio de Educación de México, para estudios de postgrado.

<sup>2</sup> Menéndez, 2002.

qué se quiere responder? El presente estudio tiene como finalidad comprender la lógica que encierra la construcción y representación cultural de la enfermedad entre los pasiegos del municipio de Vega de Pas, Cantabria. O expresado de una manera más precisa, analizar la construcción y el ejercicio de prácticas médicas entre los pasiegos, tomando la *palotilla*<sup>3</sup> como modelo de referencia e interacción en la relación salud-cultura/cultura-salud, y reflexionando sobre aspectos como la construcción de lo médico, la diversidad de alternativas de atención a la salud enmarcadas en procesos de hegemonía/subalternidad, conflicto, competencia y poder. De tal forma que el análisis busca la comprensión de los diversos factores que intervienen modificando los esquemas de percepción, representación y, por consiguiente, de explicación de los casos de enfermedad y a su proceso de tratamiento y curación entre los pasiegos.

Sobre todo buscando entender el cómo esta lógica de la enfermedad, ejemplificada a partir de la *palotilla*, se inserta en el drama social que, de acuerdo con los discursos de los mismos pasiegos, se vive en estos momentos en Vega de Pas, ante la incertidumbre de su posible desaparición.

Para emprender una tarea como ésta es preciso apoyarse en un ejercicio de investigación y reflexión que nos acerque al entendimiento de cómo se construye lo médico<sup>4</sup> entre los pasiegos de

---

<sup>3</sup> Proceso morbozo que será descrito en capítulos posteriores y del cual se presume sólo afecta a los pasiegos.

<sup>4</sup> Al hablar de "lo médico" en esta investigación, me estoy refiriendo a la noción que vengo trabajando desde 1999, es decir: «una construcción compleja que ocurre en un campo, un espacio de relaciones sociales en el que compiten saberes y prácticas dominantes con agentes que buscan establecer y reproducir esa dominación y otros que luchan por ganar un lugar o por subvertir el orden actual de esas relaciones, [pudiendo] con ello ayudar a entender el proceso s/e/a en poblaciones como las aquí estudiadas. Sin embargo, también implica poner atención en varios puntos [como el] identificar los tipos de sistemas médicos, prácticas y discursos [coexistentes en un mismo espacio social], sus finalidades, sus enfoques y desigualdades, y contextualizarlos en el mismo devenir histórico del lugar de estudio» (Magaña, 2002, págs. 220-223). Ya que se considera que estos sistemas,

Vega de Pas, proceso respaldado a partir de un estudio etnográfico sobre el proceso morbozo denominado localmente como la *palotilla*, una enfermedad tenida por los pasiegos como afección exclusiva de este grupo y que nos puede hablar de formas y experiencias de enfermar y curar en contextos locales complejos; se pretende ir respondiendo a interrogantes que sirven de marco a este trabajo de investigación: ¿Cuáles son los referentes culturales en las prácticas médicas utilizadas por esta población? ¿Existe realmente una continuidad cultural en las prácticas médicas de los pasiegos o una imposición de prácticas que obedecen a una estructura de poder más amplia, conocida como Modelo Médico Hegemónico? ¿Qué legitima las posiciones gnoseológicas socialmente hablando? ¿Cuál es la lógica de la enfermedad?

Al mismo tiempo, y como un punto obligado de ser tomado en cuenta para la discusión de los resultados de este trabajo de investigación, se deben rastrear los elementos, es decir los fenómenos que nos permitan entender la diversidad de alternativas médicas que interactúan en un mismo espacio social —en este caso Vega de Pas— y cuya relación siempre será de competencia, lucha y conflicto por establecer su dominio en el campo de las explicaciones sobre los procesos morbosos y, por consiguiente, su control. Así como también, comprender las nuevas correlaciones y configuraciones de relaciones sociales (económicas, sociales y culturales) que conforman este campo social; junto con el análisis de los discursos de los enfermos y/o de sus familiares respecto a este padecimiento y sus formas de curarlo; y también el contexto social y

---

prácticas y discursos establecen una relación de lucha constante entre saberes en un nivel no sólo abstracto discursivo (disputa ideológico-conceptual), sino también local o regional en donde interactúa cada sistema o práctica médica con otros procesos del desenvolvimiento social o colectivo.



cultural, en particular los recursos de servicios de salud existentes en el seno de una estructura más amplia<sup>5</sup>.

Por último, la discusión del estudio se realiza bajo las aportaciones de la teoría social que ha hecho una importante valoración y reformulación de la noción cuerpo en la constitución del individuo social<sup>6</sup> y, de la corriente teórico metodológica conocida como *antropología médica crítica* basada en el hecho de que todo conocimiento relacionado con el cuerpo, la salud y la enfermedad es culturalmente construido, negociado y renegociado en un proceso dinámico a través del tiempo. Esta corriente propone evitar que las categorías originadas por el pensamiento médico occidental se apoderen del diálogo entre el informante y el antropólogo<sup>7</sup>.

Con lo dicho hasta el momento, y como podrá apreciarse a lo largo de su discusión, los datos de este estudio tienen su génesis y consecución en un trabajo que se viene desarrollando desde 1999<sup>8</sup> y que en su momento dejó algunos planteamientos teóricos pendientes de interpretación. Es decir, en su fase inicial esta investigación tuvo como escenario una localidad del sureste mexicano y su propósito fue realizar un ejercicio reflexivo que permitiera un acercamiento a ciertas posiciones sobre la forma de interpretar saberes y prácticas

---

<sup>5</sup> Al hablar de estructura ampliada me estoy refiriendo a la noción de espacio social en Bourdieu (1999, pág. 131): «*El espacio social está construido en forma tal que los agentes que ocupan en él posiciones semejantes o vecinas son situados en condiciones y sometidos a acondicionamientos semejantes, y tienen todas las posibilidades de tener disposiciones e intereses semejantes, de producir por lo tanto prácticas también semejantes. El espacio social tiende a funcionar como un espacio simbólico, un espacio de estilos de vida y de grupos de estatus, caracterizados por distintos estilos de vida*». Y, en este caso también, por prácticas médicas en conflicto, en lucha desigual por establecer su hegemonía del control y explicación de los procesos morbosos.

<sup>6</sup> Goffman, 1981.

<sup>7</sup> Lock y Scheper-Hughes, 1996.

<sup>8</sup> La actual investigación es continuación del trabajo elaborado durante el proceso académico que culminó con la obtención del grado de Maestría en Ciencias en el año de 1999 —por El Colegio de la Frontera Sur, Chiapas, México—, y la aportación de una categoría de análisis: *campo de lo médico* —publicada en la Revista *Relaciones* No. 92, Colegio de Michoacán, otoño 2002.

médicas en un grupo indígena específico, y que en su momento presentara una gran movilidad social. Para ello se eligió al grupo de tzotziles procedentes del municipio chiapaneco de Tenejapa inmigrados en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas.

Las narrativas registradas en este proceso —trayectorias<sup>9</sup> de pacientes y familiares— permitieron observar que este grupo social indígena inmigrado, a pesar de mantener sus prácticas médicas *originales*, utilizaban los servicios de salud oficiales y la medicina comercial como alternativa de solución, pero no entendida esta utilización como un desplazamiento o como una continuidad entre una práctica médica y otra sino más bien como una fragmentación de coherencias culturales —entendidas como pérdida de referentes provocada por el impacto de la globalización<sup>10</sup>—; provocando en mí

---

<sup>9</sup> En este estudio se entiende por «trayectorias» las narrativas que buscan «*hacer evidente el despliegue de experiencias, tanto del enfermo como de los familiares, en la búsqueda o construcción de un itinerario terapéutico que lleve a la solución del problema de salud. [Se busca] explorar a través de las trayectorias, los distintos caminos que posibilitan al individuo las explicaciones y estrategias curativas implementadas cuando se padece alguna enfermedad. Es decir, cuando se manifiesta un hecho conflictivo (representado en este caso por la enfermedad), el individuo despliega todo su conocimiento y experiencia acumulados, articulándolos con los diversos elementos médicos de su contexto, para dar respuesta a su padecimiento*» (Magaña, 2002, pág. 201).

<sup>10</sup> El estudio no puede dejar de lado el entendimiento de la globalización como marco de referencia a las discusiones sobre “modernidad” y “transformación” entre los pasiegos. Es decir, en la actualidad, los estudios sobre la globalización y, en específico, de los sistemas mundiales (economía, política, poder, etc.) han estimulado un vivo debate, entre otras cosas, sobre la manera en que los procesos morbosos y sus interpretaciones médico-sanitarias resultan modificados por las variables históricas «*locales*» para producir los diversos modos de desarrollo de regiones concretas (Magaña, 2004). En ese sentido, intentar comprender la compleja realidad médica contemporánea de cualquier grupo humano debe adentrarnos en la reflexión sobre las interrelaciones manifiestas entre lo local y lo global; sobre todo tomando en cuenta que los cambios actuales observados en ciertos sistemas locales, pueden parecer respuestas a las influencias del mundo moderno, o ser más bien el resultado más bien de un proceso de reconstitución y reinención de la identidad étnica en nuevos contextos sociales. Pero, también, todo ello debemos entenderlo como un proceso que se ha dado o beneficiado gracias a un mundo globalizado en el que: «*actualmente la rapidez y la profundidad de las interconexiones transnacionales han tenido un impacto sin precedentes en todo el orbe*» (Garma, 2002, pág. 1); reconociendo, con ello, el papel fundamental que en la sociedad moderna juegan los *Mass Media* (medios masivos de comunicación) como instrumento de homogeneización de la cultura mundial (Berger, 2002; Dorraj, 1999), en la que los valores culturales de las grandes metrópolis se han introducido indiscriminadamente en los países periféricos,

una serie de interrogantes que en su momento no pudieron ser totalmente agotadas en su respuesta, y que se presentan ahora como el eje de reinterpretación y reflexión de este trabajo investigativo. Por ejemplo: ¿Cuáles son los referentes culturales en las prácticas médicas utilizadas por esta población inmigrada? ¿Existe realmente una continuidad cultural en las prácticas médicas de los inmigrados o una imposición de prácticas que obedecen a una estructura de poder, en su nuevo asentamiento? ¿Qué legitima, socialmente hablando, las posiciones gnoseológicas? Partiendo de las interrogantes planteadas y otras más que quedaron en el tintero, se considera importante, como lo fue en su momento para el trabajo de Maestría, discutir las en relación con la forma en la se encuentra construido el *campo de lo médico* en Vega de Pas, es decir, entre los pasiegos.

Estos planteamientos, pendientes de resolver en la anterior investigación, abren varias líneas de reflexión para este nuevo proceso. Por un lado, reflexionar acerca del papel del conocimiento y la metodología científica ya que nos enfrentan al problema de las relaciones del investigador con la realidad, dada por relaciones dinámicas entre los investigadores y los actores mismos de dicha realidad y en el que se construye un proceso en constante cambio; es decir, en el que se presenta no sólo un divorcio entre las tesis argumentales de los investigadores sobre una realidad específica y la cotidianidad de los actores sociales con los que se ha interactuado en el estudio, sino también un divorcio con la forma en que creemos que construimos la realidad *objetiva* y la realidad misma, la forma en que creemos que el dato es la realidad, nuestra *interpretación* de ella.

---

destruyendo las raíces históricas nativas y causando una gradual erosión a la fragilidad de los sistemas económicos y políticos de los países subordinados (Ibidem). Nuestro mundo es un mundo global pero plural, en el que se busca la universalización de la verdad y se le somete a encontrarla en el pasmoso poder tecnológico de un particular tipo de conocimiento: el de la ciencia y de sus aplicaciones. A su vez, la centralización política y económica impuesta por las condiciones modernas ha dogmatizado y mitificado a la ciencia y al desarrollo tecnológico como los únicos medios para alcanzar la armonía de la vida (Magaña, 2004) y de ello la biomedicina saca la mejor parte.

Nuestro desafío metodológico será entonces cómo captar el movimiento de esas realidades que establecen o condicionan una peculiar manera de leer la realidad.

Por otro lado, es preciso tener presente que los procesos de desarrollo y transformación sociocultural, incluyendo los movimientos poblacionales y cambios demográficos, impactan de manera contundente en la población. Estas transformaciones sociales, culturales y económicas afectan a la salud y bienestar de las poblaciones, por lo que se vuelve importante para los modelos de intervención sanitaria las investigaciones que aporten información sobre la relación entre problemas y enfermedades específicas y las condiciones sociales y económicas que los determinan, sin negar de entrada su trascendencia sociocultural por la supremacía de la explicación biomédica. Puesto que, como menciona Eduardo L. Menéndez<sup>11</sup>,

*«El proceso salud/enfermedad/atención es uno de los campos de la vida cotidiana donde se organizan y desarrollan el mayor número de simbolizaciones y técnicas de la vida a nivel colectivo, respecto de procesos que son decisivos, no sólo para la producción sociocultural, sino para la producción biológica de los grupos y sujetos sociales».*

Es decir, todos los actores y agentes sociales involucrados en un mismo espacio social tienen esquemas acerca de la enfermedad y su tratamiento manifestados en una serie de elementos sociales y culturales —y no sólo biológicos— provenientes de un bagaje construido y apropiado por el grupo en su cotidianidad misma. Así mismo,

*«dicho proceso es parte intrínseca de la constitución de la subjetividad, ya que gran parte de la misma se va dando e*

---

<sup>11</sup> Menéndez, 1997, pág. 5.

*instituyendo a través de la experiencia del padecimiento. El proceso s/e/a es parte sustantiva de las formas de estar en el mundo de los diferentes actores sociales. Pero una forma de estar en el mundo que no se reduce a la situación del sujeto, sino que, a través de la muerte, la enfermedad y la curación, refiere a las condiciones de asimetría, desigualdad y hegemonía/subalternidad dentro de la cual los sujetos y grupos viven y mueren»<sup>12</sup>.*

A su vez es necesario destacar en el caso de los actores, que las prácticas médicas son construcciones generadas desde múltiples posiciones en el campo social<sup>13</sup>, reelaborando valores y categorías heredadas y adquiridas, y produciendo distintas estrategias dentro de un abanico de posibilidades. Como menciona Pierre Bourdieu, se reconoce que cualquier conocimiento social requiere de un trabajo de construcción y que este trabajo no tiene nada en común con un trabajo meramente intelectual, sino que se trata de una reflexión práctica del conocimiento dispuesto por el sentido práctico o sentido común y se hace patente en la respuesta inmediata e incluso inconsciente ante los casos de enfermedad<sup>14</sup>. Lo anterior nos debe hacer entender, siguiendo con este autor, que las estrategias vertidas por los actores para interpretar y solucionar el proceso morbosos que los aqueje, no son unidireccionales; los actores pueden modificarlas en su práctica cotidiana misma, es decir, que ante el embate de los procesos morbosos, *«los agentes tienen estrategias que muy pocas veces se fundamentan en una verdadera intención estratégica»<sup>15</sup>*, lo cual puede permitir explorar los por qué de la movilidad y desgaste sufrido por los individuos ante un hecho mórbido que en muchas ocasiones no tiene respuestas inmediatas (trayectorias de enfermos o *«carrera del paciente»<sup>16</sup>*) o que no es visto como enfermedad o es

---

<sup>12</sup> Ibidem, pág. 5.

<sup>13</sup> Bourdieu, 1995.

<sup>14</sup> Bourdieu, 1997.

<sup>15</sup> Ibidem, pág. 66.

<sup>16</sup> Goffman, 2001 (1961).

descalificada como tal por la biomedicina, como es el caso que nos ocupa, el de la *palotilla*.

Toda esta reflexión y análisis se apoya tanto en la actual investigación como en la llevada a cabo con los tzeltales tenejapanecos (de los que se hizo mención líneas arriba), en la categoría del *campo de lo médico*<sup>17</sup>, concepto metodológico que será descrito en el capítulo subsiguiente, el cual se ha configurado como herramienta básica para este estudio.

Por último, estas breves líneas, que no son más que un pretexto para presentar el trabajo, tratan de introducirnos en un mundo sobre el que se han construido un sinnúmero de mitos originarios y en el que todavía se sigue buscando, con asiduidad, su ascendencia ya sea *mora*, *judía*, *indoeuropea*, *visigoda*, o *cántabra*, sin importar que cada día que pasa es un día en contra de su existencia, es decir, actualmente es un pueblo que vive un claro proceso de desintegración y desaparición.

La que otrora fue núcleo de desarrollo ganadero importante, hoy trata de sobrevivir con lo que hay: jubilados, viejos y jóvenes que emigran. Algunos de sus habitantes están empeñados en una lucha desigual con un destino inexorable, tratando de preservar algo de las antiguas glorias de la localidad.

Vega de Pas, lugar de nostalgias y encuentros, capital de un municipio montañoso ya no tan inhóspito, que ha sobrevivido a largos años de competencia ganadera, pero que con el arribo de

---

<sup>17</sup> Este concepto busca, entre otras cosas, identificar la presencia de distintos polos de coherencia cultural de sistemas o prácticas médicas en interacción desigual, y posibilita un acercamiento a la comprensión de la configuración en la que las distintas prácticas médicas que interactúan en un espacio social comprendido como *campo*, muestran a escala local el entrecruzamiento de mundos de diferente significación y pugna por establecer la hegemonía de sus explicaciones sobre el origen de las enfermedades y sus consecuentes tratamientos y recomendaciones de hábitos cotidianos y el cómo o de qué manera el ámbito de la salud se vuelve el objeto de una lucha simbólica, en el que distintas medicinas son oponentes desiguales.

una nueva generación desmemoriada está tocando a su fin. Aún hasta nuestros días duran los recuerdos de buenos tiempos, y algunos de los miembros de esta comunidad consideran que con ciertos cambios se puede evitar su drástica desaparición, y con ello reconocen que en estos tiempos el pueblo debe ser un pueblo que se niegue a morir.

En ese sentido, y como se ha mencionado, la temática general del trabajo de investigación debe poner énfasis en el análisis del cambio en la coherencia cultural de las prácticas y saberes médicos de los pasiegos; sosteniendo que los miembros de generaciones actuales de pueblos considerados como «grupos étnicos» separados de su entorno, construyen prácticas sobre salud, enfermedad y asistencia médica en maneras que reflejan los cambios de lugar y de espacio social en el cual se desenvuelven dentro de este mundo global, marcando un fuerte debilitamiento de referentes culturales en torno a la solución de problemas morbosos.

Es decir, debatir en torno a si los procesos de cambio o transición observan una coherencia cultural o si se presenta una pérdida –en el mundo global y moderno– de referentes culturales en las prácticas médicas (incoherencia cultural), a partir de reformular la cuestión acerca de si los sistemas médicos son sistemas culturales<sup>18</sup>. No debemos olvidar que muchos de los procesos habituales de la vida y comportamientos normales se nos presentan como patologías, documentando toda una serie de prácticas abusivas por parte de los poderosos consorcios farmacéuticos que medicalizan la vida y patrocinan la invención de enfermedades, cuyo fin en la mayoría de los casos se encuentra totalmente alejado de *los cuidados de la salud humana*.

Para entender este movimiento y construcción se recurre a los testimonios de enfermos y familiares de enfermos que permiten

---

<sup>18</sup> Kleinman, 1980; Good, 2003.

ilustrar, a través de sus propias reflexiones, la pérdida de la coherencia en los referentes culturales de la salud, enfermedad y tratamiento eficaz. Los discursos de los informantes apoyan el esfuerzo para concebir la organización y representación de alternativas médicas a través del concepto de «*campo*», tomado de Pierre Bourdieu y los conceptos de «*cultura íntima*», «*coherencia cultural*» y «*mestizaje*» desarrollados por Claudio Lomnitz-Adler<sup>19</sup> para el análisis de cultura regional y, con ello, poder reflexionar sobre las temáticas fundamentales que sustentan los debates del proyecto general del trabajo doctoral.

Siendo de esta manera, el capítulo primero nos adentra en la discusión de los elementos teóricos y metodológicos propuestos para la discusión de los resultados de la presente investigación, destacando la utilización de conceptos como *campo de lo médico*, *culturas íntimas* y *el cuerpo* para el debate y la reflexión. Mientras que en el segundo y tercer capítulo se busca establecer un perfil sobre el cual debatir la construcción identitaria de los pasiegos de Vega de Pas. En ese sentido, el capítulo dos ubica a Vega de Pas en el estudio mostrando tanto las características geográficas del lugar como su estructura sociodemográfica, y con ello ir observando —como se muestra gráficamente— algunos problemas claves que marcan su involución poblacional, es decir su decrecimiento y despoblamiento actual. Por su parte el capítulo tercero buscará describir y reflexionar sobre lo que distintos autores han escrito sobre sus orígenes y su historia, así como las bases para la concreción de un perfil demográfico actual de este grupo humano.

El capítulo cuarto nos adentra en los fenómenos que los pasiegos manifiestan como los causantes de la pronta desaparición de Vega de Pas; fenómenos que permitirán cuestionar si *la palotilla* es realmente un proceso morboso o un mecanismo de refugio

---

<sup>19</sup> Lomnitz-Adler, 1995.



inconsciente en lo individual y construido y aceptado en lo social, ante la supuesta desaparición de dicha población, permitiendo a la investigación abrirse a otros elementos que pueden enriquecer el debate. Siendo en el capítulo cinco donde se plasme el perfil sanitario regional y nos muestre la construcción misma del *campo de lo médico* en Vega de Pas, sus modelos médicos imperantes, sus principales prácticas médicas y sus procesos de morbi-mortalidad.

El capítulo seis plasma los testimonios, conversaciones y narrativas sobre la enfermedad y el padecimiento entre los pasiegos, remitiéndonos a un mundo de intimidad en donde el individuo aprehende y reconstruye la percepción que tiene de sí mismo, y que se ve modificada por el padecimiento que le aqueja; y en el que podremos observar cómo el pasiego, específicamente, deviene y se debate en un mundo de significados muy particulares en torno a dichos procesos. La forma de vida, su proceso de trabajo, su aislamiento y su poca solidaridad ante sus vecinos por ese mismo proceso de trabajo, vuelven pragmática la práctica curativa y su significado, generando la necesidad de respuestas externas a la solución de sus problemas de enfermedad, es decir, buscando en otros la explicación y solución a su problema.

Dejando para el capítulo siete de este escrito, el proceso morboso denominado local y regionalmente como la *palotilla*, a través del cual, profundizaremos en la idea que sostiene esta investigación: cada modelo o sistema médico tiene un modelo para representar, interpretar y curar la enfermedad; es decir que cada uno crea su propio sentido y definición de enfermedad. Lo que permitirá en el capítulo ocho el debate y la reflexión sobre la lógica de la enfermedad en el drama pasiego de su pronosticada desaparición.

El capítulo nueve y último, se construirá como un posible corolario del trabajo de investigación aquí presentado.

Antes de dar paso al trabajo propiamente dicho, quiero agradecer en este espacio al antropólogo y amigo que creyó en mí y aceptó dirigir este proyecto, gracias Elías Zamora Acosta, así como también a todos y cada uno de los profesores del Departamento de Antropología de la Universidad de Sevilla participantes en el Doctorado.

También quiero agradecer muy especialmente al Doctor Enrique Eroza Solana, investigador de El Colegio de La Frontera Sur y a la Dra. Sophia Pincemin, profesora-investigadora y líder del Cuerpo Académico Patrimonio Cultural Mesoamericano de la Universidad Autónoma de Chiapas, al cual pertenezco, por su interés en comentar conmigo y hacer críticas y sugerencias a la temática abordada en este estudio; sin olvidar también los comentarios del Mtro. Juan Carlos García Sosa, profesor de la Facultad de Ciencias Sociales de la misma Universidad Autónoma de Chiapas.

A su vez, he de agradecer a los patrocinadores de este trabajo doctoral: el Programa para el Mejoramiento del Profesorado de la Secretaría de Educación Pública del Gobierno de México y a la Universidad Autónoma de Chiapas a través de las Direcciones de Desarrollo Académico y Dirección General de Planeación.

Quiero agradecer con todo mi amor y cariño a la compañera, pareja y ahora esposa con quien compartí y comparto este proyecto junto con mi proyecto de vida, gracias Belkis (Pipopita) Rojas; y muy especialmente a los que han hecho posible que yo me encuentre aquí, gracias Pablo, Maxi, Pedro, Clara, Josefa, Oliva, Teresa, Alberto, Beatriz, Juan, Juanito el del México (*que en paz descanse*), Chelo, Gloria, Gerardo, Tito, Delfi, Tomás, José, Charo, Francisco, Paquito, Antonio y Pilar (amos de la Finca La Llana donde residí), Emilio, Modesto (*que en paz descanse*) y en general a todos y cada uno de los pasiegos veganos de Pas.

Gracias Dios por haberme permitido estar ahí...

{ EMBED MSPhotoEd.3 }

**Primera imagen: España desde satélite. Segunda imagen: División territorial de España en la que aparece la Comunidad Autónoma de Cantabria en rojo. Tercera y cuarta imagen: Cantabria proyectada en la que se reconoce Vega de Pas.**

## **I. Marco teórico metodológico: elementos para un debate**

*«Dentro de la antropología en general y de la antropología médica en particular, existe actualmente un debate entre representaciones y prácticas sociales desde el punto de vista de los actores sociales y la relación entre la producción científica y los usos sociales de está a partir de las reflexiones sobre dichas prácticas y representaciones sociales; esto ha llevado a una revisión epistemológica profunda en la antropología médica, para determinar la negación, olvido y/o desplazamientos entre lo biológico y lo cultural en las interpretaciones de la enfermedad y el padecimiento»<sup>20</sup>.*

### **a. qué se pretende estudiar**

El presente escrito tiene como finalidad comprender la lógica que encierra la construcción y representación cultural de la enfermedad entre los pasiegos del municipio de Vega de Pas, Cantabria. En concreto, analizar la construcción y el ejercicio de prácticas médicas entre los pasiegos, tomando la *palotilla*<sup>21</sup> como modelo de referencia e interacción en la relación salud-cultura/cultura-salud, y reflexionando sobre aspectos como la construcción de lo médico, la diversidad de alternativas de atención a

---

<sup>20</sup> Menéndez, 2002, pág. 23.

<sup>21</sup> Proceso morbozo que será descrito en capítulos posteriores y del cual se presume solo afecta a los pasiegos.

la salud enmarcadas en procesos de hegemonía/subalternidad, conflicto, competencia y poder.

De tal forma que el análisis busca la comprensión de los diversos factores que intervienen modificando los esquemas de percepción, representación y, por consiguiente, de explicación de los casos de enfermedad y a su proceso de tratamiento y curación entre los pasiegos.

En ese sentido, la propuesta es entender la enfermedad, en este caso la *palotilla*, como una metáfora de formas que dan sentidos polisémicos, ambiguos e interrogativos a la ruptura o “desequilibrio” en relación al cuerpo biológico, al cuerpo social y a sus interrelaciones<sup>22</sup>. Cuerpos que se complementan y de alguna forma también se contraponen<sup>23</sup>, y que nos manifiestan en su articulación un cuerpo no acabado:

*«... the first and perhaps most self-evident level is the individual body, understood in the phenomenological sense of the lived experience of the body-self. [...], the constituent parts of the body –mind, matter, psyche, soul, self, etc.– and their relations to each other, and the ways in which the body is received in health and sickness are, ..., highly variable. [...] second... social body, referring to the representational uses of the body as a natural symbol with which to think about nature, society, and culture, [...] The body in health offers a model of organic wholeness; the body in sickness offers a model of social disharmony, conflict, and disintegration. Reciprocally, society in “sickness” and in “health” offers a model for understanding the body. [...] third... body politic, referring to the regulation, surveillance, and control of bodies (individual and collective) in reproduction and sexuality, in work and in leisure, in sickness and other forms of deviance and human difference. [...] In all of these polities [monarquías, oligarquías, democracias, Estados totalitarios modernos, por ejemplo] the stability of the body politic rests on its ability to regulate populations (the social body) and to discipline individual bodies»<sup>24</sup>.*

---

<sup>22</sup> Magaña, 2002.

<sup>23</sup> Scheper-Hughes and Margaret M. Lock, 1987.

<sup>24</sup> Scheper-Hughes and Margaret M. Lock, 1987, pág. 7-8. Sobre este último punto y si el lector quiere profundizar se recomiendan las siguientes obras de Michel Foucault: 1966 [1963] El nacimiento de la clínica: una mirada de la arqueología

Esta disertación nos lleva, valga la pena mencionarlo, a la articulación epistemológica de tres aproximaciones teóricas para la discusión posterior: un planteamiento fenomenológico a través del *cuerpo individual* o *sí mismo*; estructuralista o simbólica a través de la noción de *cuerpo social*; y a un planteamiento postestructuralista con el *cuerpo político*. Como menciona Jacqueline Lagrée<sup>25</sup>

*«... la persona no se comprende sino en la articulación de tres planos distintos pero enlazados: el plano biológico del individuo, de su programa genético y de sus disposiciones innatas; el plano relacional de su ser con otro, de su afectividad y de su historia; el plano simbólico de la inscripción en una cultura, en una lengua, en una tradición y en la continuación de su vida en un discurso. [...] Los tres planos, separados por la comodidad del análisis, no son distintos en la realidad; constituyen como una paginación del libro de mi vida o como una escena con sus bastidores (mi herencia y mi pasado), su proscenio (mi proyecto de vida), su horizonte (mi cultura)».*

En ese sentido, y sólo como un primer ejemplo, estos tres cuerpos se dramatizan y están presentes en el caso de la *palotilla*, además de complementarse o articularse a través de la perspectiva que sobre el *trabajo cotidiano* han construido los pasiegos. Es decir, ¿qué implica el cuerpo para los pasiegos? Es un cuerpo "*hecho para el trabajo*", "*es un cuerpo fuerte*", es un cuerpo que "*no puede perder el tiempo platicando con el vecino*", es un cuerpo "*hecho para esfuerzos sobrehumanos: que velorrea, que siega, que camina largas distancias sobre senderos poco accesibles*", etcétera. En todo ello, existen toda una serie de valores y de factores estructurales de alto valor que son coercitivos en sí mismos y que de alguna manera tienen un desgaste representado a partir de que se pueda trabajar:

---

clínica. 1973 *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. 1979 *Vigilar y castigar: el nacimiento de la prisión*. 1980<sup>a</sup> *Historia de la Sexualidad*, Vol. I.

<sup>25</sup> Lagrée, 2005, pág. 28.

**Investigador:** *¿De qué es de lo que más se enferman aquí en Vega de Pas?*

**Teresa:** *Pues yo pienso de lo que más puede enfermar es de que esta machacado del trabajo y lo que primero es una artrosis, una enfermedad de esas de huesos, de huesos aquí hay muchísima gente de eso.*

**Investigador:** *¿Por qué?*

**Teresa:** *Por el peso, porque hacen muchos esfuerzos, y yo pienso que sea por eso, porque desde que somos chiquitines pues tiramos igual que burros, más o menos, y claro, llega el cuerpo y uno no se deja ser como tiene que hacerse,...*

**Investigador:** *¿Has oído hablar de la palotilla?*

**Teresa:** *Sí, he oído hablar de ella mucho. La vecina que tengo aquí habla mucho de ella, yo es una cosa que yo no sé si es o no, no lo entiendo, a mi no me pasa creerla. [...] antes el médico decía, yo sentía a veces, alguien así mayor que le llamaban el punto, el médico, que era cuando uno se quedaba flojo, yo no lo sé, por mí yo no he tenido de eso y si lo he tenido yo no me he dado cuenta o es que lo hay o no lo hay, que yo no sé si es una historia de la gente mayor de antes o es que es verdad, eso no lo sé. [...] ha gente más joven eso no, es a gente mayor que le da esas cosas<sup>26</sup>.*

El pasiego es un cuerpo muy sociable que se nutre del entorno, pero del entorno social, y es ahí donde encontramos una contradicción al ser un cuerpo aislado que busca entenderse en un mundo social y colectivo. Un cuerpo que está dependiendo de sus vínculos familiares pero que vive en aislamiento, un cuerpo que tiene tanto apego a la autonomía que rompe de alguna manera con cosas que son vitales para la vida social. Evidentemente hay una construcción simbólica y política del cuerpo que es como el ideal para sobrevivir en este medio, pero en ese sentido hay una representación autónoma de un cuerpo autosuficiente dispuesto para el trabajo y que no tiene tiempo para otras cosas de la vida social.

Y, en ese sentido, la *palotilla* se convierte en una reacción que genera conflicto, que está representando una lucha contra la perspectiva de que tú no tienes derecho a enfermarte de otra cosa

---

<sup>26</sup> Teresa Moratinos, Abril 2006.

que no esté bajo los cánones de la ciencia médica, es decir, tu cuerpo esta adaptado, controlado y significado por esa cultura médica en donde la *palotilla* no existe porque no está significada por esa cultura médica, entonces tu cuerpo no puede estar adaptado a sufrir, a padecer o a doler ese tipo de enfermedades. Es una forma de autovalorarse dentro de un contexto que está marcando ciertas reglas a las que no se puede acceder o no se quiere acceder o no se desea acceder.

Es decir, de acuerdo con Michael Foucault<sup>27</sup>, el cuerpo es utilizado como objeto y blanco de poder; objeto que ha sido valorado como un instrumento productivo, al que se le exigen algunos ejercicios y maniobras para tal fin. Es blanco de poder en tanto se ve inmerso en un campo político, el cual lo permean relaciones de dominio y sumisión; el cuerpo se convierte así en una presa inmediata del poder en sus múltiples relaciones, de las que destaca la ciencia médica como estructura dominante.

En ese sentido, como se definirá en capítulos posteriores, para romper con un posible conflicto con la ciencia médica es más importante para el pasiego que la enfermedad a la que denominan *palotilla* sea validada por su propia comunidad que por el médico, que consideran los aísla en un consultorio en el que se tienen que atener a un diagnóstico que valide el padecimiento, que por lo general es negativo. Al hacer esto, los pasiegos resuelven tensiones entre su forma de ver el mundo y las apreciaciones de la medicina que es la estructura dominante en la que se encuentran subsumidos, y que en algún modo pueden considerarse una manifestación de formas de violencia cultural.

Por tal motivo, y sin ser reiterativo, se pretende enmarcar a la *palotilla* en un intento de reflexión y comprensión sobre las construcciones y representaciones de los procesos morbosos y sus

---

<sup>27</sup> Foucault, 1992.

prácticas curativas (modelos terapéuticos) entre los pasiegos del municipio de Vega de Pas y como una forma de entender, a su vez, un complejo sociocultural local inmerso en un fenómeno de violenta transformación hacia la *modernidad*.

Por último, para el análisis y búsqueda de las respuestas a los anteriores planteamientos debemos tener muy claro por un lado, como argumentan Kalinsky y Arrúe, reconocer que hay zonas de intenso tráfico de símbolos y tecnologías que son pertinentes para armar caminos social y culturalmente accesibles hacia la proliferación de prácticas médicas, pero «*falta reconocer aún el orden de interacción entre conocimientos institucionales y populares [en donde la articulación de esta interacción] crea nuevas formas de encarar y evaluar los problemas de salud, así como sus vías de entrada y salida*»<sup>28</sup>. De esta manera, en contextos locales complejos y en procesos de profunda y desigual transformación<sup>29</sup> social y económica, ¿podemos reconstruir la identidad sociocultural de un pueblo utilizando para ello las formas de enfermar, interpretar y curar los procesos morbosos que los aquejen?, ¿cuál es la lógica de la enfermedad en todo este proceso?

Mientras que, por otro lado, el estudio propuesto busca reflexionar y debatir sobre las *bondades* o *beneficios* en la utilización del *campo de lo médico* como categoría metodológica de análisis para este tipo de investigaciones. Este *campo* no sólo está formado por las instituciones que ejercen una explicación y/o control de la enfermedad en un espacio social determinado —incluso ampliado—, sino también por distintos saberes que intervienen y compiten en la

---

<sup>28</sup> Kalinsky y Arrúe, 1996, pág. 108.

<sup>29</sup> En este caso por ejemplo, entre los pasiegos la "modernidad" rural es una actitud no explícita. Es un deseo de la población de no seguir siendo como aquellos individuos que les precedieron; es el inicio de otra etapa articulada a la *globalización*. Sin embargo, esta "modernidad" que se vive no llega a ser una ruptura total con las "tradiciones", sino una refuncionalización de una vieja coexistencia. La "modernidad" es un proceso violento con miras aun futuro incierto.



definición y tratamiento de la enfermedad, y que esta competencia, traducida en la más de las veces en conflicto, provoca una hibridación o fragmentación de coherencias culturales —entendidas como pérdida de referentes provocada por el impacto en la instrumentalización de la globalización— en los esquemas de percepción y representación de las enfermedades entre la población<sup>30</sup>.

### **b. qué es el *campo de lo médico***

La categoría de *campo de lo médico* es entendida como las relaciones de subordinación y de lucha que orientan diversas estrategias, comprendidas como prácticas médicas, en la solución a problemas de enfermedad, relaciones que manifiestan un *campo* de conflicto por la obtención del poder en el interior de un espacio social específico. Este *campo*, a su vez, identifica la presencia de distintos polos de coherencia cultural de sistemas o prácticas médicas en interacción desigual. En ese sentido, el *campo de lo médico* es una abstracción, una categoría de análisis que posibilita el acercamiento al entendimiento de cómo puede ser objetivado el proceso salud/enfermedad/atención en contextos locales complejos a partir de «*las formas de interacción que emergen de los contactos y negociaciones entre individuos [resultantes] de los recursos de poder y de las interpretaciones que tienen los grupos de sus respectivas posiciones en el orden social*»<sup>31</sup>. Esto permite un acercamiento a la comprensión de la configuración en la que las distintas prácticas médicas, que interactúan en un espacio social comprendido como *campo*, muestran a escala local el entrecruzamiento de mundos de diferente significación y pugna por establecer la hegemonía de sus explicaciones sobre el origen de las enfermedades y sus consecuentes tratamientos y recomendaciones de hábitos cotidianos. El ámbito de

---

<sup>30</sup> Magaña, 2002.

<sup>31</sup> Bourdieu, 1999, pág. 48.

la salud se vuelve el objeto de una lucha simbólica, en el que distintas medicinas son oponentes desiguales, en donde procesos morbosos como la *palotilla* «no tienen nada que hacer» frente a las explicaciones biomédicas.

El *campo de lo médico* referencia las tensiones estructurales no sólo médicas sino también políticas, económicas, sociales y culturales que se encuentran compelidas al interior de este espacio social, es decir, no son estructuras armónicas, y en ese sentido la *palotilla* hace un frente común ante el discurso de la medicina hegemónica: «tú no nos visibilizas pero nosotros sí nos visibilizamos a través de la palotilla». De tal forma que el *campo de lo médico* puede manifestar, y de hecho lo manifiesta, esta lucha de discursos; es un *campo* de conflictos en el que podemos encontrar diagnósticos en lucha: lo que para el médico podría ser hernia, para el pasiego es *palotilla*.

Los pasiegos se debaten entre discursos y saberes médicos que no sólo les generan confusión sino también conflicto. Puesto que por un lado tienen en su haber toda la potencialidad del discurso biomédico que se les presenta como la única verdad sobre la enfermedad y la curación; o, como diría Foucault<sup>32</sup>, el cuerpo de los pasiegos, el cuerpo susceptible de sufrir, de padecer, es un cuerpo que se encuentra limitado por una sociedad que ha organizado su área, trazando fronteras para demarcar el territorio sobre el que se debe mover y entender la realidad, para así tener siempre el control de él, conservarlo localizado y vigilado para mantener la estructura.

Pero por otro lado, el pasiego tiene el conocimiento cotidiano de su propia cultura, de su propio devenir, el de casa por ejemplo: el de papá, de mamá, de la tía, de la vecina, el de la comunidad que dicen sí existe la *palotilla*; entonces el pasiego se vuelve un cuerpo lleno de contradicciones entre no existe ninguna otra enfermedad que no sea

---

<sup>32</sup> Foucault, 1992.

reconocida por la ciencia médica pero sí existe la *palotilla* aunque el médico la niegue, puesto que yo la sufro.

Sin embargo, esta contradicción es más compleja cuando el mismo pasiego dice no saber exactamente lo que es —“yo mismo no sé lo qué es”, “es un hueso que se encaja”, “puede ser el estómago que se cae”, “puede ser el palon”, “puede ser la ternilla”—, una serie de incertidumbres sobre la causa de un mal, cuya sintomatología reconocen perfectamente, aunque se contradigan a sí mismos en sus explicaciones.

Reafirmando lo sostenido por ellos, mientras la comunidad sancione que sí existe la *palotilla* a ellos no les importa si a la otra cultura que pretende ser la dominante en sus saberes y prácticas médicas sanciona esto o no como verdadero.

La ciencia médica ha creado todo un significado sobre el cuerpo<sup>33</sup> pero el pasiego tiene algo que a ella se le escapa y es ahí donde se presentan niveles de tensión entre el modelo médico hegemónico y la cultura pasiega del que nos da cuenta el *campo*, pero también, como mencionamos líneas arriba, hay un nivel más interno que es la vida misma, es decir, si durante la mayor parte del tiempo el pasiego, debido al proceso mismo de trabajo que lo identifica históricamente, no puede entrar en contacto con la comunidad misma ni tampoco, en muchos casos, privilegiar las relaciones con sus abuelos, con sus padres o, incluso, con sus hijos, y de repente surge la *palotilla* y la diagnostica alguien de ahí mismo, ¿qué es lo que esto activa?, ¿una forma de confrontación con el sistema biomédico o una reafirmación de una identidad comunitaria por muy precaria que esta sea?, ¿se puede hablar de que, a través de ella, se manifieste la existencia de que hay una solidaridad disponible y que exista una autoconfirmación de grupo?

---

<sup>33</sup> Foucault, 1966 [1963]

Esos son los elementos que pretende decodificar el *campo de lo médico* para entender los significados de las luchas discursivas y simbólicas entre los saberes y conocimientos de toda una estructura, la médico-científica contra una práctica médica, cuyo origen y correspondencia, con algún saber que la estructura, se desconoce hasta el momento. Pero de la que sí se puede decir que es una lucha simbólica desigual que se materializa dentro del matiz cuerpo, cuál, el del pasiego en este caso.

El *campo de lo médico* a través del cuerpo está demarcando un sentido de identidad, es saber que todavía existe una red social y que responde, aunque sea en forma de pesadumbre, de lastima, pero que tiene un peso enorme; donde la palabra tiene un poder curativo pero no de la *palotilla* sino de este cuerpo atribulado, resaltando dos roles muy claros, ¿cómo opera hacia adentro? y ¿cómo demarca el nosotros y lo exterior?

La *palotilla* es como un espacio de permisión donde para esta cultura crea un espacio de condescendencia, por tal motivo el *campo* debe responder más a este mundo de significación que confiere, entender propiamente el drama más que estar buscando espacios ahistóricos en su historia. Puesto que la *palotilla* dota de sentido a la cultura pasiega, pero también la hipercolesterolemia, la diabetes, la osteoporosis... ¿qué es lo que sucede aquí?

Lo interesante de todo esto es que se enfrenta un padecimiento que no tiene una estructura histórica que la soporte como modelo, contra toda una estructura médica respaldada por un Estado, un organismo que estructura el poder sobre los cuerpos como mencionaría Foucault, que sanciona no sólo el quiénes deben ser los curadores sino también, cuál debe ser el conocimiento que apliquen, y que para ello se apoya en cuatro simples elementos: su control sobre la educación (que condiciona el hecho de que los únicos capaces de enfrentar las enfermedades son los egresados de sus

escuelas); la economía (fuente principal de financiamiento para su desarrollo y comercialización); la ciencia (que investiga y desarrolla las capacidades de interacción y alimentación médico–tecnológica de dicha estructura); y en todo un aparato ideológico que a través del discurso controla y genera una forma de aprehender el mundo de la enfermedad y la curación.

*«La medicina occidental entiende el cuerpo como una compleja máquina biológica,... Nuestros tratamientos son mecánicos e impersonales, nuestros médicos se caracterizan por el distanciamiento, la frialdad, las relaciones formales y el uso de conceptos abstractos;... La terapéutica occidental se orienta exclusivamente al cuerpo mecánico. [...] [En ese sentido, estaríamos considerando] los análisis de Foucault de la medicina y la psiquiatría como instituciones «disciplinarias» básicas en la sociedad moderna, como agentes que amplían la vigilancia y el control del Estado a los ámbitos más íntimos de la vida,...»<sup>34</sup>.*

En ese sentido, Le Breton<sup>35</sup> argumenta que cada sociedad construye su propio cuerpo, y el cuerpo es una idea estructural socialmente construida, y proporciona la explicación por otro del mismo grupo de todo un mundo de sentido al paciente para que la curación fluya. De tal forma que podemos observar que las políticas comunitarias para afrontar los problemas de salud incorporan y evalúan insumos de cualquiera de las opciones médicas vigentes<sup>36</sup>.

En el *campo de lo médico* todos los contenidos de la conciencia habitual acumulados en la memoria colectiva reflejan la realidad social bajo sus formas culturales aparentes, bajo las formas singularmente culturales de la materialidad en que se desarrolla la práctica del individuo, lo que le da una visión distinta entre lo que siente al estar enfermo de lo que piensa y traduce de estar enfermo. El juego en el *campo* entre el pensar y el sentir se convierte en un

---

<sup>34</sup> Good, 1994, págs. 63, 64 y 65.

<sup>35</sup> Le Breton haciendo un análisis de *la eficacia simbólica* de Leví Strauss en: "Cuerpo y antropología: sobre la eficacia simbólica" 1991

<sup>36</sup> Kalinsky y Arrúe, 1996.

texto que va más allá de la sintomatología de la enfermedad: «*una enfermedad tiene una estructura narrativa, aunque no este cercana al texto, pero se compone como un cuerpo de la historia. [...] La enfermedad no solamente puede ser comprendida, constituye un acto sintético...*»<sup>37</sup>.

Además, no es sólo el saber o el conocimiento médico, el individuo no se encuentra aislado de un contexto social y es este contexto el que le permite interactuar y poner en práctica sus conocimientos con el resto de la estructura social a la cual pertenece o que le permite su participación. No es el título lo que le da el alcance sino las manifestaciones de una conducta social que imprime roles en su comportamiento,

*«en una línea lógica a partir de las concepciones y la legitimación de la población local, quien es la que demanda y acude a sus servicios (del médico local), independientemente del origen de sus conocimientos y de la validez o invalidez oficial de su trabajo curativo»*<sup>38</sup>.

Al entender el *campo de lo médico* como una construcción social, lo que se pretende establecer es un proceso de racionalidades y objetivaciones que se construyen a su vez de manera individual y colectiva, como un marco conceptual y como una dinámica de la cotidianidad; las cuales entran en conflicto con el lenguaje simbólico de la medicina, así como con la construcción de sus objetos, como el cuerpo y la patología que responden a un discurso que estructura y se estructura, al mismo tiempo, desde el poder. Dentro de ello no se ve al individuo o a la persona enferma, sino al cuerpo, al tejido, al órgano, al dictamen de lo natural<sup>39</sup>.

---

<sup>37</sup> Good, 1994, pág. 164.

<sup>38</sup> Limón, 1994, pág. 7.

<sup>39</sup> Good, 1994.

A su vez, se debe tener presente en la construcción del *campo de lo médico* que

*«la teoría de la práctica como práctica, plantea que los objetos de conocimiento son construidos y no pasivamente registrados; contra el idealismo intelectualista, dicha teoría recuerda que el principio de esta construcción no es el sistema de las formas apriorísticas y de las categorías universales propias de un sujeto trascendental, sino esta suerte de trascendente histórico que es el habitus, un sistema socialmente constituido de disposiciones estructuradas y estructurantes, adquirido mediante la práctica y siempre orientado hacia funciones prácticas...»<sup>40</sup>.*

Es decir, se debe analizar tanto el origen que motiva la conformación de un cuerpo especializado de curadores así como la gnoseología que atienden. Su práctica, significación y simbología que enmarca cada una de las pautas o patrones curativos.

En resumen, determinar la racionalidad del *campo de lo médico* en la cotidianidad de un grupo social específico, como en este caso serían los pasiegos de Vega de Pas, lleva consigo la necesidad intrínseca de la comprensión del marco conceptual en el que el discurso médico hegemónico, dentro de los procesos de globalización, contextualiza y estructura; sin ello, no sería posible entender el *collage* que un mundo global demarca a niveles locales de toda una gama de posible pluralismo médico, que resimbolizan y configuran al interior de las relaciones sociales toda una forma cultural de actuar ante la enfermedad y el padecimiento. La medicina científica en el interior del *campo* debe ser reconocida como la medicina, pero ello no niega que las prácticas médicas de otro tipo tengan su propia racionalidad diagnóstica y terapéutica, las cuales se hallan integradas a las concepciones ideológicas (culturales) y productivas dominantes en la comunidad.

---

<sup>40</sup> Bourdieu, 1995, pág. 83.

### **c. por qué el interés de realizar este estudio**

Con lo dicho hasta el momento, y como podrá apreciarse a lo largo de su discusión, los datos de este estudio tienen su génesis y consecución en un trabajo que se viene desarrollando desde 1999<sup>41</sup> y que en su momento dejó algunos planteamientos teóricos pendientes de interpretación. En su fase inicial, como se ha mencionado, los primeros acercamientos a la propuesta de investigación tuvieron como escenario una localidad del sureste mexicano, ubicada en el estado de Chiapas y su propósito fue el de realizar un ejercicio reflexivo que permitiera un acercamiento a ciertas posiciones sobre la forma de interpretar saberes y prácticas médicas en un grupo indígena específico, tzeltales del municipio de Tenejapa, y que fuesen inmigrados en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, lugar que representaba el espacio social objetivo.

Las narrativas registradas en este proceso —trayectorias de pacientes y familiares—, como fue mencionado en la introducción del presente trabajo, permitieron observar que este grupo social indígena inmigrado, a pesar de mantener sus prácticas médicas *originales*, utilizaban los servicios de salud oficiales y la medicina comercial como alternativa de solución, pero no entendida esta utilización como un desplazamiento o como una continuidad entre una práctica médica y otra sino más bien como una fragmentación de coherencias culturales —entendidas como pérdida de referentes provocada por el impacto de la globalización<sup>42</sup>—; provocando la necesidad de continuar

---

<sup>41</sup> La actual investigación es continuación del trabajo elaborado durante el proceso académico que culminó con la obtención del grado de Maestría en Ciencias en el año de 1999 —por El Colegio de la Frontera Sur, Chiapas, México—, y la aportación de una categoría de análisis: *campo de lo médico* —publicada en la Revista *Relaciones* No. 92, Colegio de Michoacán, otoño 2002.

<sup>42</sup> El estudio no puede dejar de lado el entendimiento de la globalización como marco de referencia a las discusiones sobre “modernidad” y “transformación” entre los pasiegos. Es decir, en la actualidad, los estudios sobre la globalización y, en específico, de los sistemas mundiales (economía, política, poder, etc.) han



el trabajo de investigación, en una nueva fase y con otro grupo social, en este caso los pasiegos de Vega de Pas. Rediscutiendo las interrogantes que en su momento fueron planteadas y que se considera no han sido totalmente respondidas: ¿Cuáles son los referentes culturales en las prácticas médicas utilizadas por esta poblaciones consideradas como étnicas?, ¿existe una continuidad cultural en las prácticas médicas de ciertos grupos sociales que son rechazadas por la ciencia médica o existe una imposición de nuevas prácticas que obedecen a una estructura de poder representado por dicha ciencia?, ¿qué legitima las posiciones gnoseológicas socialmente hablando?

Estos planteamientos que se argumentan pendientes de resolver para este nuevo proceso, además de otros factores, deben tener muy presente que los procesos de desarrollo y transformación sociocultural, incluyendo los movimientos poblacionales y cambios demográficos, impactan de manera contundente en la población,

---

estimulado un vivo debate, entre otras cosas, sobre la manera en que los procesos morbosos y sus interpretaciones médico-sanitarias resultan modificados por las variables históricas «*locales*» para producir los diversos modos de desarrollo de regiones concretas (Magaña, 2004). En ese sentido, intentar comprender la compleja realidad médica contemporánea de cualquier grupo humano debe adentrarnos en la reflexión sobre las interrelaciones manifiestas entre lo local y lo global; sobre todo tomando en cuenta que los cambios actuales observados en ciertos sistemas locales, pueden parecer respuestas a las influencias del mundo moderno, o ser el resultado más bien de un proceso de reconstitución y reinención de la identidad étnica en nuevos contextos sociales. Pero, también, todo ello debemos entenderlo como un proceso que se ha dado o beneficiado gracias a un mundo globalizado en el que: «*actualmente la rapidez y la profundidad de las interconexiones transnacionales han tenido un impacto sin precedentes en todo el orbe*» (Garma, 2002, pág. 1); reconociendo, con ello, el papel fundamental que en la sociedad moderna juegan los Mass Media (medios masivos de comunicación) como instrumento de homogeneización de la cultura mundial (Berger, 2002), en la que los valores culturales de las grandes "Metrópolis" se han introducido indiscriminadamente a los países periféricos, destruyendo las raíces históricas nativas y causando una gradual erosión a la fragilidad de los sistemas económicos y políticos de los subordinados países (Ibidem). Nuestro mundo es un mundo global pero plural, en el que se busca la unicidad de la verdad y se le somete a encontrarla en el pasmoso poder tecnológico de un particular tipo de conocimiento: el de la ciencia y de sus aplicaciones. A su vez, la centralización política y económica impuesta por las condiciones modernas ha dogmatizado y mitificado a la ciencia y al desarrollo tecnológico como los únicos medios para alcanzar la armonía de la vida (Magaña, 2004) y de ello la biomedicina saca la mejor parte.

como ejemplo de ello, se pueden observar los cambios que está provocando en el mundo pasiego las reglamentaciones de la Unión Europea sobre la producción cárnica y lechera, afectando su modelo ancestral productivo. Por su parte, estas transformaciones sociales, culturales y económicas afectan la salud y bienestar de las poblaciones, por lo que se vuelve importante la realización de investigaciones que aporten sobre la relación entre problemas y enfermedades específicas y las condiciones sociales y económicas que los determinan, sin negar de entrada su trascendencia sociocultural por la supremacía de la explicación biomédica. Puesto que, como menciona Eduardo L. Menéndez<sup>43</sup>,

*«El proceso salud/enfermedad/atención es uno de los campos de la vida cotidiana donde se organizan y desarrollan el mayor número de simbolizaciones y técnicas de la vida a nivel colectivo, respecto de procesos que son decisivos, no sólo para la producción sociocultural, sino para la producción biológica de los grupos y sujetos sociales».*

Es decir, todos los actores y agentes sociales involucrados en un mismo espacio social tienen esquemas acerca de la enfermedad y su tratamiento manifestados en una serie de elementos sociales y culturales —y no sólo biológicos— provenientes de un bagaje construido y apropiado por el grupo en su cotidianidad misma. Así mismo,

*«dicho proceso es parte intrínseca de la constitución de la subjetividad, ya que gran parte de la misma se va dando e instituyendo a través de la experiencia del padecimiento. El proceso s/e/a es parte sustantiva de las formas de estar en el mundo de los diferentes actores sociales. Pero una forma de estar en el mundo que no se reduce a la situación del sujeto, sino que, a través de la muerte, la enfermedad y la curación, refiere a las condiciones de*

---

<sup>43</sup> Menéndez, 1997, pág. 5.

*asimetría, desigualdad y hegemonía/subalternidad dentro de la cual los sujetos y grupos viven y mueren»<sup>44</sup>.*

A su vez es necesario destacar en el caso de los actores que las prácticas médicas son construcciones generadas desde múltiples posiciones en el campo social<sup>45</sup>, reelaborando valores y categorías heredadas y adquiridas, y produciendo distintas estrategias dentro de un abanico de posibilidades. Como menciona Pierre Bourdieu, se reconoce que cualquier conocimiento social requiere de un trabajo de construcción y que este trabajo no tiene nada en común con un trabajo meramente intelectual sino que se trata de una reflexión práctica, del conocimiento dispuesto por el sentido práctico o sentido común y se hace patente en la respuesta inmediata e incluso inconsciente ante los casos de enfermedad<sup>46</sup>. Lo anterior nos debe hacer entender, siguiendo con este autor, que las estrategias vertidas por los actores para interpretar y solucionar el proceso morboso que los aqueja, no son unidireccionales; los actores pueden modificarlas en su práctica cotidiana misma, es decir que ante el embate de los procesos morbosos, los agentes tienen estrategias que muy pocas veces se fundamentan en una verdadera intención estratégica<sup>47</sup>, lo cual puede permitir explorar los por qué de la movilidad y desgaste sufrido por los individuos ante un hecho mórbido que en muchas ocasiones no tiene respuestas inmediatas (trayectorias de enfermos o «*carrera del paciente*»<sup>48</sup>) o que no es visto como enfermedad o es descalificada como tal por la biomedicina, como es el caso que nos ocupa, el de la *palotilla*.

---

<sup>44</sup> Ibidem, pág. 5.

<sup>45</sup> Bourdieu, 1995.

<sup>46</sup> Bourdieu, 1997.

<sup>47</sup> Ibidem.

<sup>48</sup> Goffman, 2001 (1961).

#### **d. planteamiento del problema (objetivo de estudio)**

Apoyándonos en un ejercicio de investigación y reflexión que nos acerque al entendimiento de cómo se construye lo médico<sup>49</sup> entre los pasiegos de la Vega de Pas, proceso respaldado a partir de un estudio etnográfico sobre el proceso morboso denominado localmente como la *palotilla*, ejemplo de un proceso morboso considerado como afección exclusiva de este grupo y el cual nos puede hablar de formas y experiencias de enfermar y curar en contextos locales complejos; se pretende ir respondiendo a las interrogantes planteadas en el marco de este trabajo de investigación y que nuevamente se traen a la memoria: ¿Cuáles son los referentes culturales en las prácticas médicas utilizadas por esta población? ¿existe realmente una continuidad cultural en las prácticas médicas de los pasiegos o una imposición de prácticas que obedecen a una estructura de poder más amplia, conocida como Modelo Médico Hegemónico? ¿Qué legitima las posiciones gnoseológicas socialmente hablando? ¿cuál es la lógica de la enfermedad?

Al mismo tiempo, y como un punto que debe ser obligatoriamente tomado en cuenta para la discusión de los resultados de esta investigación, se deben rastrear los elementos, es decir los fenómenos que nos permitan entender la diversidad de alternativas médicas que interactúan en un mismo espacio social —en

---

<sup>49</sup> Al hablar de “lo médico” en esta investigación, me estoy refiriendo a la noción que vengo trabajando desde 1999, es decir: «una construcción compleja que ocurre en un campo, un espacio de relaciones sociales en el que compiten saberes y prácticas dominantes con agentes que buscan establecer y reproducir esa dominación y otros que luchan por ganar un lugar o por subvertir el orden actual de esas relaciones, [pudiendo] con ello ayudar a entender el proceso s/e/a en poblaciones como las aquí estudiadas. Sin embargo, también implica poner atención en varios puntos [como el] identificar los tipos de sistemas médicos, prácticas y discursos [coexistentes en un mismo espacio social], sus finalidades, sus enfoques y desigualdades, y contextualizarlos en el mismo devenir histórico del lugar de estudio» (Magaña, 2002, págs. 220-223). Ya que se considera que estos sistemas, prácticas y discursos establecen una relación de lucha constante entre saberes en un nivel no sólo abstracto discursivo (disputa ideológico-conceptual), sino también local o regional en donde interactúa cada sistema o práctica médica con otros procesos del desenvolvimiento social o colectivo.

este caso Vega de Pas— y cuya relación siempre será de competencia, lucha y conflicto por establecer su dominio en el campo de las explicaciones sobre los procesos morbosos y, por consiguiente, el control de ello. Así como también, el comprender las nuevas correlaciones y configuraciones de relaciones sociales (económicas, sociales y culturales) que conforman este campo social; junto con el análisis de los discursos de los enfermos y/o de sus familiares respecto a este padecimiento y sus formas de curarlo; así como también el contexto social y cultural, en particular los recursos de servicios de salud existentes en el seno de una estructura más amplia<sup>50</sup>.

### **e. elementos teóricos para la discusión y análisis**

El presente estudio se inscribe en los debates actuales de la teoría social sobre la práctica y la acción, así como sobre los estudios de las sociedades locales complejas, en donde la categoría de *campo de lo médico*, analizada a través de actores específicos —los pasiegos, en este caso—, posibilita la búsqueda y encuentro de la articulación entre los actores y las condiciones estructurales del proceso salud/enfermedad/atención<sup>51</sup> que operan en una sociedad determinada y afectada por la globalización<sup>52</sup>. Los cambios operados en la legitimación de las prácticas y conocimientos médicos en general son un resultado de la globalización, pero de la llamada

---

<sup>50</sup> Al hablar de estructura ampliada me estoy refiriendo a la noción de espacio social en Bourdieu (1999, pág. 131): «*El espacio social está construido en forma tal que los agentes que ocupan en él posiciones semejantes o vecinas son situados en condiciones y sometidos a acondicionamientos semejantes, y tienen todas las posibilidades de tener disposiciones e intereses semejantes, de producir por lo tanto prácticas también semejantes. El espacio social tiende a funcionar como un espacio simbólico, un espacio de estilos de vida y de grupos de estatus, caracterizados por distintos estilos de vida*». Y, en este caso también, por prácticas médicas en conflicto, en lucha desigual por establecer su hegemonía del control y explicación de los procesos morbosos.

<sup>51</sup> en adelante s/e/a

<sup>52</sup> Magaña, 2002.

globalización cultural<sup>53</sup>; definiendo a la globalización cultural "como el simultáneo proceso de homogeneización y heterogeneización culturales que desencadenan múltiples procesos que conducen a la relativización de prácticas y cosmovisiones e todo grupo»<sup>54</sup>

La globalización exhibe también la especificidad sociocultural de la medicina al poner de manifiesto la heterogeneidad de los conocimientos y prácticas médicas locales y la capacidad hegemónica y homogeneizante de la misma medicina científica. Ésta ya no puede pretenderse como una forma de conocimiento abstraída de las relaciones sociales y de las formas culturales que la fundamentan unidireccionalmente<sup>55</sup>.

Siguiendo, algunas de las posiciones críticas de la teoría clásica sobre la acción, o mejor entendida como teoría de la acción, están siendo nuevamente revisadas y cuestionadas. Una estimulante reflexión en torno a la teoría de la práctica actual podría adentrarnos en las complicaciones actuales del debate teórico en torno a nociones básicas como estructura, acción, estrategia y práctica<sup>56</sup>, y a la generación de conceptos alternativos, como el de *campo de lo médico*, para los estudios de antropología médica en sociedades complejas o en transición, pero ambas contextualizadas por el fenómeno de la globalización; evitando con ello el reduccionismo en que caen las perspectivas voluntaristas, utilitaristas e individualistas de la acción.

La teoría de la práctica de Pierre Bourdieu<sup>57</sup>, base fundamental de discusión en este trabajo, al tomar distancia con las posiciones interaccionistas simbólicas y fenomenológicas —que dominan gran

---

<sup>53</sup> Ayora, 2000.

<sup>54</sup> Ibidem, pág. 191.

<sup>55</sup> Ibidem.

<sup>56</sup> Escalona, 2001.

<sup>57</sup> Bourdieu, 1999 (1997).

parte de la investigación sociomédica y/o biomédica de la escuela estadounidense<sup>58</sup>—, así como con las que definen la acción como producto de normas y valores internalizados, y proponiendo la noción de *habitus* para un mejor entendimiento de la *acción práctica*, nos remite a reflexionar tanto en los aspectos que crean disposiciones — no determinaciones— en la acción, como en aquéllos que implican la producción activa de estrategias de los actores, necesarios para entender los distintos itinerarios terapéuticos o *carrera del paciente* en el abanico de alternativas y estrategias que despliegan para la solución de sus problemas morbosos. Visto de esta manera, los arreglos estructurales de los que parte la acción, no son simples órdenes de relaciones sino más bien campos de lucha, en donde el *habitus* implica tanto un posicionamiento en esas luchas como una competencia, es decir, un despliegue estratégico<sup>59</sup>.

La idea de *habitus* nos muestra que, si bien la producción y la reproducción de los espacios sociales se originan en las prácticas individuales, cada individuo es un actor social cuya identidad y orientación práctica se forma en relación con los espacios donde fue socializado. Resulta que existe una dialéctica entre la persona y el lugar; el lugar es un marco para las relaciones sociales y se compenetra de los valores de dichas relaciones, ayudando así a crear los valores relacionales que configuran al sujeto<sup>60</sup>.

Sin embargo, no podemos descartar, para el análisis de este trabajo, los debates actuales que sobre cuerpo se llevan a cabo dentro del campo fenomenológico y que implican una forma de decodificar al conflicto que se genera en el cuerpo del que sufre, en el

---

<sup>58</sup> Si el lector quiere precisar sobre este punto se recomienda ver: B. Good (1994) *Medicine, rationality, and experience. An anthropological perspective*; o M. Augé (1986) "L'Anthropologie de la maladie"; y, una versión más crítica la encontramos en E. Menéndez (2002) *La parte negada de la cultura*..

<sup>59</sup> Escalona, 2001.

<sup>60</sup> Bourdieu, 1971.

cuerpo del que enferma, y que de alguna manera planteamos al principio de este capítulo a través de Nancy Scheper-Hughes y Maragaret M. Lock con el ejemplo de los tres cuerpos. A su vez, también se vuelve interesante la posición de Laurence J. Kirmayer que plantea la experiencia de la enfermedad, su narrativa como una metáfora creada a través de la experiencia del cuerpo y del interaccionismo social, en el que se manifiesta la participación de las emociones y el lenguaje pragmático que hacen inseparables los contextos y las intenciones (representación-presentación) de los significados; como elementos importantes en la clarificación de las tensiones entre la supuesta esencia irracional de la experiencia de padecer en el paciente y la presunción racional de la biomedicina<sup>61</sup>.

En *The Body's Insistance on Meaning: Metaphor as Presentation and Representation in Illness Experience*, Kirmayer hace evidente el puente que se puede tender en el cuerpo más allá de la dualidad entre mente-cuerpo (factores de somatización), y que el cuerpo se puede visualizar como una entidad emocional y con agencia para expresar significados y que estos son significados puros, literales de los dramas que se están viviendo<sup>62</sup>. En ese sentido, siguiendo la propuesta de Kirmayer de que en el cuerpo se pueden observar los dramas que vive no sólo el individuo sino también todo un colectivo, y ante la insistencia en negar la existencia de la *palotilla* por la medicina científica, nos preguntaríamos si dicho padecimiento se encontrará realmente desposeído de ese mundo de significación que le confiere la cultura pasiega, ya que actualmente para los jóvenes pasiegos, como me decía Teresa Moratinos, joven ganadera de Vega de Pas, la *palotilla* es algo que se busca negar o al menos evadir y que sólo son los viejos los que siguen hablando de ella.

---

<sup>61</sup> Kirmayer, 1992.

<sup>62</sup> Ibidem.



Kirmayer pondera la metáfora como una representación en la que se narra el padecimiento, como un recurso del lenguaje que busca explicar al cuerpo enfermo por parte del que padece; como metáfora la narración de la enfermedad da cuenta de la experiencia personal que llega a superar el discurso biomédico, que en la mayoría de los casos es rígido e inflexible. El viejo, usando un poco la expresión anterior de Teresa, al buscar explicar la *palotilla* a través de metáforas no debe entenderse como memorias negadas sino más bien como memorias vividas que tienen mucha información cultural, y además, como discursos que el paciente antepone al médico coherentes de una historia de vida y de una representación del yo mismo cultural.

A su vez, como menciona Byron Good:

*«La enfermedad [es un] «síndrome de la experiencia», «un conjunto de palabras, experiencias y sentimientos que suelen concitarse respecto a los miembros de una sociedad [...] Las realidades de la enfermedad son construidas, autorizadas y contestadas en las vidas personales... »<sup>63</sup>.*

De alguna manera la metáfora es un elemento que recrea la cultura pero también la crea al contar el individuo su propia existencia<sup>64</sup>. En ese tenor, la *palotilla* no sólo es un referente cultural sino también un espacio creativo donde se pueden negociar espacios personales, es ahí donde se puede vincular al *habitus* y la percepción sobre el proceso morbosos; ya que permiten observar cómo el cuerpo recrea cultura pero también la crea, el cuerpo igual recupera el *habitus* pero también la percepción puede ser algo indeterminado pero sujeta a constricciones socioculturales.

---

<sup>63</sup> Good, 1994, págs. 22 y 28.

<sup>64</sup> Ibidem.

Es como el personaje que se hace presente en el texto de Kirmayer, el cual le da una serie de mensajes bizarros al médico que, sin analizar, lo remite de inmediato a un psiquiatra, y el psiquiatra no logra entender del todo la situación planteada por el individuo y simplemente, ante el no entendimiento, lo ve como situaciones traumáticas del personaje, cuando en realidad su cuerpo está hablando de experiencias literalmente reales, que se vuelven muy interesantes porque su cuerpo deviene en deseos, emociones, es toda una memoria su cuerpo; un cuerpo que es como el sitio de médicos, de trajes, como un espacio que se ha violentado y evidentemente aparecen perfiles creados por su propia cultura siendo como activados en un contexto ajeno, y esto nos lleva a buscar entender como el cuerpo se convierte en una agencia de representaciones.

Por ejemplo, ser el ganadero de antaño entre los pasiegos requería de cuerpos robustos y fuertes para trabajar con el ganado, para soportar las inclemencias del tiempo y las grandes mudas. Ahora, los cuerpos deben ser ágiles, delgados y dispuestos para trabajos que impliquen rapidez en el servicio, como camareros o peluqueras.

Desprendido de toda esta argumentación, la *palotilla* implica una serie de conflictos que no se pueden resolver a simple vista y muy confusos, puesto que si bien las enfermedades en términos generales no tienen gran consideración social, no son materia de comentarios o de búsqueda de apoyos comunitarios, debido a que se parte de un cuerpo que está dispuesto al trabajo, un cuerpo saludable, firme sin disfuncionalidad. Estamos hablando para la comunidad pasiega de un cuerpo muy autónomo que no puede perder tiempo en vínculos con los demás miembros de la comunidad, ya que estar enfermo se considera como un síntoma de debilidad pero no física sino social.

Estructuras y representaciones del cuerpo pasiego, que en apariencia son muy rígidas pero que encierran una contradicción en sí misma; una adaptación de algún modo que lleva a un contrasentido que rompe tensiones tanto culturales como sociales. Es decir, la *palotilla* es un trastorno que solidariza a la comunidad en apoyo al que la padece y no le ridiculiza como alguien que inventa pretextos para no trabajar. Punto sobre el que se discutirá más ampliamente en capítulos posteriores.

A su vez, en un contexto de abrupta modernización como el que se vive en Vega de Pas la reacción del cuerpo se vive con mucho más dramatismo, se vuelve mucho más demandante de una reacción y en la *palotilla* se suman todas estas cosas, todas estas tensiones y las pone en juego; pone en juego el drama porque está poniendo en juego estructuras contradictorias. Lo que la *palotilla* está queriendo decir es que hay toda una historia de vida que los ha guiado a través del tiempo y que es a través de la *palotilla* que se revela frente a la disyuntiva de otra violentación, la de las enfermedades del mundo moderno, las construidas desde fuera.

Por tal motivo y para irnos adentrando en la explicación del proceso enfermante y el control de su práctica, los distintos agentes involucrados en el *campo de lo médico* pueden ser los medios para analizar el juego de lo médico y su disputa<sup>65</sup>. Las narraciones —entendidas como trayectorias o construcciones itinerantes de la carrera del enfermo— que se registren para tal efecto, permitirán observar el vasto despliegue de estrategias vertidas por los agentes involucrados en la competencia por el establecimiento e interpretación de saberes y prácticas médicas, que pueden ubicarse —hipotéticamente hablando— entre la permanencia de prácticas curativas relacionadas con el conocimiento médico *popular* de los pasiegos a la par del sistema médico oficial, con su superioridad

---

<sup>65</sup> Magaña, 2002.

estructural y de recursos. Por lo que se vuelve importante identificar los tipos de sistemas médicos, prácticas y discursos, sus finalidades, sus enfoques y desigualdades, y contextualizarlos en el mismo devenir histórico del lugar de estudio; el cual puede caracterizar un proceso de s/e/a cuyos referentes se enmarcan —hipotéticamente— en un mundo de conflicto y competencia en condiciones de asimetría y desigualdad, por parte de los actores sociales.

De esta manera, podríamos visualizar o entender, o demostrar que el *campo de lo médico* es una realidad social que se construye y se verifica en las interacciones, en las narrativas y en las trayectorias de los distintos agentes que lo integran. Las trayectorias registradas pueden expresar la forma o estructura del *campo* a través del paso de los pacientes por distintos especialistas, tecnologías y saberes, en la búsqueda de solución al proceso morboso que les aqueje. Al mismo tiempo implicará diversas formulaciones y argumentaciones sobre la enfermedad y el uso de recursos terapéuticos diversos, pero todo contextualizado en un marco de negociaciones, conflictos y competencia por el establecimiento de la hegemonía en las explicaciones, prácticas y saberes de *lo médico*, el control y el poder<sup>66</sup>.

Pero también, el estudio se circunscribe en los debates de la antropología médica actual. Existe un importante movimiento teórico que busca abordar las problemáticas de salud pública, medicinas tradicionales e interculturalidad desde un paradigma distinto al de la antropología médica tradicional, es decir, que no ubique como tesis cerradas o monolíticas a los sistemas médicos considerándolos como sistemas culturales únicos para cada cultura del mundo; este movimiento es el representado por la denominada Antropología Médica Crítica (AMC), desarrollada a partir de la década de los

---

<sup>66</sup> Magaña, 2002.

setenta en diversas universidades norteamericanas<sup>67</sup>. Esta corriente antropológica rediscute temas como la salud y los sistemas médicos de minorías étnicas en su relación con sistemas oficiales de salud, vinculando un fuerte énfasis crítico a los aspectos ideológicos que se filtran en la atención a la salud, relacionados con el contexto cultural y social moderno y sus relaciones con el poder; dichas relaciones de poder son identificadas particularmente con el sistema capitalista globalizado que las fundamenta, estructura y da vida. Se igualan así la tendencia hegemónica de la medicina moderna y sus servicios de salud con la hegemonía mundial del sistema económico capitalista<sup>68</sup>.

En la actualidad, los análisis en antropología médica ya no tratan sólo de despatologizar la enfermedad sino de demostrar que es un producto cultural en sí misma, es decir, la enfermedad no es sólo lo biológico, lo material, lo mundano o, en contraparte, lo espiritual, metafísico. La enfermedad se fundamenta en una serie de simbolizaciones y construcciones culturales que van más allá de lo natural: el cómo me veo; el cómo me siento; atañe elementos simbólicos y culturales más que empíricos-naturales y cuyos constructores interpretativos se encuentran totalmente auspiciados, manipulados y controlados por el poder.

*«Una antropología médica crítica por fuerza plantea la cuestión de cuándo las representaciones de la enfermedad son en realidad tergiversaciones que sirven a los intereses de aquellos que detentan el poder,<sup>69</sup>. [...] El análisis de las representaciones de la enfermedad desde esta perspectiva requiere un desenmascaramiento crítico de los intereses dominantes, una exposición de los mecanismos mediante los cuales reciben el apoyo de un discurso autorizado, es decir, dejar claro qué es lo que se ha tergiversado de la enfermedad»<sup>70</sup>.*

---

<sup>67</sup> Junge, 2001.

<sup>68</sup> Baer, et al, 1994.

<sup>69</sup> Good, 2003 [1994], pág. 117.

<sup>70</sup> Ibidem, pág. 118.

Es necesario desligarse de viejas estructuras de pensamiento en los estudios socioculturales, sobre todo cuando el campo en el que nos inmiscuimos es un campo de los estridentemente denominados científicos, y que argumentan la peculiaridad de que la medicina es solamente un constructo biológico, racional y científico. Sin embargo, no podemos dejar de reconocerla como una construcción o un producto no sólo cultural sino también económico y político.

*«En la actualidad casi todos los antropólogos se esfuerzan por incorporar sus conocimientos de las fuerzas históricas y macrosociales a sus análisis etnográficos de los episodios de enfermedad y a los ámbitos locales de la atención médica<sup>71</sup>. [...] Las teorías de las representaciones de la enfermedad como mistificación, especialmente como mistificaciones de relaciones sociales o relaciones de poder subyacentes, a menudo se basan en dos fuentes: el análisis de Gramsci sobre la hegemonía y la «genealogía» del poder de Foucault<sup>72</sup>».*

Es por los motivos anteriormente expuestos, por lo que se considera importante y necesario seguir observando y discutiendo sobre la funcionalidad de la categoría *campo de lo médico* en los estudios y debates actuales en el terreno de la Antropología Médica, como una propuesta teórico-metodológica de acercamiento y objetivación —desde los actores legos, principalmente— de los procesos de s/e/a en sociedades locales complejas.

#### **f. metodología de estudio (o cómo abordar el fenómeno)**

El análisis que aquí se reflexiona y describe, se conformó metodológicamente a través de tres fases o momentos de integración/recolección de materiales en campo y documentales, así como de interpretación, reflexión y redacción del documento final.

---

<sup>71</sup> Ibidem, pág. 116.

<sup>72</sup> Ibidem, pág.116.

Estos momentos se efectuaron de manera paralela, según fue el caso, y que por sus propias especificidades no se dio el salto al siguiente hasta no haber agotado la fase. Momentos que comenzaron en octubre de 2004 y concluirán, tentativamente, en octubre-diciembre de 2007 —aunque, debemos recordar que este tema se viene trabajando desde 1999.

No se debe olvidar también, como se ha venido diciendo, que el tema principal en el que este proceso de la investigación se inscribe es el del cambio en la coherencia cultural en las prácticas y saberes médicos de grupos étnicos, y por tal motivo se propuso como herramienta teórico-metodológica observar cómo se construye *lo médico*, visto como un campo social —*campo de lo médico*—, sosteniendo que dicho cambio en muchas ocasiones refleja una pérdida de la coherencia en los referentes culturales de la salud, enfermedad y tratamiento eficaz en los sujetos de estudio, debido no a desplazamientos o imposiciones de un modelo médico por otro, sino a las formas de articulación político-económica y sociocultural en las relaciones entre lo global y lo local<sup>73</sup>; y que permitiría, esta suposición, la búsqueda de respuestas a las formulaciones planteadas como centrales para el trabajo general de investigación: ¿Se pueden usar las formas de enfermar como marcos de referencia cultural más allá de cualquier nosología? ¿Hay una continuidad cultural en las prácticas médicas en sistemas locales o una imposición de prácticas que obedecen a una estructura de poder hegemónica y globalizada? ¿Cómo se construye lo médico entre los pasiegos? ¿Cuál es la lógica de la enfermedad?

En la búsqueda de las respuestas se tuvo que elaborar, en un primer momento, una caracterización lo más cercana a la realidad sobre los pasiegos, es decir, responder a las preguntas: ¿Constituyen los pasiegos un grupo étnico diferenciado? ¿Qué permitiría

---

<sup>73</sup> Magaña, 2002; Menéndez, 2002.

caracterizarlos como tal? ¿Cómo se encuentran estructurados socioculturalmente, es decir, cómo producen y reproducen su vida social? ¿Cuáles son las representaciones que sobre las que construyen su etnicidad? Y con base a ello, ir perfilando una interpretación sociohistórica sobre la *pasieguería*, sus saberes y prácticas médicas, así como sus concepciones sobre la enfermedad y su cura, a través de ejemplos, como en el caso que nos ocupa de la *palotilla* que representa un proceso morbosos específico de la región que enfrenta concepciones del mundo biomédico (rechazo) con concepciones del mundo *lego* o *popular* (aceptación). Como menciona Menéndez hablando de las etnicidades, «*para ciertas tendencias teóricas la legitimación o deslegitimación de un proceso no pasa por sus consecuencias, por más graves que sean, sino por su referencia a lo simbólico entendido como legitimador de la verdad cultural*»<sup>74</sup>.

El perfil desprendido de esto, nos fue adentrando a los esquemas de percepción y representación que los pasiegos tienen sobre los procesos morbosos, sus prácticas, saberes y formas de tratamiento; pero también, como diría Bourdieu, hacia una génesis de producción de estos esquemas de percepción y representación<sup>75</sup>: estructuras-estructurantes-estructuradas. Por tal motivo, también se vuelve importante no aislar al grupo de estudio de los contextos sociopolíticos, económicos y culturales en los cuales se encuentran inmersos, ya sea de manera directa o indirecta; sería un error ver estructuras monolíticas donde no existen culturas cerradas y aisladas del mundo.

Debemos tener cuidado de no excluir del juego en el *campo de lo médico* el hecho de que los actores sociales se insertan en un campo de relaciones que corresponde o hace referencia a estructuras más amplias, es decir, que van más allá de los niveles de

---

<sup>74</sup> Menéndez, 2002, pág. 194.

<sup>75</sup> Bourdieu, 1991.



socialización que se pudieran presentar en la calle, el mercado, la iglesia, la escuela, etc.; que corresponde a un espacio simbólico-social más amplio o, en su caso, afectado por las tendencias nacionales y/o supranacionales o globalizadas, que pueden estar jugando un juego de cambio de valores y percepciones en las configuraciones prácticas sobre la enfermedad y el tratamiento<sup>76</sup>; siguiendo a Menéndez,

*«es en la relación entre el saber biomédico (global) y los saberes de los conjuntos sociales (local) donde pueden observarse y explicarse los tipos de interacción dominantes [...], y a su vez, [al] asumir lo local en términos relacionales, debemos reconocer que la realidad, aún la más macrosocial, sólo puede ser pensada y, sobretodo, practicada por los sujetos y grupos desde lo local, dado que es allí donde los sujetos viven/trabajan/esperan/comprenden los procesos. Esta propuesta abarca tanto situaciones étnicas como situaciones de clase social»<sup>77</sup>.*

Sin embargo, se debe tener cuidado al considerar *lo local*, en no confundirlo con la actuación del sujeto(s) en su cotidianidad exclusivamente y en no quedarse sólo en la búsqueda de regularidades y patrones socioculturales, sin tomar en cuenta, a su vez, el papel del sujeto en la producción y reproducción de significados sociales y culturales, tanto del contexto como los asimilados por el fenómeno de globalización, fenómeno que vuelca en hegemónica a la biomedicina.

Por todo lo anterior, es necesario observar que entre nuestros actores las prácticas médicas son construcciones generadas desde múltiples posiciones en el campo social (amas de casa, ganaderos, comerciantes, empleados de gobierno, etc.), reelaborando valores y categorías heredadas y adquiridas, y produciendo distintas estrategias y discursos dentro de un abanico de posibilidades que pueden corresponder a un proceso de identidad étnica-cultural o a

---

<sup>76</sup> Magaña, 2002.

<sup>77</sup> Menéndez, 2002, págs. 156 y 157.

una estructuración más amplia, por lo cual este momento se utilizarán *técnicas etnohistoricas de interpretación documental* y se cruzarán con textos interpretativos obtenidos de la formulación de *historias orales*<sup>78</sup> y *grupos focales*, tratando de determinar el perfil de los pasiegos como grupo cultural y desprender de ello las posibles producciones y representaciones estructurales sobre las enfermedades y sus tratamientos.

En un segundo momento interesa identificar la presencia de – ¿distintos polos?– de coherencia cultural de sistemas o prácticas médicas en interacción posiblemente desigual: sistema médico oficial o hegemónico (apoyado profundamente en la biomedicina, el capital y el poder), modelo médico *popular* y, modelos de autoatención, entre otros. De ahí la importancia de utilizar la categoría de *campo de lo médico* que nos remite al entendimiento del conflicto y competencia entre las diversas alternativas, prácticas y saberes médicos que interactúan en un mismo espacio social por la definición y tratamiento de las enfermedades.

El *campo de lo médico*, como hemos dicho, nos puede permitir explicar las continuidades/discontinuidades o coherencia/incoherencia en los referentes culturales de la salud, enfermedad y tratamiento eficaz entre los pasiegos, dado que, como fue tratado en una investigación previa publicada en el 2002, por quien esto escribe, posibilita el acercamiento al entendimiento de la forma en que puede objetivarse las relaciones imperantes en el proceso s/e/a en contextos locales considerados complejos a partir de las formas de interacción que emergen de los contactos y negociaciones entre individuos resultantes de los recursos de poder y de las interpretaciones que tienen los grupos de sus respectivas posiciones

---

<sup>78</sup> Se debe tratar de tener mucho cuidado con los criterios de verdad y legitimación social del discurso de los informantes. Se realizará un censo del universo de trabajo y se dividirá por sexo y grupo étnico tratando de obtener informadores por cada grupo.

en el orden social. Con base en ello, hacer posible referirse a las relaciones de subordinación y de lucha que orientan diversas estrategias, comprendidas como prácticas médicas, en la solución a problemas de enfermedad.

Este momento iría aunado al anterior, puesto que gran parte de la configuración sociocultural de los pasiegos estaría determinando las posiciones y representaciones simbólico-sociales y de significado sobre la enfermedad y su tratamiento que entran en juego al interior del *campo*, ya sea a través de la negociación o del conflicto con otros actores sociales, modelos o estructuras de significación médica. A través de *entrevistas semiestructuradas*, *encuestas* y de *observación directa* en el campo se hará una descripción de los componentes que conforman la denominada *oferta* de servicios médicos en el proceso s/e/a de este espacio social, sus particularidades, sus finalidades, enfoques y desigualdades, contextualizándolos en el mismo devenir histórico del lugar de estudio. No sólo trataremos de describir la conformación del *campo de lo médico*, sino de ir aportando elementos de reflexión para el análisis final sobre *la coherencia en el cambio cultural* a partir de registrar y comprender si las distintas estrategias de atención de los individuos o familias con un mismo origen son coherentes con las formas conocidas de diagnóstico y atención; y también cómo pueden ser incoherentes con el nuevo contexto; contexto afectado por la asimilación y demandas de la Unión Europea a la región de estudio —no debemos olvidar que se caracterizan por ser productores de leche y que la Unión Europea puso serias normas y restricciones a la comercialización afectando a esta región de España—, que pueden señalar otras formas de entender el *sanitarismo*; por eso se tomará como punto de comienzo del análisis la década de los ochenta del siglo pasado a la actualidad, periodo de tiempo que se cree significativo para entender los cambios socioeconómicos operados actualmente en la Vega de Pas. En resumen, entender la diversidad de alternativas médicas que

interactúan en un mismo espacio, así como comprender las nuevas correlaciones y configuraciones de relaciones sociales (económicas, sociales y político-culturales) que conforman este espacio social.

Sin embargo, todo este momento no tendría gran validez si no se integra a los discursos de los que padecen algún tipo de proceso morboso junto con el discurso de los que padecen o han padecido el proceso que nos interesa analizar, el de la *palotilla*, puesto que la explicación del proceso enfermante y el control de su práctica por los distintos agentes involucrados en el *campo de lo médico* pueden ser los medios para analizar el juego de *lo médico* y su disputa; por tal motivo se vuelve importante el registro de las *trayectorias* o *carrera del enfermo* ya que ello implica diversas formulaciones y argumentaciones sobre la enfermedad y el uso de recursos terapéuticos diversos.

Un tercer momento se orienta a establecer analíticamente las diferencias entre las distintas explicaciones del proceso morboso a partir de los distintos discursos, prácticas y saberes médicos en juego, y suponiendo a su vez que los agentes involucrados (pacientes, familias, especialistas médicos, etc.) tienen la capacidad de generar o incorporar estrategias para resolver los problemas de enfermedad. Se realizarán en consecuencia *trayectorias de enfermos* o «*carrera moral*» como le denomina Irving Goffman: «*la secuencia regular de cambios que la carrera [del paciente en búsqueda de solución al proceso morboso que le aqueja] introduce en el yo de una persona, y en el sistema de imágenes con que juzga a sí misma y a las demás...*»,<sup>79</sup> a través de distintos diagnósticos sobre su problema. Las *trayectorias* buscan hacer evidente el despliegue de experiencias, tanto del enfermo como de sus familiares, en la construcción de un *itinerario terapéutico* que lleve a la solución del problema de salud. Para ello, es decir para el registro de las *trayectorias*, se efectuarán

---

<sup>79</sup> Goffman, 2001 (1961), Pág. 133.

*entrevistas en profundidad* con personas o familiares de personas que en ese momento se encuentren enfermas, así como de familiares o personas que hayan estado enfermas en los últimos doce meses. Las *trayectorias* nos conectarán con el momento anterior debido a que pueden expresar la forma o estructura del campo, a través del paso de los pacientes por distintos especialistas, tecnologías y saberes, en la búsqueda de solución al proceso morbosos que los aqueja. Al mismo tiempo implica diversas formulaciones y argumentaciones sobre la enfermedad y el uso de recursos terapéuticos diversos<sup>80</sup>.

### **g. universo de trabajo (o quiénes son los que son en este trabajo)**

Es importante en este punto destacar dos situaciones que configuran el universo de trabajo de esta investigación. Por un lado, y por motivos de tiempo para la realización de este estudio<sup>81</sup>, se condicionó territorialmente el espacio social al municipio cántabro de Vega de Pas, con lo cual queda claro que se deja de lado información referida a las otras villas pasiegas (San Pedro del Romeral y San Roque de Riomiera) que pudiesen enriquecer esta investigación; sin embargo, se llegó a incluir a informantes que aún no siendo de Vega de Pas mantienen vínculos parentales con este municipio pasiego.

Por otro lado, para la distinción de los informantes y validez de sus discursos no se clasificó siguiendo patrones cerrados u ortodoxamente rígidos, como en muchas ocasiones nos muestran las

---

<sup>80</sup> Es importante no perder de vista que los principales cambios o transformaciones que operen a nivel local sobre lo que pudiéramos llamar conocimiento médico "popular", son generados por la expansión económico-política e ideológica de la biomedicina instituida globalmente como "la medicina" y ejercida, respaldada y legitimada por todo un aparato de poder; por lo que se vuelve indispensable para esta investigación conocer el programa de salud tanto nacional como autonómico – el de Cantabria-, así como conocer las opiniones del personal médico operativo al respecto.

<sup>81</sup> El que esto suscribe sólo cuenta con tres años para la realización total de los estudios doctorales, de los que forma parte esta investigación.

metodologías llamadas cuantitativas utilizadas para estudios demográficos, sociológicos o epidemiológicos, es decir, no se presento a partir de una muestra obtenida de un censo de la población —que sin embargo sí se tomo muy en cuenta— o bajo la mirada del método aleatorio para la clasificación. Más bien, por la misma necesidad de coherencia en los relatos de los individuos con su realidad sociocultural, se buscó construir al informante, al sujeto o sujetos cuya imagen de sí mismos fuera la imagen de su *horizonte cultural*, es decir, al complejo cultural al que pertenecen; la profundidad de la investigación con tan poco tiempo para realizarla requería de un número de casos que fuera manejable para efecto de análisis cualitativo e interpretativo.

Recordemos, como dijimos anteriormente, que para este trabajo nos interesaba el discurso de las personas que para el momento del estudio estuviesen enfermas o hubiesen padecido algún proceso morboso en los últimos doce meses, principalmente el de la *palotilla*. Tal distinción se llevo a cabo a mediados de 2004 y mediados de 2006 a través de entrevistas semiestructuradas<sup>82</sup>. La mayoría de nuestros actores sociales son familias que se distribuyen a lo largo de los barrios de Vega de Pas, principalmente Yera, Pandillo y Condolías —los cuales abarcan una extensión territorial de alrededor de 50 Km<sup>2</sup>—, a partir de las uniones matrimoniales interbarriales o de sus procesos de trabajo: la *muda* o trashumancia hacia las fincas que tienen en otros barrios o en otros parajes del mismo barrio que habitan.

En ese sentido se pretendió formar grupos a los que Claudio Lomnitz-Adler estructura bajo el concepto de *culturas íntimas*<sup>83</sup>, que son grupos que comparten espacios que evocan simultáneamente al

---

<sup>82</sup> Se estableció una muestra de alrededor de 30 familias y 160 personas, como punto de partida sobre el que se determinaría a los informantes de este estudio.

<sup>83</sup> Lomnitz-Adler, 1995.

hogar y la comunidad: «*Las culturas íntimas son los signos y significados desarrollados por una clase localizada*»<sup>84</sup>, en un ambiente regional específico. Sin embargo, estos signos y significaciones compartidos no deben confundirse con nociones de identidad específicas de grupos delimitados como son los grupos étnicos, es decir, los pasiegos no constituyen una *cultura íntima* pues aun estos se componen de diversas culturas íntimas.

Al apoyarse esta investigación en el concepto de *cultura íntima*, se está configurando a un grupo específico que comparte ciertos elementos discursivos, prácticos e ideológicos, dentro de una conceptualización más amplia, como sería la etnia o clase, cuya composición social, grado de desarrollo económico, es un proceso tan heterogéneo, desigual y complejo que perderíamos de vista la interacción de experiencias culturales compartidas en este contexto. Por lo que, intentando dejarlo más claro, no hacemos necesariamente referencia a través de nuestros informantes de grupos de edad específicos, o de posiciones sociales concretas, tanto económicas como políticas, es decir, no son ganaderos o comerciantes o amas de casa exclusivamente, pero sí individuos que comparten, construyen y reelaboran ciertas redes parentales y/o sociales.

Debemos aclarar que el concepto de *culturas íntimas* junto al de *campo de lo médico* son propuestas metodológicas para el análisis de los datos registrados en este proceso; conceptos que nos permitan, como herramienta metodológica, un mejor acercamiento y reflexión de los fenómenos como la *palotilla* en un contexto de seria violentación cultural. Lomnitz-Adler propone el concepto junto con el de *cultura de relaciones sociales, ideología localista, coherencia y mestizaje*<sup>85</sup>, como un marco conceptual y metodológico para estudiar

---

<sup>84</sup> Ibidem.

<sup>85</sup> Ibidem.

la cultura en espacios regionales internamente diferenciados; y esto lo hace debido a que para él<sup>86</sup>,

*«Una cultura regional es aquella cultura internamente diferenciada y segmentada que se produce a través de las interacciones humanas en una economía política regional. Los diversos «espacios culturales» que existen en una cultura regional pueden analizarse en relación con la organización jerárquica del poder en el espacio. Así, dentro de una región dada es posible identificar grupos de identidad cuyo sentido de sí mismos (o sea, los objetos, las experiencias y relaciones que valoran, o sus fronteras) se relacionan con sus respectivas situaciones en la región de poder. Además, una cultura regional implica la construcción de marcos de comunicación dentro y entre los grupos de identidad, marcos que a su vez ocupan espacios».*

Si tomamos en cuenta que los seres humanos somos capaces de crear sentido, de simbolizarlo y de significarlo, lo que Lomnitz-Adler nos está diciendo es que las nociones de cultura que propone parten del análisis de esa capacidad simbólica pero sin omitir que los significados se distribuyen obedeciendo a ciertos tipos de relaciones sociales en los que el poder y la ideología, imbricados con la economía y la política, juegan un determinante papel. Sin embargo, el ser de la misma cultura o la estrecha convivencia entre los individuos de ese grupo cultural no implica compartir en forma absoluta los mismos significados simbólicos de la realidad; por eso su propuesta de estudiar la cultura en espacios regionales considera la configuración de las interacciones culturales en dichas regiones y en ese tenor, explorar la dimensión espacial de los significados<sup>87</sup>.

Señala Lomnitz-Adler que una cultura regional cuenta siempre con diversos grupos culturales susceptibles de ser analizados en relación con la organización jerárquica del poder en ese espacio. Estos grupos constituyen *culturas íntimas* definidas como sistemas

---

<sup>86</sup> Ibidem, pág. 39.

<sup>87</sup> Ibidem.



simbólicos desarrollados por una clase en un específico ambiente regional<sup>88</sup>.

En ese sentido, los pasiegos no son una cultura íntima sino más bien pueden representar y conformar distintas culturas íntimas, a partir de compartir una serie de acciones y posiciones que juegan en el propio campo social en el que se desenvuelven y generar puntos centrales de coincidencia y atracción en la discusión sobre la representación y significado de la enfermedad; ante un medio de relaciones sociales estructuradas bajo el poder de las instituciones que genera manipulaciones estratégicas para el cuidado de la salud hacia ellos mismos.

Por ese motivo el siguiente paso en este trabajo es presentar a los actores principales que participaron con el que esto escribe en el proceso mismo de la investigación.

## **h. los protagonistas de este estudio son**<sup>89</sup>

### **1. Juana Díaz Revueltas, de 77 años de edad**<sup>90</sup>.

---

<sup>88</sup> «La cultura íntima es la cultura de una clase en un ambiente regional específico. [...] Empleamos el término «íntimo» porque la cultura de clase localizada puede referirse tanto a las comunidades de clase (colonias, poblaciones, grupos que comparten los mismos espacios de trabajo o de recreación) como a la cultura del hogar. Dicho hogar podrá o no encontrarse socialmente integrado a una comunidad local de clase. Las experiencias locales de clase no son necesariamente isomórficas con comunidades, aun cuando tales comunidades se formen con el tiempo. [...] Podemos hablar de una cultura local de clase «íntima» porque evoca simultáneamente el hogar y la comunidad». Ibidem, pág. 46.

<sup>89</sup> Por último, y antes de presentar a los protagonistas principales de este trabajo, así como mostrar algunos ejemplos de sus concepciones sobre el proceso morboso aquí estudiado, se quiere dejar aclarado que en lo que respecta a los informantes, a su persona, éste estudio pretendía citarlos a partir de nombres falsos, cuidando con ello su anonimato, pero ellos rechazaron esta situación argumentando que querían se les citara con su nombre.

<sup>90</sup> Aunque no es de Vega de Pas propiamente, nos interesa su protagonismo como el de otros personajes que tampoco son de este espacio territorial pero sí social; y que mantienen fuertes lazos familiares y referencias culturales con los habitantes de Vega... al formar parte, de alguna manera, de las otras Villas pasiegas, con lo cual nos permitirá ampliar y profundizar en nuestro debate.

Nacida en San Felices de Buelna, Cantabria, es descendiente de pasiegos pues sus abuelos eran del Municipio de San Pedro del Romeral y del Municipio de Villacarriedo. Ella es viuda y madre de seis hijos, uno de los cuales vive en San Francisco, California, EEUU.

Juana también es miembro de una familia de trece hermanos. Actualmente vive sola en un piso en Santander; y entre otras cosas practica el *yoga*, el *tai-chi* y el *físico-constructivismo*.

Ella ha sufrido de dos lesiones significativas a lo largo de su vida: una en el cráneo y otra en el omóplato derecho —como veremos en su momento más detenidamente—, y las dos fueron curadas principalmente a través de *medicina tradicional*.

## 2. *Pablo Pelayo Alonso* de 46 años de edad aproximadamente.

Pablo nació en el casco-pueblo de Vega de Pas y se encuentra casado con una mujer también nacida en el casco-pueblo de Vega; ella se llama Maximina Sáenz de Aja. Maxi, como es más conocida, tiene un problema congénito de sordera que comparte con dos de sus hermanos.

Pablo y Maxi tienen un hijo, Antonio —como de 14 años de edad aproximadamente—, el cual es adoptado. Él comenta de los problemas burocráticos que significan una adopción, a los cuales se refiere como bastante “*desgastantes*”, moral y psicológicamente hablando.

Pablo fungió como juez de paz del municipio de Vega de Pas hasta marzo de 2005; también fue taxista y conductor de la ambulancia de Vega, hoy ubicada en el pueblo de Ontaneda a 15 Km aproximadamente de distancia de Vega de Pas.

3. *Adolfo M. G.* de aproximadamente 55 años de edad<sup>91</sup>.

La familia de Adolfo está conformada por sus padres, Lorenzo M. y Montserrat G. R. y cuatro hermanos aparte de él: Pilar, que vive en Burgos; Teresa y Carmen que nacieron en México; y Lolo que tiene síndrome de Down. Además Teresa está casada con Gustavo (nacido en Vega de Pas) y tienen tres hijos: Federico, Antonio y Rosa; los otros hermanos permanecen solteros. Esta familia es un caso peculiar, pero no raro en Vega de Pas y en el Norte de España, pues algunos de los hijos del matrimonio M. G. como se dijo nacieron en México, aunque regresaron a edades muy tempranas de los chicos sin volver a salir de Vega de Pas.

Adolfo se encuentra a cargo de la administración y trabajo general de un bar en Vega, el bar México. También se encuentra a cargo de llevar a sus padres a las revisiones médicas periódicas. Él padece de los nervios y del corazón y es curador de la *palotilla* con renombre al respecto en Vega de Pas.

4. *Francisco Carral Alonso* de 73 años de edad.

Vecino del casco-pueblo de Vega de Pas y cohabitante del Terrerón en el barrio Yera de la misma Vega. Francisco se encuentra casado con Carmen, originaria también de Vega de Pas, y son padres de cuatro hijos —dos mujeres (Elisa y Ángeles) y dos varones (José y Francisco)— y cinco nietos, de los que sobresalen Tomás, hijo de Ángeles y Manolo, Guillermo, hijo de José y Charo, y Jairo, hijo de Francisco y María José. Tanto Charo como María José no son oriundas de Vega de Pas, la primera es de San Roque de Riomiera y María José de San Pedro del Romeral.

---

<sup>91</sup> Adolfo y su familia pidieron se les respetara el anonimato, por consiguiente sus nombres en este escrito no son los reales.

Francisco tiene un problema de dolor agudo en la pierna derecha y comenta que es porque la cadera se esta limando; pero no se quiere operar como le recomendaron en el Hospital de Valdesilla — en el que según él le dijeron que le tenían que cambiar la cadera completa—, pues dice que no le gustaría que le anestesiaran teniendo los problemas de corazón que él denomina «*corazón forzado*». Asimismo platica que hace algunos años le operaron de una hernia en la ingle izquierda y que le tuvieron que pinchar dos veces en la columna porque no le hacía efecto la anestesia, pero le dejó inmovilizadas las piernas por varias horas. Él No toma medicamentos para el dolor de la pierna y prefiere aguantarlo a tener que operarse. Él interpreta que su problema es consecuencia de la edad.

Francisco también comenta que ha tenido la *palotilla*:

**Francisco:** *iuff, válgame Dios! En cuanto a veces cogía, aunque no fuera muy grande el esfuerzo, ya se me bajaba. Y, a mi lo malo que tenía es que hay algunos que tan pronto como se los bajan, se les cae, lo notan, pero a mi me tardaba; me tardaba a lo mejor a veces unas cuantas horas y yo ya cuando lo notaba, notas como mareos en la cabeza, malestar y no parece que tienes ganas de comer, y entran como gómitos. Y ya le digo, yo en cuanto notaba eso rápido echaba mano y me la subía. Ahora ya es peor porque ya las fuerzas se me han acabado y eso hay que irlo subiendo así suavemente y haciendo ejercicio [ejercicio no comprendido como deporte sino como acto físico de cruzamiento de los brazos para curar la palotilla] pa'riba, pa'riba, hasta subir los brazos estirados todo lo que se pueda y haber si unen los dedos por igual.*

**Investigador:** *Cuando le daba a usted, ¿quién lo curaba?*

**Francisco:** *iAh!, a mi cuando eso, una vez me curó la madre de los Negros que viven ahí junto a Nino, ahí por el bar México, pues esa me enseñó a mi a hacerlo, la cosa la hacia muy bien, y después yo, a veces alguno, Nino también lo sabe hacer, en la Vega hay muchos, muchísimos<sup>92</sup>.*

5. Gervasio Pelayo de 70 años de edad.

---

<sup>92</sup> Francisco Carral, agosto 2005.

Nació en el Barrio de Pandillo, en Vega de Pas, y actualmente vive en la Calle de Atrás –del casco-pueblo– con su esposa. Genaro y su mujer tienen cuatro hijos que han marchado de Vega para dedicarse a otras actividades distintas a la tradicional ganadería del lugar.

Sobre su saber médico él me refiere el siguiente comentario, a raíz de un ejemplo que me cuenta sobre un accidente en moto que tuvo hace algún tiempo:

**"Investigador:** *Y ¿para dónde fue primero?*

**Gervasio:** *Fui al médico, pero no, no, y el médico me dijo: «pues oye tienes que ir a Santander», pero fui al curandero, un día se me ocurrió de ir al curandero y oye, a mi me valió»<sup>93</sup>.*

6. *Oliva Fernández Sañudo*, de 70 años de edad.

Oliva nació en Vega de Pas en el barrio Yera, es viuda y madre de dos hijos, Ángel —que fue pasado por la cagiga (roble o quejigo) de niño, y que es otra tradición médica de los pasiegos— y Teresa. Ángel vive en Renedo, a 19 Km de Santander aproximadamente y Teresa trabaja como la peluquera de Vega.

Oliva comenta que ella sufre o padece mucho el problema de la *palotilla*:

**"Oliva:** *es el punto, dicen los médicos que es el punto, yo me pongo malísima, no tengo ganas de comer, una tristeza horrorosa y, dirá usted: «es una depresión»*

**Teresa:** *yo le digo «mamá no tiene una depresión» y le digo a Rafa [el médico del pueblo] «no tiene una depresión, que es la palotilla baja»<sup>94</sup>.*

7. *Alberto Gómez Lazo*, de 71 años de edad.

---

<sup>93</sup> Gervasio Pelayo, mayo 2005.

<sup>94</sup> Oliva Fernández, mayo 2005.

Está casado y es padre de cuatro hijos, tres varones y una mujer, de los cuales todos se encuentran casados ha excepción del mas pequeño. Él y Beatriz, su esposa, son abuelos de tres nietos: dos hombres y una mujer. Alberto, su esposa y sus hijos se dedican al ganado de recría de carne y en menor escala de leche.

Alberto nació en el barrio de Pandillo y su esposa en el de Yera y actualmente viven en el cruce, en el casco-pueblo de Vega de Pas. Sobre la *palotilla* platica:

*"Ha habido gente que no le han entendido la enfermedad esa los médicos, esa hermana mía, esa yo creo que corrió todos los médicos que había en Santander, esa tomo más medicinas que la leche local y era todo la palotilla. No en eso no creen, los médicos lo interesante es que vayas a visitarlos a ellos, que vayas a operarte, bueno ahora todo con la seguridad social, pero antes había que pagar, antes te ibas a curar de una cosa de esas y había que pagarle al médico y ahora, ahora también tienes que pagar. Es que tú crees una cosa y te desengañan, pero muchos en la realidad no te desengañan"<sup>95</sup>.*

8. *Fernando Barquín*, de 57 años de edad.

Nació en Salcedillo, perteneciente a Burgos. Esta es una zona a la que migran temporalmente los pasiegos con sus vacas, bajo el denominado fenómeno de la trashumancia o *muda*. Fernando actualmente radica en el barrio de Yera, adelante del Terrerón, en una finca que alquila. Él se encuentra dado de baja por la Seguridad Social por lo que sólo vive de una mísera pensión.

Los padres de Fernando han fallecido recientemente y ninguno de sus hermanos vive en Vega de Pas, por lo que él sólo depende de él. No tiene esposa ni hijos. Fernando es reconocido como curador de la *palotilla*:

---

<sup>95</sup> Alberto Gómez, julio 2005.

*"Es que eso el médico no lo cree, le dicen el punto pero no le cree. Tal te ve, no se sube la palotilla te de lo que te de y por eso el médico no cree en eso. Con medicina si no se arregla la persona con medicina no se cura, pero mientras tanto no. Una persona que tiene la palotilla abajo no le sube le des lo que le des sin arreglarle. Eso no hay nada que hacer. Por eso te digo yo que si no le arreglas es igual que le des una medicina que otra que no hay nada que hacer. Ahora que si lo arreglas a lo mejor después le das una cosa que sí le puede valer"<sup>96</sup>.*

9. *Valeriano Julián Ortiz Samperio*, de 65 años de edad.

Valeriano nació en los límites entre el municipio de San Roque de Riomiera y el municipio de Soba. Está casado y es padre de dos hijos, un varón, Domingo —de aproximadamente 33 años de edad, soltero— y una mujer, Charo —casada con un pasiego de Vega de Pas y madre de un hijo, Guillermo—.

Valeriano se dedica a la ganadería y continúa ejerciendo, junto con sus hijos, la tradición de la *muda*. Sobre la *palotilla* comenta:

***Investigador:*** ...y cuando está caída ¿qué es lo que se cae?

***Valeriano:*** El estómago.

***Investigador:*** ...y los médicos, ¿qué opinan de la palotilla?

***Valeriano:*** Que no hay palotilla dicen. Yo sé de gente que ha ido a los médicos y no creen que se cae la palotilla"<sup>97</sup>.

10. *Antonio Sañudo Diego*, de 64 años de edad y su esposa *Pilar Revueltas Mantecón*, de 60 años aproximadamente.

Antonio y Pilar son padres de tres hijos, dos hombres y una mujer, de los cuales José Antonio, el mayor de los hermanos, y Teresa, la siguiente en el orden cronológico de aparición, se encuentran casados. El menor se llama Nicolás y permanece soltero.

Ninguno de los tres hermanos vive actualmente en Vega de Pas ni se dedica a actividades relacionadas con la ganadería. Ella tiene

---

<sup>96</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>97</sup> Valeriano J. Ortiz, agosto 2005.

junto con su esposo una floristería en el pueblo de Ontaneda y los otros dos se dedican al transporte.

Antonio es cantero y es reconocido en la región como uno de los mejores en este oficio. Es una persona con serios problemas cardiovasculares y varias operaciones al corazón. Él manifiesta creer ante todo en la medicina descartando, que no descalificando, cualquier otro tipo de práctica curativa: *"Yo creo en la ciencia médica"*. Sin embargo, no se explica bien a sí mismo lo que significa creer, tiene el mismo valor de *fe* como cualquier otra persona hacia cualquier otra práctica curativa, es decir, siempre que sea *efectiva*.

Pilar, por su parte, ha padecido de la *palotilla* según nos narra Fernando Barquín quien se ha encargado de curarla durante mucho tiempo —posteriormente ésta narración fue confirmada por la misma Pilar:

*"A Pilar se la he arreglado yo el primer día pero yo no vivía aquí. Bajaba por el río, bajábamos al río con ella y la vi.*

*«Y estas mala Pilar»,*

*«Mala hijo, y me pongo en pies y en desayuno me tengo que tomar una pastilla, un sorbo de nescafé y devuelvo y tal, y bajando por...»*

*Y le digo: «se te ha caído alguna vez la palotilla» y creo que me dijo que:*

*«Me la arreglaba el difunto mi padre».*

*Vamos a bajar a las (sic) a sentarse y se sentó ahí la mire y estaba así y se la arregle y a los dos días fue a que. Que yo vivía allá abajo en los pisos, y fue a que se la mirara y total se sentó y no se le había caído, y a los dos días volvió y se le había caído otra vez, y volví y se la arregle; se la arregle dos o tres veces pero que no le paraba y entonces la mande, le di las señas, la mande a Corrales. Y esa mujer después, hará ya dos o tres años me dijo:*

*«Mírame Fernando que igual y ya».*

*Claro que estuvo trabajando con piedras y eso y estaba un poco lijada y la arreglé y igual no se le ha vuelto a caer la palotilla. A Pilar se la he arreglado yo varias veces. Pero yo cuando me he puesto inyecciones y he tenido una caja de inyecciones, el sábado y el domingo aquí el practicante no sube, tienes que bajar a Ontaneda y yo por no sacar un coche he ido y me las pone ella y no hay*



*enfermera que las ponga mejor que ella. Me las ha puesto a mi por dos o tres años inyecciones y no hay enfermera que te las ponga igual, mejor que Pilar no hay, todavía en el invierno pasado me puso tres o cuatro la pobre mujer y para mi la verdad ni notas el pinchazo ni notas el liquido y me dijo que en esta vida ha puesto muchas que a Antonio le ha puesto. Y por eso digo yo que oye...<sup>98</sup>.*

11. *Pedro Calleja Cobo*, de 71 años de edad y familia.

Pedro se encuentra casado con Clara y son padres de un hijo: Pedro, él cual a su vez esta casado con Josefa y tienen un hijo, Pedro José. Pedro actualmente vive de su jubilación, su hijo trabaja en el zoo de Cabárcenos, es guardia de los elefantes, y su nieto trabaja en parques y jardines de Santander. Mientras que hasta hace muy poco —todavía nos tocó verlo— Josefa todavía se dedicaba al ganado de la familia.

Sobre la *palotilla* comentaban:

**JOSEFA:** *El estómago caído le llaman algunos pero no te aciertan, dicen que qué es eso.*

**PEDRO:** *El médico, eso no. Yo le dije una vez a Terán, un especialista, le hablé de la palotilla y me dijo que qué era eso.*

**JOSEFA:** *Pues Pedro [su marido] vaya que sí lo nota. En cuanto viene aquí a veces se encuentra con un malestar, dolor de estómago, con una cosa que parece que se le cae el cuerpo, como triste, como eso y me dice: «tengo la palotilla», y le estiras los brazos, bueno, se le queda así [refiriéndose a la separación entre los pulgares, es decir, estirados los brazos hacia arriba y hacia el frente, no quedan a la misma distancia los pulgares]. Hay uno ahí en ¿Aloños?, por la parte de Selaya que va donde él y ese se la pone por una temporada bien. Ese hombre arregla los huesos del ganao también, es que es como un curandero. Es un señor mayor, bastante mayor, pero arregla las tonsaduras, los desarreglos del ganao y todo eso, pero ese señor dice Gilberto que le coge las rodillas por la parte de la espalda y en vez de tirarle de los brazos como hago yo pa' que vuelva a su sitio, es la paletilla del brazo la que sale del juego el sitio y se cae; porque el brazo se queda así [uno más corto que el otro]. Le pone las rodillas atrás y le mueve y le hace iclic!, le vuelve la paletilla a su sitio<sup>99</sup>.*

---

<sup>98</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>99</sup> Pedro Calleja, junio 2005.

## 12. Rafael San José.

Rafael es el médico familiar en Vega de Pas y coordinador médico, ubicado en Ontaneda, de la Zona Básica de Salud Alto Pas. Él tiene una experiencia laboral de aproximadamente 16 años en esta zona.

Rafael, como veremos más adelante, desconoce o no le interesa conocer la trascendencia de la *palotilla* como padecimiento que sufren los pasiegos de Vega de Pas en particular, y de los pasiegos en general —las otras Villas pasiegas—, pues como el menciona este padecimiento no se encuentra catalogado por la ciencia médica.

### **i. calendario de trabajo**

El estudio aquí presentado responde a dos necesidades académicas consideradas como básicas para el establecimiento del cronograma de trabajo, amén de los tiempos establecidos por el Departamento de Antropología Social de la Universidad de Sevilla, responsable del Doctorado en Antropología para la culminación de éste proceso:

- a) los tiempos previamente establecidos —beca y prestaciones salariales-administrativas— por la Universidad Autónoma de Chiapas, a la que pertenezco como profesor titular de tiempo completo con permiso especial para realizar estudios Doctorales —de octubre de 2003 a octubre de 2006—. Y,
- b) que la propuesta de ésta investigación se viene desarrollando desde 1999, pero en el cronograma sólo aparecerá lo representativo para este ciclo.

Al mismo tiempo, como en toda investigación que se aprecie de ser *seria* y de pretensión *objetiva*, el calendario de trabajo que a continuación se describe puede ser modificado por los acontecimientos mismos que se vayan presentando, pero tentativamente se propone:

- recolección de datos documentales (bibliográficos y hemerográficos) para la adecuación del proyecto general: junio – diciembre de 2004.
- primera exploración en campo para recolectar información: junio, julio y agosto de 2004.
- presentación final del proyecto al Tutor para su visto bueno y envío a México —a la Universidad Autónoma de Chiapas— para su registro: diciembre de 2004.
- trabajo de campo: junio – agosto 2004; enero – diciembre 2005; enero – septiembre 2006.
- redacción: septiembre 2005 – agosto 2007.
- presentación final de la Tesis Doctoral visto bueno del Director de Tesis para el trámite del examen de grado: agosto de 2007.

#### **j. resultados de la investigación (esperados)**

El estudio aquí propuesto espera lograr la conclusión de dos objetivos manifiestos a lo largo de la exposición del trabajo:

- culminar con el grado de Doctor en Antropología otorgado por la Universidad de Sevilla, lugar en el que estoy realizando el postgrado. Y,

- el establecimiento de un perfil y/o caracterización que permita —a través de la exploración e interacción con los *pasiegos* de Vega de Pas, Cantabria—, ir acercándonos a la reflexión de si podemos reconstruir la identidad sociocultural de un pueblo utilizando para ello las formas de enfermar, interpretar y curar los procesos morbosos que los aquejen.

En resumen, después de establecer los criterios teórico metodológicos con los que se abordará y discutirá esta investigación, y que, como se dijo líneas arriba, pretenden en un primer momento reflexionar sobre la viabilidad de utilización de la categoría de *campo de lo médico*, como concepto teórico y metodológico, que nos permita observar la definición del proceso *s/e/a* en contextos locales complejos recurriendo a la posible imagen etnográfica que nos brinda un proceso morbo específico de un contexto social: la *palotilla*; se dará paso, en los siguientes capítulos, a definir quienes son nuestros actores principales, es decir ¿quiénes son los pasiegos?, como los personajes centrales de explicar y padecer este proceso mórbido.

## II. el Valle de Pas<sup>100</sup>

*«...de todo acontecimiento pretérito hay, como mínimo, dos versiones, aunque con frecuencia muchas más, y que aquéllas son del todo antagónicas [...], demasiadas, etapas del pasado de las que en realidad sólo se conservan mayoritariamente crónicas de uno de los bandos enfrentados, los vencedores por descontado...»<sup>101</sup>.*

---

<sup>100</sup> Este capítulo busca establecer una caracterización de los *pasiegos* a partir de la cual podamos comprender más objetivamente la construcción de su mundo (s) médico(s) y sobre sus esquemas de percepción y representación de saberes y prácticas médicas. Es importante para ello tomar en cuenta las reflexiones que Bourdieu [1999 (1985)] hace sobre el lenguaje como instrumento de acción y de poder, en el que grupos hegemónicos –que ostentan una gran acumulación de capital económico, social y simbólico- basados en las palabras –discursos- definen a los dominados (sean estos actores o agentes sociales representados culturalmente y estructurados por significados simbólicos ajenos a ellos) sin permitirles reelaborarse o redefinirse como grupo para movilizarse y movilizar las energías que potencialmente poseen, ya que las categorías con las que se les construye y percibe, y con las que además se autoperciben, son producidas por un orden social impuesto, que les impone una forma de reconocimiento como grupo construido por ese discurso y, en consecuencia, en sumisión y/o subalternidad.

<sup>101</sup> Prólogo de Miquel Izard Llorens a la obra *La conquista de América. Antología del pensamiento de Indias*, edición de Ricardo Piqueras, (9) 2001.

Parece que todo ha cambiado desde que Susan Tax Freeman o Arnaldo Leal llegaran a esta zona y escribieran sus monografías sobre los pasiegos<sup>102</sup>, pues como diría Pierre Bourdieu: «*El mundo social es historia acumulada, y por eso no puede ser reducido a una concatenación de equilibrios instantáneos y mecánicos en los que los hombres juegan el papel de partículas intercambiables*»<sup>103</sup>. Es decir, actualmente los pasiegos no son los ganaderos de antaño, los ganaderos que siempre fueron: «*Las categorías de percepción del mundo social y de los grupos construidos según esas categorías se construyen a su vez en las luchas que constituyen la historia del mundo social*»<sup>104</sup>; en este caso una lucha marcada por la necesidad generacional de integrarse en la *modernidad* y dejar a un lado estilos de vida que consideran, para estos momentos, como *atrasados* y *poco rentables* (“*de las vacas ya no se puede vivir...*”), discurso compartido por jóvenes y población adulta joven, que no vieja, de Vega de Pas.

Estamos, de este modo, frente a un pueblo que apostó por el mundo moderno y una rápida asimilación de éste, sin entender o detenerse a entender, mejor sea dicho, el *sacrificio* que significaba abandonar una forma de vida olvidando todo su devenir, toda su construcción histórica. Un pueblo que en los últimos cuarenta años ha superado una disminución masiva de sus gentes, y ha experimentado un cambio que va del aislamiento a casi la desintegración, o como

---

<sup>102</sup> En el caso de Susan Tax Freeman, se recomienda revisar su Tesis Doctoral editada por The University of Chicago Press, *The Pasiegos. Spaniards in no man's land*, 1979 (1969). Mientras que en el caso de Arnaldo Leal, *De aldea a villa. Historia chica de las tres villas pasiegas*, 1991.

<sup>103</sup> Bourdieu, 2000, s/n pág.

<sup>104</sup> Bourdieu, 1999, pág. 102.

diría Menéndez «los principales cambios que se desarrollan a nivel local [...] generados [...] por la expansión económico-política e ideológica que ahora llaman globalización, [...] modifica las opciones y ataduras locales, incluyendo las estrategias defensivas y/o de resistencia de los sujetos locales»<sup>105</sup>.

Nos encontramos frente a un pueblo que envejeció sin darle oportunidades a sus jóvenes más allá de las que el mundo moderno exterior les ofrecía: aislarlos, pero ahora de su pueblo; es decir y siguiendo con Menéndez,

*«es en lo local donde se hace inteligible lo general, lo macro, la estructura; fuera de lo local no habría comprensión ni significación de las normas y valores para los actores. [Recordemos que es en lo local donde] los sujetos adquieren identidad y pertenencia a través de los usos locales de instituciones y simbologías generales,...»*<sup>106</sup>.

Un pueblo cuya historia —como se verá en un apartado posterior— estuvo ligada hasta el siglo XVII-XVIII a Espinosa de los Monteros perteneciente a la provincia de Burgos. Antes de que los pasiegos produjeran un asentamiento estable en el territorio que hoy compone a los municipios de Vega de Pas, San Pedro del Romeral y San Roque de Riomiera, sobre Espinosa de los Monteros recaía el llamado derecho de pastos de la comarca.

Este lugar comenzaba a configurarse como *un enclave de aprovechamiento ganadero basado en el pastoreo semitrashumante*<sup>107</sup>; y que en cierta forma, aunque parezca aventurado decirlo, este acercamiento o dependencia de Espinosa de los Monteros les da una construcción cultural en apariencia más coincidente con la denominada antes denominada Castilla La Vieja,

---

<sup>105</sup> Menéndez, 2002, pág. 153.

<sup>106</sup> Ibidem, pág. 147.

<sup>107</sup> Colección «Cantabria 102 Municipios», *El Diario Montañés*, 2004.

que con el pueblo cántabro<sup>108</sup>. Baste simplemente ver la ubicación de Vega de Pas para entenderlo; el municipio se encuentra en el extremo suroeste de Cantabria, colindando con la provincia de Burgos y formando parte de la llamada jurisdicción de los Montes de Pas. El municipio abarca una extensión de 87,6 Km<sup>2</sup>. Al norte limita con San Roque de Riomiera, Selaya y Villacarriedo; al oeste con el municipio de Luena; y por el suroeste con San Pedro del Romeral. Cabe destacar que Vega de Pas junto con San Roque y San Pedro conforma las denominadas villas *pasiegas*<sup>109</sup>.

En resumen —y como se irá viendo a lo largo de este estudio—, estamos ante un pueblo que, parafraseando a Anthony Giddens, ha quedado secuestrado por la modernidad:

*«El tiempo de vida se separa de la exterioridad del lugar en tanto que éste es socavado por la expansión de los mecanismos de desenclave. En la mayoría de las culturas tradicionales la mayor parte de la vida social estaba localizada, a pesar de las migraciones de pueblos, relativamente frecuentes, y de las largas distancias que algunos pocos recorrían en sus viajes...»<sup>110</sup>.*

Que como en el caso de Antonio S. D. quien, pese a permanecer —como muchos pasiegos por necesidades económicas— alrededor de nueve años trabajando como heladero<sup>111</sup> en Toulouse,

---

<sup>108</sup> Es muy curioso pero en los debates *científicos* que actualmente se están llevando a cabo en diferentes foros de la Comunidad Autónoma de Cantabria sobre sus orígenes y construcciones de sus identidades actuales, no se menciona o es casi nula la mención de los *pasiegos* en este proceso. Ese puede ser en sí mismo un punto de investigación específica que para el caso que nos ocupa en este momento podría desviar toda la atención, por lo que sólo lo tocaremos como elemento de reflexión más no de debate.

<sup>109</sup> Colección Cantabria 102 Municipios, *El Diario Montañés*, 2004.

<sup>110</sup> Giddens, 1995, pág. 188.

<sup>111</sup> Actividad económica principal —fuera de la ganadería— que en su momento, estamos hablando de hasta el último tercio del siglo pasado, desempeñaban los pasiegos en distintos contextos sociales ajenos al suyo, como fueron los casos conocidos de su migración a Francia o a Andalucía, España; y que ahora fue desplazada por la construcción.



Francia, no perdió su *identidad pasiega*, puesto que se focalizó dentro de las redes sociales construidas por los pasiegos en el sur de Francia. En donde él y los demás pasiegos no se integran —pero tampoco pretende hacerlo— a la cultura del medio que los cobija, pues siempre tienen la mira de regresar al pueblo de origen; cosa que no sucede con sus hijos, pues es su pueblo el que se convierte en presa de las transformaciones de la modernidad sin darles espacio de reflexionar sobre ello, y ampliando la ruptura generacional cultural hacia sus padres. Siguiendo con Giddens:

*«El factor primordial que ha alterado esta situación reside en el aumento de la movilidad; el lugar ha quedado, más bien, invadido por mecanismos de desenclave que recombina las actividades locales en relaciones espaciotemporales de ámbito cada vez más amplio»<sup>112</sup>.*

Pero también esta modernidad ha generado mitos en torno a este tipo de pueblos, que van desde considerarlos *pueblos malditos*<sup>113</sup>, cerrados, violentos, holgazanes, sin interés por cambiar de vida hasta hacerles pensar e introyectar las consecuencias de estas ideas: “A los pasiegos o nos quieren o nos odian pero no existen términos medios”<sup>114</sup>. En este sentido, «el tiempo de vida se libera cada vez más de las referencias externas asociadas a los lazos preestablecidos con otros individuos y grupos»<sup>115</sup>, o quizá se construye. La tendencia a la modernidad no es otra cosa que la tendencia, siguiendo con Giddens, «hacia el control, por lo que respecta a la reproducción social y a la identidad del yo, [teniendo] ciertas consecuencias características en el plano de la experiencia moral»<sup>116</sup>. Giddens denomina a esta

---

<sup>112</sup> Giddens, 1995, pág. 188.

<sup>113</sup> Al respecto se recomienda ver a Juan G. Atienza, *Guía de los pueblos malditos españoles*, editado por Arín, 1985.

<sup>114</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

<sup>115</sup> Giddens, 1995, pág. 188.

<sup>116</sup> *Ibidem*, pág. 191.

experiencia moral como «*experiencia secuestrada [...] fenómeno [...] directamente ligado al carácter internamente referencial de la vida social y el yo*»<sup>117</sup>.

Y es por todo lo descrito, y más, que interesa a este estudio hablar de ellos, pero no de todos los pasiegos sino de los que comprenden el término municipal de Vega de Pas<sup>118</sup>. Pero antes de comenzar este recorrido, hablemos un poco del valle en el que se encuentra enclavado y que comparte con las otras villas pasiegas de San Pedro del Romeral y San Roque de Riomiera.

## 1. el valle

*«a partir de asumir lo local en términos relacionales, debemos reconocer que la realidad, aun la más macrosocial, sólo puede ser pensada y, sobre todo, practicada por los sujetos y grupos desde lo local, dado que es allí donde los sujetos viven/trabajan/esperan/comprenden los procesos. Esta propuesta abarca tanto situaciones étnicas como situaciones de clase social»*<sup>119</sup>.

Lo que se conoce como la región pasiega incluye no sólo el valle del río Pas, sino también otros valles colindantes: los conformados por los ríos Miera y Pisueña, con los que comparte las características

---

<sup>117</sup> Ibidem, pág. 191.

<sup>118</sup> Por intereses teórico-metodológicos que van desde contrastar la realidad estudiada en las décadas de los sesenta-noventa del siglo pasado por Arnaldo Leal y Susan Tax Freeman en la Vega de Pas, con la que se vive hoy día en este municipio; así como por intereses personales que incluyen la empatía con la población, se determinó trabajar con los pasiegos del municipio de Vega de Pas, dejando para futuras investigaciones el *espacio social* más amplio de las villas pasiegas, es decir a San Pedro del Romeral y San Roque de Riomiera. Además es importante para el análisis los procesos de territorialización y desterritorialización sufrido por los habitantes de esta región; dicho análisis insertará una reflexión teórica en torno a la noción de identidad, a partir del supuesto —de algunas corrientes socioantropológicas— de que la territorialidad es expresión de la construcción histórica de las identidades y que éstas se rehacen en contextos de conflicto o negociación con estructuras más amplias (nacionales o supranacionales). Por tal motivo, nociones como la de territorialidad, contexto y espacio social se consideran básicas para la discusión de este estudio.

<sup>119</sup> Menéndez, 2002, pág. 158.

que construyen lo que se ha dado en llamar *identidad pasiega*. Una de las causas de su singularidad, en lo que se refiere al paisaje<sup>120</sup>, es la abundancia de lluvias, más que en ningún otro lugar de Cantabria, y considerada, además, como una de las zonas más lluviosas de España. Pero ha sido el aislamiento que durante muchos siglos afectó a sus habitantes por las características de las montañas presentes en este valle y apartadas de las principales vías de comunicación, lo que ha condicionado la forma de vida de sus pobladores, con unas peculiaridades que no dejan de despertar el interés de los estudiosos<sup>121</sup>.

El valle de Pas es un territorio comprendido en la comarca conocida con el nombre de Los Montes de Pas —de una extensión territorial de 444 Km<sup>2</sup>— que se ubica en el sector central y meridional de la Comunidad Autónoma de Cantabria. Este territorio conforma un espacio de montaña media perteneciente a la cordillera cantábrica con una sucesión de sierras, interfluvios y valles, del que el Pas —valle y río— forman parte.

*«La comarca de Los Montes de Pas se define nítidamente por tener unos marcados rasgos que la diferencian del ámbito territorial que la circunda. Estos caracteres particulares empezaron a consolidarse como el corazón de Los Montes de Pas, el territorio que hoy se corresponde aproximadamente con los municipios de Vega de Pas, San Roque de Riomiera y San Pedro del Romeral. [Y] se fueron extendiendo [desde ahí] paulatinamente en todas las direcciones hacia el territorio contiguo hasta configurar el ámbito espacial actual»<sup>122</sup>.*

---

<sup>120</sup> Existe la propuesta por parte del Colegio de Arquitectos de Cantabria para que el paisaje pasiego sea declarado Patrimonio de la Humanidad: «un informe elaborado hace cuatro años, considera que las cualidades y características del paisaje pasiego tienen la suficiente entidad para ser declarados Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO, [...]. Desde este estudio, se sostiene que la cabaña pasiega y sus cercados son un modelo prácticamente único en Europa y constituyen un patrimonio de gran calidad y un hecho diferenciador» (Maxi de la Peña 2005. Diario El Montañés).

<sup>121</sup> Flores, 2003.

<sup>122</sup> Delgado, 2003, pág. 15.



Las tres villas pasiegas se muestran en la proyección de los considerados municipios pasiegos de Cantabria: en primer plano San Pedro del Romeral, seguido por Vega de Pas y finalmente San Roque de Riomiera.

Actualmente esta comarca comprende los municipios de Luena, Miera, Ruesga, San Pedro del Romeral, San Roque de Riomiera, Saro, Selaya, Vega de Pas, Villacarriedo y Villafufre; así como los ríos Pas, Miera y Pisueña. Los Montes de Pas son un confín administrativo al servir de frontera natural que separa la Comunidad Autónoma de Cantabria de la Comunidad Autónoma de Castilla y León; hace de divisoria de aguas entre la vertiente mediterránea y la cantábrica. Su cordillera corresponde a cotas comprendidas entre 1.200 y 1.700 msnm.

En el valle de Pas, en concreto, ocupando la dirección este de Los Montes de Pas, se pueden observar seis pequeñas depresiones que se presentan en forma sucesiva y que corresponden a erosiones que el río Pas ha ido labrando desde lo alto de su curso, junto con los afluentes que se incorporan a él por su margen izquierda en dirección sureste-noroeste. Hacia sus culminaciones en las partes bajas se define el territorio sobre el que se asientan los municipios de San Pedro del Romeral y Vega de Pas. Son de valles muy encajados, de escasa longitud y anchura, cuyo fondo discurre entre los 300 y 500 m de altitud. El fondo del valle propiamente dicho no suele rebasar los 250 m por lo que la mayor parte del territorio corresponde a las laderas con una inclinación superior al 30% casi siempre<sup>123</sup>.

{HYPERLINK "http://www.pueblos-espana.org/cantabria/cantabria/vega+de+pas/0/"}

El Pas, río que da vida a este valle, junto con todos sus afluentes es un río de régimen pluvio-nival por recoger las aguas de zonas más amplias y a mayor altura de toda la vertiente cantábrica desde Mediajo Frío hasta Castro Valnera, donde la nieve puede durar de noviembre a marzo casi continuamente, es precisamente en ese sentido que los máximos se registren en invierno y primavera, época en la que tiene lugar el deshielo. Sin embargo, los meses de febrero y marzo, aun correspondiendo a finales del invierno y comienzos de la primavera representan un periodo de menores caudales debido a que la nieve esta presente en las áreas altas con mayor asiduidad y, por tanto, la escorrentía superficial menor<sup>124</sup>.

---

<sup>123</sup> Ibidem, págs. 30 y 31.

<sup>124</sup> Ibidem, pág. 45.

Estos elementos de origen fluvial son los encargados de generar los aluviones y las terrazas tan características de la zona, los detalles de sus laderas, cársticos y glaciares<sup>125</sup>.

El río Pas, por último, nace en el área comprendida entre el Pico del Haya —a 1.265 msnm— y El Coterón —1.268 msnm—, ubicados en el macizo montañoso denominado las Estacas de Trueba, y sale del valle a la altura del poblado de Estrambasmestas. Este río, durante su recorrido, recoge los caudales de numerosos afluentes de cierta importancia, los arroyos de: Pandillo, Yera, Viaña, Barcelada, Troja, Aldano y el río Magdalena que es el principal colector del valle de Luena y el de La Plata que desemboca por el Soto en el valle de Toranzo<sup>126</sup>.

Ahora bien, y continuando con esta descripción, se requiere particularizar sobre lo que es Vega de Pas: su extensión y características físicas, su evolución demográfica, su estructura económico social y sus principales transformaciones, entre otras cosas; con la finalidad de acercarnos al entendimiento y comprensión de los elementos que integran el espacio social en el que se inscribe la investigación.

## **2. el municipio de Vega de Pas**

### **a. el territorio**

Como se dijo líneas arriba, casi al inicio de este capítulo, el municipio de Vega de Pas se encuentra ubicado en el valle del Pas, en el extremo suroeste de Cantabria, colindando con el municipio de Salcedillo de la provincia de Burgos, y formando parte de la antigua jurisdicción de los Montes de Pas<sup>127</sup>.

---

<sup>125</sup> Flores, 2003.

<sup>126</sup> Ibidem.

<sup>127</sup> Colección Cantabria 102 Municipios, *El Diario Montañés*, 2004.

Este Municipio tiene una extensión de 87,6 Km<sup>2</sup> —lo que lo acredita como uno de los más grandes de Europa, en cuanto a extensión territorial se refiere—, y se encuentra rodeado por los municipios de San Roque de Riomiera, Selaya y Villacarriedo, por el norte; Luena, por el oeste, y San Pedro del Romeral, por el suroeste. Sus habitantes se distribuyen en siete núcleos poblacionales: un casco-pueblo (como le llaman los pasiegos a su capital Vega de Pas, que es a su vez el *núcleo* con mayor población del municipio) y seis *barrios* como se denominan a las poblaciones rurales de Vega, que son: Candolías, La Gurueba, Guzparras, Pandillo, Viaña, y Yera.

{EMBED Msxml2.SAXXMLReader.5.0}  
Imagen del casco-pueblo (Fotografía Belkis Rojas)



Este valle tiene un encanto paisajístico que cautiva desde las primeras incursiones que se realicen a este lugar, de acuerdo con diferentes autores que resaltan sus hermosos paisajes naturales, con las laderas de sus montes cuidadosamente tapiadas y de vigorosos relieves que se consideran junto con sus pequeñas cabañas de piedra

elementos que le dan esa característica muy peculiar a la comarca pasiega; llegando a ser considerada como uno de los enclaves más verdes y espectaculares de Cantabria. Este paisaje se encuentra encuadrado por cuatro formaciones montañosas: al norte la sierra de Caballar del municipio de Villafufre; por el sur encontramos la sierra del Escudo; la cadena montañosa que va del Mediajo Frío al Monte Dobra, la limita por el oeste; y al este las montañas se extienden desde Castro Valnera a la sierra de Matanza en el municipio de Saro.

El territorio correspondiente a Vega de Pas está separado del de Selaya por la alineación de la Sierra La Dehesa y Fuentellano en la que se encuentran las cumbres de La Braguía (775 m) y la Zamina (1.238 m), que ejercen como línea divisoria de aguas entre las cuencas de los ríos Pisueña y Pas. Por el sureste, donde acaba el municipio y la región y comienza la provincia burgalesa, se encuentra el pico más elevado, el Castro Valnera (1702 m), así como el puerto de Estacas de Trueba, comunicación natural de Vega de Pas hacia Burgos, al cual se accede siguiendo el curso del río Yera. A la salida del municipio de Vega de Pas por el curso carretero que conecta al barrio Yera con la provincia de Burgos, se encuentran los restos de la antigua estación de ferrocarril y se divisa el famoso túnel de La Engaña de casi 7 Km de largo, una importante obra de ingeniería que actualmente se encuentra en estado de abandono<sup>128</sup>.

---

<sup>128</sup> Ibidem, pág. 5





Túnel de La Engaña (Línea Santander-Mediterráneo)  
Fotografía Belkis Rojas y Jorge Magaña

Sin profundizar demasiado en estos momentos, pues no es el tema que estamos desarrollando en este punto, se considera de interés —antes de continuar con la descripción del espacio físico de Vega— no perder la oportunidad de plasmar algunos comentarios de pasiegos al respecto de la construcción del túnel o mejor dicho, de esta parte de la línea del ferrocarril *Santander-Mediterráneo*:

*"La Estación cuando la terminaron de hacer era chula, elegante. En piedra y muy bonita, preciosa, la gente le encantaba aquella obra; allí había otro albergue, [...] le dejaron así porque no estorbaba para nada, nada más que la gente después a ido demoliéndole, uno se lleva una ventana, otro se ha llevado tres puertas, [...] La gente se ha ido aprovechando [...] Eso se dejó abandonado hace como 50 años, ahí quedo un señor para guardarlo. Eso era para el ferrocarril Santander-Mediterráneo. Por lo visto no les iba a los Vascos, a Bilbao, por alguna cosa no les iba bien. Y Franco, que era el gobierno que teníamos, pues tenía gente en el gobierno de Bilbao y se conoce que le empujaron a que lo dejaría y que no se haría más y, así está, y yo creo que va a estar así para toda la vida. Si el señor Revilla vino aquí prometiendo, el que manda ahora en Santander, prometiendo de que dice «yo en estos 4 años no les prometo más que voy a hacer la carretera del túnel pa' que vos subais, qué tal». Ya van dos y no se*

*ha vuelto a oír nada desde aquella tarde noche que estuvo ahí, yo creo que igual se le ha olvidado*<sup>129</sup>.



Estación Vega de Pas (Línea Santander-Mediterráneo)  
Fotografía Pablo Pelayo, Belkis Rojas y Jorge Magaña

*"Eran construcciones buenas, tu ten en cuenta que esto se finalizó, dejaron de trabajar el año que nací yo, en el 59, abandonaron. Mira, la obra se hizo todo lo más importante desde Valencia hasta aquí, esta casi todo hecho, sólo queda pasar esa montaña [señalando hacia el barrio de Pandillo] que sería un tunelcito pequeño, [...] pasar otra a la zona de la Braguía pero son túneles pequeños y ya bajar hasta Santander. Ahora ya el túnel se cerró, ya no se puede pasar, ha habido un desprendimiento en el medio. Aquí lo que pedimos es que se haga una carretera, esta es la única salida de la meseta desde Cantabria sin problemas de nieve y sin tener que remontar una altitud de 1,011 m, que es lo que tiene el Escudo de altura o 1.166 m que tiene Estacas de Trueba o casi 1000 m que tiene Los Tornos por el lado de la costa ¿sabes?"*<sup>130</sup>.

---

<sup>129</sup> Gilberto C., mayo 2005.

<sup>130</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005.



Barrio Yera (panorámica)  
Fotografía Pablo Pelayo, Belkis Rojas y Jorge Magaña

Hasta aquí el pequeño paréntesis de comentarios sobre el túnel de La Engaña y retomando la descripción del territorio, se puede hacer mención de los Picos y Picones, que enmarcan a este municipio de «*clima suave y húmedo y alta calidad edáfica*»<sup>131</sup>, como Sopeña de 1.240 m o los Picos de Guzparras de 853 m, Los Lastreros de 1.406 m o el de Berana de 866m<sup>132</sup>.

Por último, en cuanto a las especies animales y vegetales que cohabitan este valle que configura Vega de Pas, se muestra un gran predominio de mamíferos como el jabalí, zorro, corzo y en menor grado, uno que otro lobo. Cabe destacar, a su vez, que el río Pas es hábitat de truchas. En cuanto a la vegetación se refiere, predominan especies como los cajigales y los hayedos, así como algunas muestras de encinos; se puede observar, también, que existe un redoblamiento con especies forestales como pinos y eucaliptos<sup>133</sup>. Sin embargo, esto no queda ahí; para la gente del área rural de Vega los ecologistas han

---

<sup>131</sup> Colección Cantabria 102 Municipios, *El Diario Montañés*, 2004, pág. 5.

<sup>132</sup> Ibidem.

<sup>133</sup> Delgado, 2003; Grupo de Acción Local del Pas, 2000; Colección Cantabria 102 Municipios, *El Diario Montañés*, 2004.

introducido una variedad de especies nocivas como "culebras y ratones quizá con la finalidad que hagan daño y dejemos los campos, no lo sé..."<sup>134</sup>.

## **b. la estructura sociodemográfica**

Desde mediados del siglo pasado, en Vega de Pas se ha manifestado como un fenómeno constante de su evolución demográfica la pérdida progresiva de habitantes. «Un municipio que ha visto como a lo largo del siglo XX y hasta la actualidad su población se ha reducido en un 53%, pasando de los 2.066 habitantes registrados en 1900 a los 969 vecinos empadronados en 2003»<sup>135</sup>, como se muestra en el cuadro siguiente:

---

### **censos de población 1900-2003**

<b>año</b>	<b>Población</b>	<b>índice %</b>
1900	2.066	100,0
1910	2.015	97,5
1920	2.059	99,7
1930	2.032	98,4
1940	2.072	100,3
1950	1.897	91,8
1960	1.858	89,9
1970	1.493	72,3
1981	1.343	65,0
1991	1.098	53,1
2001	1.011	48,9
2003	969	46,9

---

Fuente: INE, censos de población de 1900, 1910, 1920, 1930, 1950, 1960, 1970, 1981, 1991, 2001. [\({HYPERLINK "http://www.cantabria102municipios.com"}\)](http://www.cantabria102municipios.com)

{EMBED Excel.Sheet.8}

---

<sup>134</sup> Modesto, abril 2005.

<sup>135</sup> INE, censos de población...

Para el pasiego, una de las razones que explican este despoblamiento radica en la baja del número de hijos concebidos por pareja:

*"Antes estos barrios estaban muy poblados porque las familias eran muy grandes, muy numerosas, las familias eran de 10, 11 personas ¿sabes? Sin embargo eso ahora se ha perdido y la mayor despoblación viene por eso también, claro, porque las familias han disminuido mucho. Pandillo era la zona más poblada, pero ahora ya es que vive poca gente en todos lados,..."<sup>136</sup>.*

Pero también es producto de la *modernidad*:

*"Ahora ya la gente pues se ha modernizado y el campo ya no le quiere nadie tampoco, que no, para el campo quedan pocos, el que puede irse a ganar un jornal por pequeño que sea pues se va a trabajar a 'onde sea, aunque tenga que dejarse el sueldo en la carretera en gasolina y en comer y algunos que luego vienen por la tarde y les gusta el chupiteo y el cubalibre pues allá andará si sacan pa' ellos pero lo prefieren que estar en el campo"<sup>137</sup>.*

El censo de población de 2001<sup>138</sup> arrojó los siguientes datos sobre la población de Vega que curiosamente no se encuentran todavía en el desagregado de población para 2003, considerado éste último como el dato estadístico más actualizado en Vega.

### **población de Vega de Pas por sexo en 2001**

Habitantes	1.011	100,0%
Hombres	527	52,1%
Mujeres	484	47,9%
densidad en 2001	11,6 hab/Km <sup>2</sup>	

Fuente: INE, censo poblacional 2001.

---

<sup>136</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005.

<sup>137</sup> Delfi, junio 2005.

<sup>138</sup> Utilizado como herramienta de trabajo para esta investigación puesto que aporta información lo más acabada y actualizada posible; pues aunque existe el *Anuario Estadístico del 2003*, éste último toma información *clave* del mencionado censo.

Junto con el cuadro anterior, el que se presenta muestra el marcado decrecimiento sufrido por la población de Vega de Pas en los últimos 10 años.

### **decrecimiento poblacional**

<b>año</b>	<b>Población</b>
1996	1.011
1998	1.009
1999	1.011
2000	1.004
2001	1.013
2002	1.003
2003	969
2004	959

Fuente: Atlas Estadístico de los Municipios de Cantabria. Instituto Cántabro de Estadística (2005)

Lo cual nos representa una gráfica que muestra una caída tendencial de la población

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}

La tasa de crecimiento media anual es negativa: -6,58%

Esta situación es consecuencia de un notable descenso de la natalidad, unido a un estancamiento de las tasas de mortalidad como consecuencia del progresivo envejecimiento poblacional: las defunciones en la comarca pasiega son superiores a los nacimientos y, al no ser municipios de inmigración sino de emigración, la población cada día se vuelve más vieja. De este modo, el perfil demográfico de Vega de Pas es predominantemente adulto, pues este grupo de edad representa al 64,5% de la población total, mientras los jóvenes suponen un 13,4% y los viejos, un 22,2%. El índice de

envejecimiento, por consiguiente, es del 165,9% y la edad media de 42,8 años<sup>139</sup>, como se muestra a continuación.

### **perfil demográfico de Vega de Pas**

jóvenes de 0 a 14 años (%)	13,4
adultos de 15 a 64 años (%)	64,5
viejos de 65 y + años (%)	22,2
índice de vejez (j/v x 100)	165,9
índice de dependencia general (v+j/a x 100)	55,1
índice de dependencia de jóvenes (j/a x 100)	20,7
índice de dependencia de viejos (v/a x 100)	34,4
edad media	42,8
índice de carga materna*	17,8

Fuente: INE, censo poblacional 2001.

\*niños <5 años por cada 100 mujeres entre 15 y 45 años

En ese sentido, la dinámica poblacional en Vega de Pas se nos presentaría como lo muestran los cuadros siguientes:

### **dinámica poblacional (a)**

tasa bruta de natalidad	6,93
tasa bruta de mortalidad	15,45
tasa de crecimiento vegetativo (%)	-0,90
tasa de saldo migratorio (%)	0,89
tasa de crecimiento real (%)	0,04

Fuente: INE, censo poblacional 2001.

### **Dinámica poblacional (b)**

---

<sup>139</sup> INE, censos de población 2001.

<b>Año</b>	<b>nacimientos</b>	<b>defunciones</b>	<b>media natalidad (1999-2002)</b>	<b>media mortalidad (1999-2002)</b>
1999	4	15	7,44 %	14,88 %
2000	6	19	<b>tasa de crecimiento vegetativo</b>	
2001	10	15		
2002	10	11		

Fuente: Atlas Estadístico de los Municipios de Cantabria. Instituto Cántabro de Estadística (2005).

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}

En donde podemos observar que las tasas de crecimiento vegetativo, obtenidas entre número de nacimientos y número de defunciones es negativo, lo cual atestigua el estancamiento demográfico poblacional en Vega de Pas y su claro decrecimiento.

Así mismo, podemos apreciar en los cuadros y gráficas siguientes la distribución por edad (grupos quinquenales), sexo y estado civil que se tiene entre la población de Vega.

<b>estado civil y sexo</b>		
<b>estado civil</b>	<b>varón</b>	<b>mujer</b>
solteros (as)	263	187
casados (as)	238	224
viudos (as)	8	63
separados (as)	10	5
divorciados (as)	1	1
<b>Total</b>	<b>520</b>	<b>480</b>

Fuente: INE. Censo de población y Vivienda 2001.

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}



## Edad (grupos quinquenales)

grupos de edad	población	grupos de edad	población
0 a 4	33	50 a 54	56
5 a 9	44	55 a 59	63
10 a 14	58	60 a 64	50
15 a 19	59	65 a 69	71
20 a 24	65	70 a 74	48
25 a 29	85	75 a 79	56
30 a 34	75	80 a 84	25
35 a 39	66	85 a 89	19
40 a 44	72	90 o más	4
45 a 49	62	<b>Total</b>	<b>1.011</b>

Fuente: INE. Censo de Población y Vivienda 2001.

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}

El gráfico siguiente complementa a la perfección el presentado arriba: el envejecimiento de Vega de Pas queda patente si se observa la sobredimensión relativa del grupo mayor de 65 años-

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}

En síntesis, toda esta población como se menciona en el epígrafe anterior se encuentra distribuida en siete núcleos poblacionales, conformados por la capital y seis barrios; en donde la Vega de Pas, ubicado en el centro del término municipal a 358 msnm, es el núcleo más poblado, con un total de 309 habitantes, y sobre el que recae la capitalidad del municipio.<sup>140</sup>; y se encuentra a una

---

<sup>140</sup> Ayuntamientos. Actualizaciones de los Padrones Municipales de Habitantes de 2000, 2002 y 2003.

distancia aproximada de 62 Km con respecto a Santander, la capital de Cantabria.



Mapa que muestra los barrios de Vega de Pas

Los barrios de Candolías, Guzparras, La Gurueba, Pandillo, Viña y Yera presentan la siguiente perspectiva poblacional. Candolías, que se encuentra a una distancia de 1,3 Km de la capital de Vega —por lo cual viene a ser el barrio más cercano a ésta— según el censo de 2001 se encuentra habitado por 138 personas. Por su parte, el barrio de Guzparras que es el núcleo actualmente más pequeño del municipio, con sólo 20 vecinos cohabitándolo, y a su vez, es el más distante de la capital, a unos 7 Km aproximadamente<sup>141</sup>.

<sup>141</sup> Ibidem.



Barrio de Candolias  
Fotografía Belkis Rojas



Barrio Yera  
Fotografía Belkis Rojas

El barrio de La Gurueba, cuenta en la actualidad con 93 habitantes; se ubica en el extremo oeste del municipio a 241 m de altitud. El territorio que ocupa La Gurueba se extiende junto al recorrido del río Pas y se encuentra a solo 5 Km de la capital<sup>142</sup>. Pandillo, es la localidad más importante desde el punto de vista demográfico después de la capital, pues cuenta con 193 habitantes. Está ubicado en el extremo noreste del municipio a una distancia de 3,5 Km de Vega de Pas<sup>143</sup>.



Portilla, barrio Pandillo  
Fotografía Belkis Rojas



Arejos, barrio Yera  
Fotografía Belkis Rojas

---

<sup>142</sup> Ibidem.

<sup>143</sup> Ibidem.

Por último tenemos los barrios de Viaña y Yera; Viaña cuenta con una población de 69 vecinos y se encuentra a 3 Km de la Vega, mientras que el barrio de Yera —con una distancia de la capital del municipio de 2,5 Km— lo componen 147 personas, y tiene una altitud de 569 m sobre el nivel del mar.

La población de Vega de Pas presenta uno de los índices educativos más bajos no sólo de la región o de la Comunidad Autónoma sino también de España, como se muestra en el cuadro que sigue, que toma como referencia a la población mayor de 16 años:

#### **estructura educativa**

<b>&gt; 16 años (%)</b>	<b>Vega de Pas (85.6)</b>	<b>Cantabria (87.8)</b>
<b>analfabetos</b>	2,9	0.2
<b>sin estudios</b>	64,6	2.3
<b>diplomados</b>	0,4	9,5
<b>licenciados</b>	0,2	9,0

**Fuente:** INE, censo poblacional 2001.

### **c. características socioeconómicas<sup>144</sup>**

Como se dijo al inicio de este estudio, cuando se ponía énfasis en el hecho de que todos los actores y agentes sociales involucrados en un mismo espacio social tienen esquemas acerca de la enfermedad y de su tratamiento, manifestados ambos en una serie de elementos sociales y culturales —y no sólo biológicos— provenientes de un bagaje construido y apropiado por el grupo en su cotidianidad misma; y que a su vez, el individuo enfermo identifica e

---

<sup>144</sup> Cabe aclarar que sólo se mostrara, en este momento, un bosquejo descriptivo de la estructura económica sobre la que se asienta la vida cotidiana de los pasiegos, como una forma de ubicar el estudio. Sin embargo, se reconsidera como material importante para la discusión y reflexión—debate del trabajo más amplio (*Tesis Doctoral*) sobre el que se volverá o retomará en su momento.

interpreta sus problemas vivenciales conforme a las estructuras dominantes en su medio; mostrando con ello que la enfermedad se conforma a partir de la percepción individual pero inmersa dentro de una percepción simbólica social que la configura, con lo cual se posibilita una variedad de prácticas e interpretaciones curativas que emanan del propio sentido cultural<sup>145</sup>.

Baste señalar como ejemplo lo dicho por Pablo Pelayo, vecino del núcleo principal de Vega de Pas:

*"Aquí hay muchísimas enfermedades reumáticas por la humedad, [...] hay mucha diferencia de los que vivimos en el Casco-Pueblo a la gente que vive [en los barrios], yo no sé si has visto una cabaña por dentro cómo es, el único fuego de calor es un pequeño fuego que hay ahí y bueno, hay incluso gente que no se cambia de ropa al día, [...], imagínate un día como hoy que empieza a llover o a nevar y qué pasa, que a lo mejor una persona está en una zona alta y se puede quedar incomunicado, y se le puede acabar la comida del ganado, [...] esa tarde tiene que coger todos sus bártulos en previsión de que le pueda caer una nevada importante y marcharse a otra finca. Pero claro, a lo mejor tiene que ir dos o tres horas andando, pues que llega «chorreando», entonces aquí hay muchas enfermedades, principalmente reumáticas y de bronquios, bronquiales, hay mucha gente que padece de esas cosas"<sup>146</sup>.*

Por tal motivo, se hace necesario revisar y/o mostrar la conformación de la vida material sobre la que se produce y reproduce la vida social de los pasiegos, con la finalidad de ir adentrando elementos que permitan el debate sobre la *palotilla* como un elemento más de referencia cultural pasiega.

Se puede decir que la vida del pasiego ha estado, durante siglos, estrechamente ligada a la ganadería, pero con una interpretación del proceso ganadero muy particular, es decir como una práctica construida a través de la trashumancia —*la muda*—:

---

<sup>145</sup> Magaña, 2002.

<sup>146</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

desplazamiento que las familias hacen permanentemente de cabaña en cabaña, con todo su ganado y sus enseres domésticos, estos últimos transportados en utensilios que denominan *cuévanos*, a modo de cestos<sup>147</sup>; como menciona Delfi:

*"En la Vega por ejemplo, lo que es la zona de Pandillo y de por ahí, la gente vive muy atrasada, mucho, eso está como más, yo no sé les da igual, mudan cada día, les hace falta echan el colchón al hombro y marchan ahí y se meten en la hierba, en casas que no hay ni luz, ni..., viven muy atrasados, en ese aspecto muy atrasados, en Pandillo mucho"*<sup>148</sup>.



Muda  
Fotografía Jorge Magaña

---

<sup>147</sup> Freeman, 1979; Leal, 1991.

<sup>148</sup> Delfi, junio 2005.



De Bustaltesan a La Frente  
Fotografía Belkis Rojas

En la Vega de Pas el mayor peso de su estructura productiva recae en el sector primario, es decir en la explotación ganadera y este ocupa a cerca del 44% de su población, y casi el total de la superficie de Vega se encuentra explotable.

### Actividad agraria. Datos generales

número de explotaciones	superficie total (Ha)	SAU <sup>149</sup> (Ha)	número de parcelas
156	7.558,13	7.237,60	871

**Fuente:** INE. Censo Agrario 1999

### Explotaciones agrarias según superficie

superficie (has)	explotaciones	superficie (has)	Explotaciones
sin tierra	0	>=30 a <50	2

<sup>149</sup> Es el conjunto de la superficie de tierras labradas y tierras para pastos permanentes. Las tierras labradas comprenden los cultivos herbáceos, los barbechos, los huertos familiares y las tierras consagradas a cultivos leñosos.

>=0,1 a <0,2	0	>=50 a <70	0
>=0,2 a <0,5	1	>=70 a <100	0
>=0,5 a <1	5	>=100 a <150	0
>=1 a <2	7	>=150 a <200	0
>=2 a <3	8	>=200 a <300	0
>=3 a <4	8	>=300 a <500	0
>=4 a <5	12	>=500 a <1000	0
>=5 a <10	60	>=1000 a <2500	0
>=10 a <20	46	>=2500	1
>=20 a <30	6	<b>total</b>	<b>156</b>

Fuente: INE. Censo Agrario 1999.

### Explotaciones Agrarias según su SAU

superficie (Ha)	explotaciones	superficie (Ha)	Explotaciones
<b>sin tierra</b>	1	>=30 a <50	2
>=0,1 a <0,2	0	>=50 a <70	0
>=0,2 a <0,5	1	>=70 a <100	0
>=0,5 a <1	7	>=100 a <150	0
>=1 a <2	7	>=150 a <200	0
>=2 a <3	6	>=200 a <300	0
>=3 a <4	10	>=300 a <500	0
>=4 a <5	13	>=500 a <1000	0
>=5 a <10	56	>=1000 a <2500	0
>=10 a <20	46	>=2500	1
>=20 a <30	6	<b>total</b>	<b>156</b>

Fuente: INE. Censo Agrario 1999.

Estas superficies se organizan bajo el siguiente régimen de tenencia, destacando la propiedad privada como el régimen de tenencia más recurrente en las fincas de Vega de Pas.

### Explotaciones y SAU según Régimen de Tenencia

tipo de tenencia	número de explotaciones	Ha
Propiedad	108	6.309,71
Arrendamiento	125	927,89
Aparcería	0	0
Otros	0	0



**Total**    **\*156**    **7.237,60**

Fuente: INE. Censo Agrario 1999.

\*No se identificó el error en la suma del total de explotaciones, es decir, hacia donde se distribuyen las 23 explotaciones restantes.

{EMBED Excel.Sheet.8}

Sin embargo, en los últimos años se ha notado un incremento sensible del sector servicios al que se dedica un 30,4% de la población actual, *«la peculiaridad que le otorga a la zona su rica etnografía y sus bellos parajes, añadida a su gastronomía y productos típicos, sobre todo los famosos sobaos y quesadas pasiegas, constituyen sus principales reclamos turísticos»*<sup>150</sup>.

### **Distribución PEA por sector en Vega de Pas**

<b>distribución PEA por sector %</b>	<b>Municipio</b>	<b>Cantabria</b>
<b>sector primario</b>	44,2	6,0
<b>Construcción</b>	14,6	13,5
<b>Industria</b>	10,8	18,9
<b>sector terciario</b>	30,4	61,6
<b>tasa de actividad</b>	42,2	52,5
<b>tasa de paro</b>	8,0	14,2

**Fuente:** Anuario económico de España de 2003.

Por último, la industria se encuentra poco desarrollada en Vega de Pas, y se orienta más a la elaboración de productos lácteos —en Vega se puede encontrar actualmente una *nave lechera* que comercializa la leche (como materia prima) con la empresa KAIKO, uno de los principales centros lecheros de la región, y cuatro de las más famosas empresas artesanales elaboradoras de sobaos y quesadas: Sobaos Ortiz; La Zapita; Revueltas; y Serafina (con fabricas incluso en México)—; esta actividad representa una ocupación del 10,8% de la población activa.

<sup>150</sup> Colección Cantabria 102 Municipios, *El Diario Montañés*, 2004, pág. 7.

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}

El gráfico muestra que para marzo de 2005 existía un aumento de 13,33% de empresarios afiliados a la Seguridad Social Industrial contra un 5,75% de trabajadores afiliados.

Un dato interesante, que no debemos dejar de mencionar, es el aumento de la población económicamente activa dedicada u ocupada en el sector de la construcción, la cual emplea actualmente al 14,6%:

*"los jóvenes migran a la ciudad, los jóvenes se van a trabajar a la construcción porque aquí en España eso es un Boom y deja mejor que andar detrás de las vacas, ellos ya no quieren estar como sus papás con lo de las vacas. Ya no es rentable"<sup>151</sup>.*

Sin embargo, esta realidad se encuentra en los últimos años en un proceso de cambio profundo, con tintes contradictorios en algunos casos, que afecta no sólo a sus estilos de vida sino también a su estructura productiva. Cambios que para este estudio son importantes de tomarse en cuenta: el sector agrario, tal como nos lo muestra el cuadro siguiente, está cediendo paso a otro tipo de actividades económicas. Como nos muestra el ejemplo de los afiliados a la Seguridad Social por régimen de actividad.

### **Afiliados a la Seguridad Social por Regímenes de Actividad**

<b>tipo de afiliados</b>	<b>% general</b>	<b>% agrario</b>	<b>% autónomos</b>
<b>trabajadores</b>	28,16	51,72	20,11
<b>empresarios</b>	100,00	0,0	0,0

Fuente: INSS. Cuentas y trabajadores distribuidos por régimen, municipio y actividad (NAE-93 a dos dígitos. 2005).

---

<sup>151</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

### **c.1. transformaciones**

Se considera importante para la discusión de esta investigación reflexionar sobre los cambios que han comenzado a operar en la estructura económico productiva, así como en los estilos de vida de la población de Vega de Pas a partir del último tercio del siglo pasado; para lo cual en este apartado describiremos los que se consideran con mayor relevancia. Desde el fin del *franquismo* hasta la instauración de la vida democrática en España, es decir en los últimos 30 años, los pasiegos han vivido en un proceso acelerado de violento cambio que amenaza las estructuras relativas al ser pasiego, es decir a la tradición de un estilo de vida y un proceso de producción que se remonta a casi diez siglos atrás y que se sigue, en algunos casos, reproduciendo hasta la fecha. Como vimos con Delfi líneas arriba:

*"ahora la gente pues se ha modernizao y [el campo] ya no le quiere nadie tampoco, que no, para el campo quedan pocos, el que puede irse a ganar un jornal por pequeño que sea pues se va a trabajar a 'onde sea, [incluso] las mudas ya tampoco, ahora ya desde el coche, igual van las vacas solas por la carretera y el amo va en el coche"<sup>152</sup>.*

En su principal proceso de producción que es la ganadería, actualmente podemos observar, como menciona Gervasio Pelayo:

*"Aquí no vale nada ya [refiriéndose al ganado], muy poco, muy poco, porque antes los macacos [es decir los jatos o crías de las vacas] se vendían de puta madre, los corderos y eso. Hoy vender sí se venden pero a muy poca, hay alguno que se vende así a algún casero o tal como de contrabando, pero vas a comprarlo y a 1.300 pesetas el kilo*

---

<sup>152</sup> Delfi, junio 2005.

*y, joder, está bien que ganen pero no más que el que le cría, el que le cría había de cobrar un poco más que el intermediario*<sup>153</sup>.

Para Pablo Pelayo, el problema ganadero de aquí es que

*"la ganadería aquí tiene que ver poco con la ganadería que compite en Europa que es ganao de leche, aquí no hay ganao de leche, esta es una zona de recria no de leche, la gente dice que la leche no vale nada, aquí siempre se ha recogido muy poca leche"*<sup>154</sup>.

Mientras que Gervasio insiste:

*"Aquí han llegado a haber 4.000 pero aproximao ieh!, 3.900 y más [refiriéndose a cabezas de ganado]. Y ahora, va a hacer dos años estaba paciendo las 3.000, pero ha hecho un año que yo pensé que iba a llegar a las 3.000 y no llegaron. Es que yo como ando con los veterinarios pues me dan la referencia de las que hay y lo sé, y este año tengo miedo de que se quede casi en las 2.500; porque están quitando todo el año y todo el año y claro, no se recria mucho y vanamente y aquí se han matao muy pocas vacas, aquí eso de la brucelosis pues no lo hay y la tuberculina tampoco, porque aquí si te salta una vaca por lo menos con brucelosis pero si te salta una vaca y no te vuelven a saltar más, pues eso no era brucelosis, eso es pues que lo dio y te la matan, pero bueno, aquí eso casi no entra porque no compran, más bien crían de casa y después de joven se venden y como no entra de afuera es difícil"*<sup>155</sup>.

Es decir, que aunque la explotación ganadera, principalmente láctea, ha sido la base de la estructura productiva en Vega de Pas, en la actualidad atraviesa una situación de fragilidad y severa crisis, pues para la mayoría de los pasiegos ya no es una actividad redituable, sobre todo para los jóvenes y adultos jóvenes que no quieren dedicarse ya al campo.

---

<sup>153</sup> Gervasio Pelayo, mayo 2005.

<sup>154</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005.

<sup>155</sup> Gervasio Pelayo, mayo 2005.

"Investigador: *Ustedes ¿han tenido vacas todo el tiempo?*

Carlota: *Sí, sí, yo nací con ellas y no las he perdido de vista, las tengo desde que nací.*

Investigador: *Pero ¿a ti te gustan?*

Carlota: *Bueno, a mi me gusta ya ¿qué te voy a decir? No aprendí otro oficio, no había otros medios entonces, no había medios pa' mandarte a estudiar entonces, ni había las cosas que hoy tenemos pa' las vacas y, hoy tengo pocas, y contenta estoy con ellas, vamos. Tengo nueve, porque ya a otro trabajo no voy a ir, a estudiar no me voy a poner ya ahora yo. Los niños eso ya sé yo que a las vacas van a hacer poco caso, no se ponga la vida muy mal y bueno, tenemos nueve pero mi marido gana por otro lado porque sino, con las nueve no comíamos, eso esta clarísimo"<sup>156</sup>.*

Para los pasiegos mucho de este cambio es consecuencia de la entrada de España en la Unión Europea<sup>157</sup>, y de que esta Unión Europea, según ellos, es la responsable de haber puesto un sistema de cuotas que han ido mermando la producción de leche y de que la cosa vaya empeorando en relación con las vacas:

*"Es que nosotros si ganáramos algo tendríamos que ganar más que el doble que cualquier obrero, estamos a todas las horas. A mi me dicen: «¡coño! Es que ahora estás sentao». Sí y cuando pare una vaca a las 3 de la mañana ¿'onde estas? A veces sí estas sentao, porque eres tu propio amo, cuando te parece te sientas pero no, cuando verdaderamente dices un día: «¡coño! Voy a comer por ahí hoy», sí puedes ir, pero pa' marchar a las 2 y a las 6 cuando más tranquilo estas tienes que volver, no merece la pena. Y 'onde la maquinaria no ande no se puede estar. Mal con la maquinaria pero sin ella es imposible, ya no se puede ordeñar a mano, se puede ordeñar una vaca o dos pero no puedes estar ordeñando a mano 30 vacas porque no puedes, hay muchas cosas más. Te exigen una calidad de leche pero además es que no hay cuerpo que lo aguante el ordeñar 25 o 30 vacas continuamente, continuamente, eso no. Es un compromiso,*

---

<sup>156</sup> Carlota, mayo 2005.

<sup>157</sup> No debemos olvidar que para el periodo 2000 -2006, Cantabria se encontraría beneficiada por el Objetivo no. 1 de los Fondos estructurales de la Unión Europea, con una ayuda de 296,5 millones de euros, que entre otras prioridades se destacan para la zona del estudio: los programas para la *agricultura y desarrollo rural (turismo rural, medidas de reajuste de la producción agrícola en relación con el sector lechero, etc.)*. Para obtener una mayor información sobre este tema y otros relacionados, se recomienda el sitio web: {HYPERLINK "http://europa.eu.int/commregional\_policy/index\_es.htm"}

*unas inversiones muy grandes y es continuamente pagando y pagando y pasan los años y los años y los años y dices: «¿qué es lo que tengo yo aquí?, ino tengo nada!». Cuando que echas el dinero el tractor, cuando en las cisternas, cuando el remolque, cuando el otro, cuando el otro y llega el final y no tienes nada, es la verdad, no sirve pa' nada y haces una estabulación y dices: «esta sí me retiro yo, habrá alguno que la compre» y no hay quien la compre. Gastas 30 millones de pesetas ¿para qué? Esto no sólo es aquí, la situación debe ser muy parecida, yo no sé, por lo que oigo, yo no he estao, debe ser muy parecida en toda Europa y en Suiza, a lo mejor la televisión en estas encuestas que hacen, dicen que la gente que está en el campo es todo de un montón de años, es una lástima, vacío se va a quedar»<sup>158</sup>.*

Esto es importante de tomarse en cuenta ya que como menciona Elías Zamora:

*«Está claro que la vía posible para el desarrollo es distinta a la que se proponía desde las instancias tradicionales, también lo es que las sociedades locales no pueden quedar al margen de las condiciones globales que impone el sistema mundial. Si los actos económicos no deben ser considerados unidireccionales, tampoco se puede obviar que no hay posibilidades de caminar a situaciones de mayor bienestar olvidando la importancia que tiene lo económico...»<sup>159</sup>.*

Esto es contrastante cuando observamos el presupuesto municipal y el gasto por habitante para Vega de Pas, y observamos a su vez su claro retraimiento.

### **Presupuestos municipales anuales (2001-2005)**

	<b>año</b>	<b>presupuesto</b>	<b>gasto por habitante</b>
2001	419.041,30 €	413,66 €	
2002	443.568,91 €	442,24 €	
2003	515.021,94 €	531,50 €	
2004	433.307,92 €	451,83 €	

<sup>158</sup> Escuchado en el Mercado de Ganado de Torrelavega, junio 2005.

<sup>159</sup> Zamora, 1994, pág. 10.

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}

Elaboración propia.

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}

Por su parte, como se ha dicho, los jóvenes han ido encontrando en la construcción una nueva vía de integración laboral y social con mejores perspectivas de desarrollo individual, según comentan. Este proceso, a su vez, ha provocado una cada vez mayor deserción del territorio o migración de esta fuerza laboral a otros sitios de residencia, ya sea en la misma Comunidad Autónoma: principalmente a Renedo y/o Santander o fuera de ella. Como relata Pablo Pelayo:

*"Es que aquí ha habido poco apoyo por parte de las instituciones [refiriéndose al Ayuntamiento de la Vega de Pas y a sus programas de desarrollo], que realmente es la que tenían que haber ido haciendo el cambio, el cambio que se estaba produciendo y entonces la gente lo que ha hecho ha sido, digamos ha hecho casi una deserción al boom que existe hoy día que es la construcción. Qué pasa, pues que aquí sale gente que efectivamente no tiene cualificación ni empleo, pero hoy en la construcción gana mucho dinero, entonces la gente se ha ido repartiendo en la construcción; y pues prácticamente se ha quedado desierto el pueblo en ese aspecto, los más jóvenes, sobre todo los varones, los varones se han ido a trabajar a la construcción, entonces la ganadería se ha quedado en manos de las mujeres"<sup>160</sup>.*

Otra actividad que ha ido desplazando a la ganadería está representada por el turismo rural y el alquiler o venta de las cabañas, actividades vistas como progreso y desarrollo ante los que todavía conservan fincas vaqueras. Sobre este punto se deben destacar que

---

<sup>160</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

la venta de las cabañas está presentando un serio problema a la patrimonialización que se pretende hacer ante la UNESCO de las montañas y cabañas *pasiegas* debido a que, entre otras situaciones, los *forasteros* —como son llamados los no originarios de la zona— compradores mayoritarios de éstas, rompen la dinámica de construcción y/o remodelación original de las cabañas, deformándolas de acuerdo con sus intereses personales y según los modelos de habitación urbana que nada tienen que ver con el origen arquitectónico de las mismas. Además de que muchas de ellas, una vez compradas, han sido abandonadas a su suerte por tiempo indefinido y el alquiler no representa ningún beneficio económico al pueblo, pues los turistas vienen bien provisionados con lo necesario para no gastar en el pueblo. Esta situación, además, ha provocado, en cierta medida, el abandono y desplazamiento de los habitantes de los barrios hacia la capital de Vega, incrementando día a día la densidad de población en el casco-pueblo, así como de servicios públicos.

En segundo lugar, Vega de Pas ha apostado por los servicios de ocio, como los restaurantes, para negociar nuevas formas de ingreso que no tengan que ver con la ganadería; de esta manera existen siete restaurantes: "El Cruce", "El Yera", "El México", "La Terraza", "La Estancia", el bar de Andresito junto a la ferretería y "Casa Frutos", de fama ampliamente conocida en toda la Comunidad Autónoma y parte de la provincia de Burgos. Estos restaurantes, a su vez, colaboran con la disminución del paro local.

Como un dato más para la reflexión sobre este espacio social, desde hace poco tiempo las cabañas pasiegas cuentan —aunque no en su totalidad— con luz eléctrica, baño interior, división en habitaciones y separación de humanos y ganado; sobre todo las más cercanas al casco-pueblo.



### Viviendas según uso

uso de la vivienda	número de viviendas
convencionales	364
secundarias	28
alojamientos	0
Vacías	163
otro tipo	4
<b>total de viviendas</b>	<b>559</b>

Fuente: Censo de Población y Vivienda 2001.

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}

De las cuales en su inmensa mayoría son propiedad privada, tal y como lo muestra la siguiente gráfica.

{EMBED Excel.Sheet.8 \s}

Por último, la compra de automóviles entre la población joven se ha vuelto un indicador de estatus pues ha desplazado la necesidad de tener un medio de locomoción mecánica, ante la ausencia de transporte público en Vega de Pas, por una exhibición de la posición social y la capacidad económica. Es decir, el automóvil no es una necesidad sino una muestra de estatus socioeconómico y de modernidad: tienes automóvil *eres alguien* no lo tienes *eres atrasado, eres vaquero*.

En resumen, con lo hasta aquí expuesto podemos irnos aproximando a una caracterización material de los pasiegos, es decir, entendiéndolo como un grupo humano principalmente dedicado a actividades agrarias, fundamentalmente ganaderas y comprendidos quizá dentro de la vieja tradición conceptual del *campesinado*, es decir, con un proceso de trabajo y productivo que los acerca más a la resolución y satisfacción de necesidades internas que a la producción

para el mercado. También se puede observar cómo en los últimos años esta actividad, la ganadera, ha ido cediendo paso a otro tipo de procesos económicos actualmente más rentables para la vida del pasiego, como son el turismo o la construcción; pero también se ve el paulatino proceso de despoblamiento de la zona pasiega de Vega de Pas.

Sin embargo, para ir entendiendo un poco más lo que significa el ser pasiego y tener una caracterización más acabada o apegada a la realidad de este grupo humano, debemos profundizar también en los criterios que construyen o han construido su *identidad*. Y ese es el tema del siguiente capítulo.

### III. ser pasiego<sup>161</sup>

*"Para ser un buen pasiego hay que nacer en la Vega, beber leche en el caizo y churrar por la boquera"<sup>162</sup>.*

Para comprender los diversos factores que intervienen en la generación, modificación y/o internalización —según sea el caso— de los esquemas de percepción, representación y, por consiguiente, de explicación a los casos de enfermedad, tratamiento y curación entre los pasiegos —como en el caso de *la palotilla* que aquí nos ocupa—, no sólo deben ser analizados los discursos de los enfermos y/o de sus familiares respecto de los padecimientos y formas de curarlos sino, a su vez, ubicarlos dentro del contexto social y cultural al que pertenecen, y en su articulación con una sociedad tanto nacional

---

<sup>161</sup> A partir de este momento el desarrollo de los subsiguientes capítulos, no se hará exclusivamente en función de discusiones o debates conceptuales con diferentes autores o corrientes teórico metodológicas sobre la temática expuesta sino que se considera de suma importancia para su elaboración cruzar la discusión con los "datos etnográficos" obtenidos en la interacción con los sujetos de estudio en campo, es decir, importa mucho la autodefinición y autopercepción que los *pasiegos* tienen de su mundo. A su vez, vale la pena aclarar que en este punto sólo se hará un breve bosquejo de la historia de la *comarca pasiega* que sirva de referencia a la discusión del trabajo general, puesto que la temática aquí abordada es específica y no en tanto en función de un estudio detallado de los *pasiegos*. Sin embargo, sí se harán recomendaciones de lecturas al respecto.

<sup>162</sup> Dicho popular pasiego.

como supranacional que ¿les condiciona?, e incluso que les construye criterios de *identificación* que no *identidad*.

Ante los nuevos programas y políticas económicas de la Unión Europea para el desarrollo estructural de los pueblos y Estados europeos<sup>163</sup>, nos encontramos en la disyuntiva no resuelta de que determinados pueblos, grupos humanos o formas de vida se han ido excluyendo del *mercado común* por no coincidir con sus propuestas *desarrollistas*, o dichas propuestas se han considerado obstáculo para el desarrollo de estos pueblos. Un ejemplo de esto es precisamente lo que sucede con los pasiegos; se les ha excluido de tal forma de los procesos económicos que se encuentran amenazados en su extinción grupal o sociocultural:

*"¿Sabremos quién manda en realidad? Yo no entiendo, poco a poco, llevan muchos años, llevan ya 15 o 20 años, venga, venga y venga, caña y caña con los ganaderos y desaparecen los pueblos, desaparecen. Bueno eso la gente los que más o menos venís por ahí los podéis ver mejor que nosotros y a la vuelta de diez años no habrá nadie, nada más hay que darse cuenta que más o menos la gente que hay en el campo de cuarenta pa'lante pocos ya, de treinta pa'tras ya no queda ninguno prácticamente, pues a la vuelta de diez años no queda nadie. Eso son políticas que hacen los gobiernos, eso está más claro que el agua, yo que sé, o son intercambios que hacen de cosas, no lo sé, porque yo eso no lo entiendo"*<sup>164</sup>.

*"El tema de la ganadería ha ido desapareciendo principalmente por la entrada de España en la Comunidad Económica Europea, estas como son zonas consideradas de alta montaña aquí no se reúnen las condiciones para una producción de leche óptima. No es óptima para la comunidad, para el mercado común..."*<sup>165</sup>.

---

<sup>163</sup> Si se quiere profundizar y obtener más información al respecto la web { *HYPERLINK* "[http://europa.eu.int/commregional\\_policy/index\\_es.htm](http://europa.eu.int/commregional_policy/index_es.htm)" } es una página recomendada y utilizada por este estudio.

<sup>164</sup> Escuchado en el Mercado de Ganado de Torrelavega, junio de 2005.

<sup>165</sup> Pablo Pelayo, enero de 2005.

Al respecto se puede reflexionar apoyados en un comentario de Maurice Godelier:

*«Vivimos en sociedades en las que el "tejido social", [...], se ha "desgarrado" y se descompone en varias sociedades más compartimentadas y herméticas. La existencia social de los individuos depende de la economía [...] La paradoja propia de las sociedades capitalistas estriba en que la economía es la principal fuente de exclusión de los individuos, aunque dicha exclusión no los aparte solamente de la economía; finalmente, los excluye (o amenaza con hacerlo) de la propia sociedad. Y para los que son excluidos de la economía, las oportunidades de reintegrarse nuevamente en ella son cada vez más escasas»<sup>166</sup>.*

Es por ello que el presente apartado busca establecer una caracterización de los *pasiegos* a partir de la cual podamos comprender más objetivamente la construcción de su(s) mundo(s) médico(s) y sobre sus esquemas de percepción y representación de saberes y prácticas médicas. Es importante para ello tomar en cuenta las reflexiones que Pierre Bourdieu<sup>167</sup> hace sobre el lenguaje como instrumento de acción y de poder, en el que grupos hegemónicos — que ostentan una gran acumulación de capital económico, social y simbólico— basados en las palabras —discursos— definen a los dominados (sean estos actores o agentes sociales representados culturalmente y estructurados por significados simbólicos ajenos a ellos) sin permitirles reelaborarse o redefinirse como grupo para movilizarse y movilizar las energías que potencialmente poseen, ya que las categorías con las que se les construye y percibe, y con las que además se autoperciben, son producidas por un orden social impuesto, que les impone una forma de reconocimiento como grupo

---

<sup>166</sup> Godelier, 1998, págs. 12 y 13.

<sup>167</sup> Bourdieu, 1999 (1985).

construido por ese discurso y, en consecuencia, en sumisión y/o subalternidad<sup>168</sup>.

De hecho se considera que esta caracterización se vuelve importante para la discusión —posterior— que nos permita adentrarnos en la comprensión del conflicto, competencia o negociación entre modelos, prácticas y saberes médicos al interior del *campo de lo médico* en el mundo pasiego. Por ello trataremos de entender —y si no, por lo menos recrear— los mitos, teorías, hipótesis y estereotipos —tanto de *intelectuales* como *legos*— que existen en torno a la construcción de la *pasieguería*; como dice Menéndez:

*«Si bien es correcto afirmar que los sujetos viven, aprenden, perciben la realidad a través de sus propias experiencias culturales y locales, y que éstas constituyen sus principios de verdad, así como afirmar que la realidad y la verdad se definen a partir de situaciones específicas, es decir, que no hay verdad para los actores más allá de lo que ellos viven como realidad; dichas afirmaciones se ideologizan cuando reducen la realidad a la descripción exclusiva del punto de vista del actor, que puede ser un sujeto, una comunidad o una cultura. Reconocer que la realidad significa "verdad" para los que la viven nos parece correcto en términos metodológicos e incluso de acción, pero siempre y cuando no sacralicemos como verdad dicha realidad, sino que la refiramos al juego de las relaciones entre los diferentes actores, incluido el juego del investigador»<sup>169</sup>.*

Lo que se debe tener muy en cuenta a la hora de establecer los criterios de *verdad* que operan en dicha construcción y legitimación identitaria.

---

<sup>168</sup> Cabe aclarar que las distinciones entre etnicidad, identidad y territorio que se representan en esta discusión, no son otra cosa más que una propuesta de división y discusión metodológica con fines de aproximar y acotar el análisis en dirección hacia lo que se persigue.

<sup>169</sup> Menéndez, 2002, págs. 166 y 167.

## **1. la construcción histórica de la *pasieguería***

### **1.1. un poco de historia**

No es el interés de este apartado descubrir el hilo negro o el agua tibia queriendo mostrar una *nueva* teoría histórica sobre los pasiegos, ni mucho menos hacer un *refrito* de lo ya dicho, sino más bien mostrar los elementos o puntos centrales de lo escrito sobre la historia de este grupo sociocultural que nos permita ir reflexionando sobre el proceso de construcción y definición identitaria de los pasiegos de Vega de Pas<sup>170</sup>.

Al parecer, después de la reconquista ibérica (siglos IX al XV), junto a la repoblación peninsular se produjo una colonización de territorios sin titularidad jurídica, las denominadas *tierras de nadie*, lo cual hizo posible que los campesinos sin tierras accedieran a ellas bajo condiciones de vasallaje. Esto originó el surgimiento de pequeñas aldeas alrededor de los cursos de los valles fluviales y, junto a ellas, aparecieron también comunidades monásticas que suponían gran actividad colonizadora. Esta colonización alcanzó a los Montes de Pas, un territorio agreste que hasta entonces había estado en el olvido<sup>171</sup>.

Los estudiosos de la zona señalan que uno de los primeros documentos escritos que hace referencia a los Montes de Pas data del año 1011, en el que se alude a una donación hecha por el Conde Don Sancho García y su esposa Doña Urraca al Monasterio de San Salvador de Oña, en Burgos. Los bienes cedidos al Monasterio incluyeron tierras, villas, iglesias, monasterios, vasallos y siervos de Castilla, de Santander, de Navarra y la Rioja, además de las pertinentes exenciones de impuestos de todo ello. Entre estas propiedades estaban los Montes de Pas cuyos pastos debían ser

---

<sup>170</sup> Algunas notas han sido extraídas del trabajo mecanografiado que la etnohistoriadora Belkis G. Rojas Trejo en estos momentos se encuentra realizando sobre los pasiegos para su Tesis Doctoral.

<sup>171</sup> Martínez Díez, 1987; Leal, 1991; Flores, 2003.

aprovechados libremente por los ganados pertenecientes al Monasterio. Allí, señala Oceja Gonzalo (1983), fueron enviados un grupo de siervos casatos o rurales. Esto sin embargo no significa, como señala Terán<sup>172</sup>, que los Montes estuvieran deshabitados antes del año 1011, sino que no contaban con pueblos y villas independientes, aunque no se han encontrado documentos que evidencien la existencia de asentamientos en la zona antes de esta fecha<sup>173</sup> y, más bien, en un documento de confirmación de los derechos de pasto concedidos por Enrique IV el Doliente en 1467, los Montes fueron descritos como *montañas yermas, montañas bravas y desiertas*<sup>174</sup>.

Esta marcada dureza y *bravura* de los Montes de Pas es un factor que, sin caer en determinismos o romanticismos, debemos tener muy en cuenta a la hora de querer entender la formación histórica y cultural de los pasiegos, pues este territorio ha sido transformado por ellos en la misma medida en que fueron conformando un tipo de vida, unas técnicas de trabajo de explotación ganadera y una colonización y ordenación del espacio a propósito para el desarrollo del mismo. En el Privilegio de Villazgo de 1689,

---

<sup>172</sup> En Freeman, 1979.

<sup>173</sup> Leal (1991, pág. 22) apunta a favor de esta posibilidad: «es lógico que hubiese habitantes ya que esta zona siempre ha sido, por la existencia de los puertos, una zona de paso [...] La romanización de Cantabria se hizo por los puertos, como se hizo luego la conquista visigoda. Los siglos IX y X han tenido suma importancia en la formación de Castilla. Recordemos que en la zona la resistencia al invasor [árabe] tiene su base en Villacarriedo y en Esles con el Conde Gundesindo (811). Sólo con mirar un mapa se percata uno de que el camino más corto para Sotoscueva, hasta donde alcanza la influencia del Conde, pasa por la zona pasiega, o por el puerto de las Estacas o directamente por la Engaña. De todas formas el asentamiento de Godos en San Pedro se haya patente en el topónimo Brenagudina, siendo "brena" la paradera y "gudina" goda. En el año 837 los Moros sufren una sangrienta derrota en Sotoscueva. Durante este período los abades pueblan los territorios [...] Estos doblamientos por presura o usurpación plantea así mismo la noción de "tierra de nadie". Las definiciones que nos proporciona el derecho romano de dicha noción no estriban en un derecho claro de la propiedad pues se admite cierta diligencia y se legaliza al par que se reconoce que existe en muchos casos un dueño anterior. Queremos decir con esto que es muy difícil hacer del Monasterio de Oña el único poblador de los Montes de Pas en un principio».

<sup>174</sup> Freeman, 1979; Leal, 1991b.



estudiado cuidadosamente por Leal<sup>175</sup>, cuando se habla de las tres villas pasiegas se añade seguidamente *montes de Pas* con lo cual se quiso señalar a un territorio marcadamente desigual y accidentado. Esto llevó a Leal a mostrarse de acuerdo con Manuel de Terán cuando afirma que «*los Montes de Pas constituyen una comarca geográfica cuya personalidad y delimitación depende en mayor grado de las condiciones humanas que de los factores físicos*»<sup>176</sup>. Los ecólogos también afirman que no existen paisajes naturales en los Montes de Pas si por esto se entiende que la intervención humana no ha cambiado significativamente sus rasgos y cualidades originarias; aquí se habla de paisajes naturales antropizados, cuyos resultados más visibles son la vegetación con los prados como elemento principal y el tipo de habitat<sup>177</sup>.

La historia de los pasiegos va muy unida a la de Espinosa de los Monteros. De hecho, los Montes de Pas fueron considerados como una extensión de Espinosa. Durante los cinco siglos siguientes a la donación de 1011, los Montes de Pas carecieron de parroquias, y sus habitantes recibían los sacramentos y eran enterrados en Espinosa muy probablemente hasta bien avanzado el siglo XVII. Tal como señala Flores<sup>178</sup>, siguiendo a García-Lomas (1986), la adscripción jurídica de 1011 fue la primera de una larga trayectoria institucional de las tierras pasiegas que les haría rendir obediencia y pagar impuestos ante la villa de Espinosa de los Monteros desde 1396, y a la villa de Carriedo desde 1648, antes de poder comprar la independencia de las tres villas. A partir de dicha compra, que se hace efectiva en el año 1689, los pueblos pasiegos logran convertirse, por real decreto, en villas independientes y se

---

<sup>175</sup> Leal, 1991.

<sup>176</sup> Terán, 1947, pág. 10.

<sup>177</sup> Delgado, 2003.

<sup>178</sup> Flores, 2003.

contempló que «mantendrían en posesión cualquier comunidad de pasto que hubieran gozado previamente»<sup>179</sup>.

La presión demográfica del siglo XVII enfrentó a las comunidades de pastores pasiegos a otra decisión de gran importancia ya que, ante un mandato real de nueva ordenación territorial a favor de la roturación de tierras para promover la agricultura cerealista, debieron buscar salidas que protegieran su sistema de trabajo ganadero. La solución la encontraron en la aceleración del parcelado del valle y en la personalización de la propiedad de las fincas que ya se venía perfilando desde el siglo XVI. Así se fue desarrollando, hasta principios del siglo XX, el proceso de "prados cerrados sobre sí"<sup>180</sup> que caracteriza el actual paisaje pasiego<sup>181</sup> intensamente humanizado y que implica el abandono del pastoreo extensivo para poner en práctica una forma de ganadería semiestabulada, lo que a su vez obliga a la intensificación del cultivo de los prados naturales con el fin de incrementar la producción, a limitar paulatinamente la heterogeneidad de los rebaños y a la especialización de la ganadería vacuna. Esta forma de aprovechamiento ganadero constituyó la base de la economía *campesina* como un pujante factor de comercialización ya que buena parte de los productos derivados de las explotaciones ganaderas fueron destinados al mercado, complementados con algunos productos derivados de la cría menor de otros animales como aves, porcinos, ovinos, caprinos y de la elaboración de algunos productos artesanales como mantas de lana, cuévanos y almadreñas, muy

---

<sup>179</sup> Freeman, 1979.

<sup>180</sup> Ortega Valcárcer, 1975; Flores, 2003.

<sup>181</sup> El cierre provocó numerosos conflictos de tipo jurídico con Espinosa de los Monteros que se negaba a aceptarlos puesto que ello significaba la pérdida y/o el entorpecimiento del disfrute de unos territorios que hasta ese momento se habían considerado comunales, sin embargo, este proceso de cierres se fue legalizando a través del tiempo y a principios del siglo XX se restringió a causa de un mayor control de los espacios públicos por parte del Estado (Delgado, 2003).

utilizados y de mucha demanda en la zona para la realización de faenas del campo y otras actividades cotidianas<sup>182</sup>.

A finales del siglo XIX y durante las primeras décadas del siglo XX aumentó la demanda de productos lácteos y de leche fresca desde los centros urbanos, lo cual obligó a los pasiegos a realizar un nuevo cambio; sustituir la raza de ganado local, la llamada "*vaca pasiega*" —que además se extingue en el siglo XX—, por ganado de la raza holstein-frisión denominada comúnmente *frisona*, pinta u holandesa. La *vaca pasiega* era muy explotada por su leche, aunque daba poca leche ésta era muy apreciada por el alto porcentaje (8%) de materia grasa que contenía, lo cual era muy importante en la elaboración artesanal de mantequilla y quesos que se destinaban al mercado y constituía una de las actividades económicas significativas para los pasiegos. Pero la vaca de raza frisión triplicaba y hasta cuadruplicaba la producción lechera y la base de grasa actual es de 3,8 a 4 %.

La necesidad de esta sustitución trajo como consecuencia una modificación en el sistema productivo ganadero en el que no se contemplaba la cría ganado para la venta sino para la obtención de leche utilizada para consumo humano, alimentar los terneros, elaborar quesos y mantequillas que, como se señaló más arriba, se destinaban al mercado y sólo en contadas ocasiones se vendía alguna vaca para obtener otros recursos. Después de la sustitución esta tendencia cambió y se fue orientando paulatinamente hacia la recría

---

<sup>182</sup> Por ejemplo, Freeman (1979) señala que la capa de lana fue una muy importante prenda de vestir para hombre incluso hasta avanzado el siglo XX y era riguroso llevarla en los funerales. Aunque algunos pasiegos manifiestan no recordar esto pero, sin embargo, si recuerdan la elaboración de mantas que incluso eran muy apreciadas como regalo de bodas, y de prendas de vestir de lana, así como la elaboración y uso de colchones hasta hace muy poco tiempo (más o menos unos 15 años). Hoy se quejan de que a pesar de que tienen ovejas y su esquilado deja suficiente lana a cada familia no hacen nada con ella y ni siquiera la pueden vender, hay algún comprador que pasa por el poblado cada seis meses y la paga a un precio tan bajo que muchos de ellos prefieren tirarla: "*Ahora a doce céntimos de euro vale el kilo de lana de las ovejas. En mayo viene un hombre y nos le lleva, pero no sé si es a doce céntimos, a cinco, a nada*" (Juana 06/05/05).

de ganado de aptitud lechera para su posterior venta en vivo a otras explotaciones, directamente o en las ferias ganaderas —que en la actualidad en lugares como Vega de Pas han desaparecido—, y se mantiene la producción de derivados lácteos, fundamentalmente la mantequilla. Esta especialización del ganado trae aparejada la desaparición de los cultivos y la deforestación de los montes destinados a incrementar los prados para cubrir las necesidades del aumento del número de cabezas de ganado, así como un incremento de la complejidad en las formas de aprovechamiento de los pastos, incorporando a la práctica de los desplazamientos del ganado en sentido vertical, impuesta por las condiciones del clima y del terreno, un tipo de desplazamiento horizontal. A partir de la década de los sesenta la tendencia a la cría de ganado de aptitud lechera se fue complementando con la producción y comercialización de leche destinada a las industrias<sup>183</sup>.

Por último, se puede decir que la demanda lechera resuelta en un primer momento con la sustitución se enfrentó luego a otro problema: ¿Cómo transportar la leche hasta los lugares de demanda? A lo que muchos pasiegos pudieron responder con la formación de vaquerías urbanas que, como muchos de ellos recuerdan, en un principio consistían en pequeños establecimientos que albergaban entre dos y cinco vacas y una *tienduca* en la que se vendía la leche. Un escrito de 1882 citado por Madariaga<sup>184</sup> señala que ya por esas fechas había 150 vaquerías en Madrid, casi todas regentadas por pasiegos e incluso con ganado de raza pasiega.

Los pasiegos también abrieron vaquerías, aunque de menor escala, en Zaragoza, Valladolid, Logroño, Burgos, Barcelona y Bilbao. A su vez, obtuvieron del comercio buenos dividendos —entendido éste como una forma complementaria de *ganancia* para la

---

<sup>183</sup> Freeman, 1979; Ibáñez, 1990; Delgado, 2003.

<sup>184</sup> Madariaga, 1970.

subsistencia de toda *economía campesina*—, y llevado a cabo en diferentes épocas, lugares y medios, como fue —por ejemplo— en el siglo XX a través del *estraperlo*, principalmente con las poblaciones burgalesas de Espinosa de los Monteros, Las Machorras y Salcedillo o las cántabras del valle de Luenta o del Toranzo, o de la migración laboral, como por ejemplo, los barquilleros y heladeros en Francia o Andalucía:

*"Yo marché de emigrante en el año 64 a Holanda, a una fabrica de madera que se marchaba toda la piel en cadenas. Mira, de pequeño, con el padre de éste [se refiere a Francisco el padre de José] cortaba [trasquilaba] las ovejas en la finca de estos, en "La Hayuela", con 9 años; por allá solo con cabras y ovejas, de 9 hasta 18 con cabras y ovejas y después a trabajar al túnel, marché a la mili, de la mili vine 6 u 8 meses en casa y marché a Holanda. [...] había que ir a ganar dinero pa' poder comer pa' entregar algo en casa pa' la familia también"<sup>185</sup>.*

Como se puede observar en este breve recorrido, la construcción histórica de los pasiegos no puede separarse o, mejor dicho, debe estar estrechamente relacionada con sus procesos de producción y sus formas de trabajo que este proceso atañe, es decir, con el ganado, sus cabañas y sus montañas: la trashumancia, la semiestabulación, *la muda*. En ese sentido, y respaldados por este —aunque breve— bosquejo histórico, se dará paso a la construcción de una posible caracterización sobre la identidad pasiega como marco para la discusión de esta investigación.

## **2. los pasiegos son vistos: alteridades/identidades.**

*«El reconocimiento de que para los sujetos y los grupos su cultura es inconscientemente "verdad", no implica que lo sea para todos los actores sociales, particular, y menos aún que constituye la "verdad", ni que no deba ser*

---

<sup>185</sup> Genaro, en el Mercado de Ganado de Torrelavega, junio 2005.

cuestionada más allá de que la comprendamos»<sup>186</sup>.

Este apartado parte de la comprensión de una posición discursiva elaborada desde un ejercicio reflexivo sobre la construcción de la diferencia, de la identidad/alteridad<sup>187</sup>, destacando que, por un lado, «*las sociedades humanas construyen el sentido y la forma del universo en que se mueven*»<sup>188</sup>, es decir los sujetos no existen «*sino como conciencia de alteridad, ya que su individuación está dada por la "resistencia" que hace la presencia del otro a la universalización de su ser*»<sup>189</sup>. Para Pierre Bourdieu<sup>190</sup>, el fenómeno de identidad o de múltiples identidades mejor dicho, se construye a partir de las distinciones o clasificaciones que los grupos sociales elaboran entre sí, es decir a partir de la posición y disposición de los individuos en un espacio social

Por su parte, debemos reconocer que hemos vulgarizado en la cotidianidad de nuestro discurso a las nociones de *identidad/alteridad* sin detenernos a reflexionar sobre sus distintas construcciones sino sólo sus representaciones mecánicas; es decir, los antropólogos no conseguimos darnos cuenta de los signos reveladores que aparecen como marcas en el alimento básico de nuestro oficio, principalmente en términos de un argumento a favor de la presunta objetividad de nuestros conceptos y nociones. No reconocemos la distorsión de nuestras objetividades como paramétricas, es decir, como un dato que determina la forma misma del ejercicio, dejando de fingir que

---

<sup>186</sup> Menéndez, 2002, pág. 169.

<sup>187</sup> Si se quiere profundizar en el tema de la identidad/alteridad o en el desarrollo de investigaciones sobre sujetos que constituyen *otros culturales*, se recomienda Eduardo Menéndez, "Definiciones, indefiniciones y pequeños saberes", en *Revista Alteridades, Antropología y Epistemología*, año 1, no. 1, UAM Iztapalapa, México, 1991.

<sup>188</sup> Le Breton, 1991, pág. 91.

<sup>189</sup> De Carvalho Mesquita, 2002, pág. 67.

<sup>190</sup> Bourdieu, 1999.

podríamos captar plenamente la conciencia del pasado cultural y reconstruirlo<sup>191</sup>.

En ese sentido, el proceso que lleva a cabo la construcción de una imagen del *otro* es resultado de complejas interrelaciones entre procesos políticos y económicos en los que cuentan mucho, actualmente, las lógicas del *capital*, las de la explotación y la subordinación, así como una justificación ideológica de tales fenómenos ante la sociedad<sup>192</sup>. No debemos olvidar que con el desarrollo de las políticas colonialistas y de expansión de capitales, se genera en el horizonte ideológico decimonónico la necesaria construcción intelectual de lo que podríamos llamar el *espejo* en el cual el burgués europeo se reconoce y funciona, en contraposición a otra figura necesariamente construida el *otro*, el salvaje, el diferente. Sin embargo, el *auténticamente otro* no se desarrollará sino hasta poco después de la Segunda Guerra Mundial, con la crisis general de los valores burgueses y con la posibilidad de pensar de nuevo la historia con el ocaso de los mesianismos marxistas a partir de Budapest<sup>193</sup>.

Desde estos planteamientos se deduce que la reificación de la *identidad étnica* de los pasiegos tiene que ver más con un discurso romántico y exótico inmerso en un apologismo *civilizatorio* que construye —desde fuera— sujetos imaginarios para atestiguar un pasado glorioso o una necesidad histórica de *identidad* regional y/o nacional; para comprobarlo, sólo bastaría revisar la bibliografía escrita exprofeso por autores como Marcelino Menéndez Pelayo, Adriano García-Lomas, Amos Escalante, José María de Pereda, o la de Amos Vives, por mencionar algunos.

---

<sup>191</sup> Magaña, 2003.

<sup>192</sup> Cucco, 2004.

<sup>193</sup> Rozat, 1993, pág. iv.

Es por tales razones que las siguientes líneas pretenden reflexionar a partir del supuesto de que los cambios y continuidades en los procesos de territorialización vividos por los habitantes de Vega de Pas y las formas en las que estos son vistos, son expresión de la construcción histórica de su identidad; en algunos casos esta construcción se ha visto afectada por discursos que han sido elaborados desde fuera y que éstos se reelaboran en contextos de conflicto o de lucha por el poder. Es decir, y a modo de ejemplo de esto último, la transformación y "*casi desintegración*" —dicho por ellos mismos— de Vega de Pas a partir de la incorporación de España a la Unión Europea, en donde a la población —sobre todo a los jóvenes— se le ha hecho renegar, por ejemplo, de sus estilos de vida *tradicionales*, esto es, "*odiar a las vacas y el ser ganadero*"; así como el hecho significativo desde cualquier punto de vista económico, de dejar de ser propietarios para convertirse en asalariados. Cada vez son más los jóvenes pasiegos que engruesan las filas de la construcción y de los servicios como peones, obreros, camareros, etcétera, y venden su ganado y sus fincas para trasladarse a las poblaciones cercanas a la ciudad o a la misma ciudad de Santander.

Es por todo ello que interesa discutir —aquí y ahora— la construcción colectiva de la identidad/alteridad de los pasiegos; buscando reflexionar y entender los cambios en los significados sociales creados en un contexto de exacerbación y cambio de un sistema de producción complejo, pero respetuoso de la biodiversidad, en una guerra de discursos conservacionistas, ecológicos, paisajistas y economicistas que buscan ponerle precio a la conservación; sin olvidar que, como dice Miguel Bartolomé, «*la imagen que la sociedad ha subjetivamente construido respecto a lo que debe ser [...] es necesariamente internalizada por los individuos para responder a las expectativas existentes*»<sup>194</sup>.

---

<sup>194</sup> Citado por Pagé, 2001, pág. 27.



Es importante señalar, ya para finalizar y dar paso a lo que nos interesa, que, como menciona Stuart May, las identidades, conceptualmente hablando, son construidas de múltiples maneras a través de discursos, prácticas y posiciones diferentes e incluso antagónicas<sup>195</sup>.

*«Están sujetas a una historización radical, y en un constante proceso de cambio y transformación. Es preciso que situemos los debates sobre la identidad dentro de todos esos desarrollos y prácticas históricamente específicos que perturbaron el carácter relativamente «estable» de muchas poblaciones y culturas, sobre todo en relación con los procesos de globalización, [...] en realidad las identidades tienen que ver con las cuestiones referidas al uso de los recursos de la historia, la lengua y la cultura en el proceso de devenir y no de ser;...»<sup>196</sup>.*

Y con ello no caer en falsas apreciaciones entre lo que algunos autores han señalado como *formas de ser pasiego* —identificación<sup>197</sup>— con el *ser pasiego* —identidad—, tema que será más ampliamente discutido a lo largo de este trabajo.

## **2.1. los pasiegos vistos por escritores y literatos**

Este apartado tiene como interés para el estudio plasmar algunas de las más sobresalientes o significativas interpretaciones discursivas imperantes en la construcción identitaria de los pasiegos, valiéndose para ello del *discurso* de intelectuales versados en la cultura pasiega<sup>198</sup>. Todo ello con la finalidad de establecer —en puntos

---

<sup>195</sup> Hall, 1996.

<sup>196</sup> Ibidem, pág. 17.

<sup>197</sup> En palabras de Stuart Hall «*la identificación se construye sobre la base del reconocimiento de algún origen común o unas características compartidas con otra persona o grupo o con un ideal, y con el vallado natural de la solidaridad y la lealtad establecidas sobre este fundamento*». La identificación se presenta o se registra en el intento de rearticular la relación entre sujetos y prácticas discursivas.

<sup>198</sup> El trabajo no pretende ir más allá de una breve descripción que conforman los discursos elegidos como representativos de los mitos, fantasías y leyendas a partir

más adelante— la caracterización de los pasiegos, es decir, de su perfil identitario que permita enmarcar la reflexión principal de la investigación aquí propuesta.

En ese sentido, podemos decir que sobre los pasiegos existen multiplicidad de definiciones e interpretaciones: desde las que pretenden determinar sus orígenes (son descendientes de *judíos* o de *moros*) pasando por las que les atribuyen rasgos fisiológicos distintos a *lo humano normal* (tienen una vértebra de más), hasta los que idealizan estas mismas características (la leche de las mujeres pasiegas es la mejor para la crianza).

También se pueden encontrar interpretaciones que atañen, por ejemplo, a procesos económicos (los pasiegos en realidad eran más comerciantes que ganaderos, como sostiene Martínez-Conde<sup>199</sup>) o a filmografías, como el caso de la película *La vida que te espera* — estrenada en los comienzos del presente siglo— que los describe como un pueblo cerrado, violento y contrario a cualquier cambio y/o desarrollo.

Pero, ante todo esto, es preferible mostrar un poco más estas aseveraciones para crear un marco reflexivo e interpretativo para ésta investigación y para el lector.

Aunque estudiosos actuales —como Susan Tax Freeman; Arnaldo Leal; Eloy Gómez Pellón, entre otros, que se verán en el siguiente punto— desmienten el mito del origen *judío* o *moro* de los pasiegos, vale la pena revisar lo que se decía sobre ello, puesto que ese discurso ha influido en la perspectiva que el pasiego tiene de sí mismo. Gregorio Lasaga Larreta, por ejemplo, mencionaba al

---

de lo cual se ha definido a los pasiegos, pues la temática principal de ésta investigación es otra. Queda claro que se pueden dejar de lado —no sólo otros autores— sino también muchas particularidades referidas a este proceso, pero, amén de su importancia explicativa en otro momento, no es la temática central de este trabajo; la finalidad es simplemente ubicar al lector en la multiplicidad de interpretaciones sobre lo que significa ser pasiego.

<sup>199</sup> Martínez-Conde, 1990.

respecto que los pasiegos no eran de ascendencia cántabra, sino más bien judía «*son familia semita, descendientes de Ismael, al margen de toda mezcla en sus montañas, dada su tendencia a no casarse con los habitantes de los valles...*»<sup>200</sup>.

Siguiendo con Lasaga Larreta,

*"ni la vida pública del pasiego, ni la del hogar tienen semejanza alguna con la de los indígenas de los valles cántabros... penetramos en sus cabañas, que aun en lo rústico de su construcción ofrecen un tipo marcadamente oriental por la colocación de la escalera, adosada exteriormente al macizo de los muros, como se lee en el Sagrado Evangelio de aquella casa donde estaba Jesús cuando le llevaron al paralítico"*<sup>201</sup>.

Para el historiador cántabro José Javier Gómez Arroyo —que coincide con las posiciones de Susana Tax Freeman o de Arnaldo Leal— las presunciones sobre el posible origen judío de los pasiegos no tiene base alguna, sin embargo, este elemento distintivo llevo a personalidades como Julio Caro Baroja<sup>202</sup> a incluir a los pasiegos dentro de los denominados *pueblos malditos del norte*, junto con los asturianos vaqueiros de alzada, los leoneses maragatos o los navarros agotes<sup>203</sup>. Para Gómez Arroyo esto es un error, puesto que menciona que en las fuentes clásicas «*que hablan sobre los pueblos malditos, como son Lardizábal y Uribe en 1786, Michel en 1847 y de Rochas en 1876, no se menciona para nada a los pasiegos; la primera obra que conexiona a los habitantes de los Montes de Pas con estos grupos despreciados es la de Lasaga Larreta en 1865*»<sup>204</sup>.

---

<sup>200</sup> Citado por Freeman, 1979, pág. 1.

<sup>201</sup> Citado por Gómez Pellón, 2003, págs. 96 y 97.

<sup>202</sup> Antropólogo, historiador, lingüista y ensayista nacido en Madrid en 1914. Fue un gran estudioso de los pueblos de España.

<sup>203</sup> Gómez Arroyo, sin fecha, (artículo de Internet [www.lasvillaspasiegas.com/](http://www.lasvillaspasiegas.com/)).

<sup>204</sup> Ibidem.

Por otra parte, para investigadores como Adriano García-Lomas<sup>205</sup> existen elementos socioculturales que podrían semejar a los pasiegos con los asturianos *vaqueiros de alzada*<sup>206</sup>:

*«El acopio de versiones expósitas difundidas sobre la habitual peregrinación y trashumancia de los moradores de los valles pasiegos, así como sobre sus costumbres, viviendas, indumentos, rasgos físicos, contextura moral, etc., nos han llevado a hacer un cotejo con las relativas a aquellos pastores satures [...] pues de tal confrontación pudiera surgir la piedra de toque del remoto o del cercano fondo de su pasado»<sup>207</sup>.*

García-Lomas también advierte que quizá por su gran vocación para el comercio y la utilización de nombres como Raquel, David, Isaac, Sara, Isaías —entre otros—, es por lo que distintos autores atribuyeron a los pasiegos un origen semítico; pero también, por ser *«honrado y hospitalario, quizá con un escrúpulo tradicional similar al de los árabes y montañeses de Albania»<sup>208</sup>*, pudieran ser vinculados a los árabes que algún día poblaron las tierras de la Península Ibérica. Pero también se consideran caracteres raciales en la definición, por ejemplo: *"los de Pandillo por ser negros nos dicen moros, o sea que somos descendientes de moros"*<sup>209</sup>.

Juan G. Atienza sostiene que, como producto del aislamiento provocado por su mundo físico-natural, las montañas, los investigadores y escritores decimonónicos inventaron toda una

---

<sup>205</sup> Adriano García-Lomas (1891 a 1972) nacido en Arenas de Iguña, Cantabria, fue ingeniero de minas. Él se dedicó al estudio de la tradición y costumbres de los habitantes de Cantabria, escribiendo varios libros: *El lenguaje popular de la Cantabria montañesa, Mitología y supersticiones de Cantabria, Los pasiegos, Del solar y la raza*, escrito en colaboración con Jesús Cancio.

<sup>206</sup> Si se pretende profundizar sobre el conocimiento de los *vaqueiros de alzada*, se recomienda la Tesis Doctoral de María Cátedra.

<sup>207</sup> García-Lomas, 2002 (1960), págs. 66 y 67.

<sup>208</sup> Ibidem, pág. 76.

<sup>209</sup> Genaro P., mayo 2005.

marginación romántica y novelera para explicarse a los pasiegos colgándoles

*«el sambenito de la maldición secular que nunca existió... se asumió la idea de que los pasiegos eran diferentes y, [...], menos dignos de ser personas que los demás. Se les inventó rabo, se previno contra el presunto hedor que despedían y se organizaron en torno suyo unos orígenes neofolkloricos que en buena parte, arrancaban de lo que, desde mucho antes, se había creado a propósito de otras comunidades [...] como los vecinos vaqueiros o maragatos»<sup>210</sup>.*

Recordemos también, a la par de lo dicho por Atienza, que esta idea sobre los orígenes y significados de lo pasiego se encuentra ligado a la necesidad de desarrollo y de expansión de capitales y a la creación de una figura histórica homogénea para Cantabria. Desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX se fue desarrollando el regionalismo cántabro, que tuvo su origen principalmente en las obras aportadas por la literatura montañesa representada, como se menciono al principio, principalmente por escritores de la talla de José María de Pereda —escritor realista y costumbrista nacido en Polanco, Cantabria—, de Jesús de Monasterio —violinista y compositor nacido en Potes, Cantabria—, de Amos Escalante —nacido en la ciudad de Santander—, o Marcelino Menéndez Pelayo —nace en la ciudad de Santander y fue uno de los que contribuyó más fuertemente a la formación de la conciencia nacionalista burguesa en el periodo conocido como de la Restauración—, principalmente.

Para esas fechas la ciudad de Santander, capital de la provincia, mostraba una gran desvinculación y desconocimiento cultural hacia el resto de Cantabria y fueron estos personajes los encargados de salvaguardar el folclore y las costumbres populares del pueblo cántabro —o en el mejor de los casos interpretarlas e inventarlas— creándose para tal efecto, en agosto de 1900, o siendo una

---

<sup>210</sup> Atienza, 1985, pág. 54.

manifestación de éste fenómeno literario de integración y creación de una identidad regional cántabra, la Fiesta Montañesa.

Otro de los mitos en la configuración cultural identitaria de los pasiegos, se encuentra determinado por lo que, en palabras de Atienza, fue el mundo mágico que se creó alrededor de las mujeres pasiegas por su leche.

*«En los años del siglo XIX en los que dos mujeres del valle, Francisca Ramón y María Gómez, fueron llamadas al palacio real de Madrid con varios años de distancia, la primera para ser la nodriza de la futura Isabel II, la otra para cumplir la misma tarea con su heredero, Alfonso XII [...] Aquellas mujeres fueron el detonante de una curiosidad pronto convertida en mito y en noticia [...] se planteó la existencia de propiedades misteriosas del valle de Pas y de sus prados o su tierra, que convertirían en preciosa la leche de sus vacas, como la de sus mujeres»<sup>211</sup>.*

A ese respecto Enrique Gil Carrasco, citado por García-Lomas, sostenía que

*«las costumbres de Pas [eran] bastante puras y sencillas, sin que sirva de regla el sinfín de nodrizas que hay en Madrid con el nombre de "pasiegas" para el mayor abono de su salubridad y robustez. Por lo demás las mujeres de aquí son una especie de Lucrecias de navaja al cinto que no hay medio de avenirse con ellas»<sup>212</sup>.*

En lo cual mitificaron a la mujer pasiega como tozuda, fuerte, trabajadora, de una moral muy firme y difícil de seducir:

*«es la pasiega muy celosa de su honor, prefiriéndole a la pérdida de sus bienes; si la vida de estas mujeres pasase a la historia, tendríamos muchas Lucrecias que admirar, más heroínas que ésta,*

---

<sup>211</sup> Atienza, 1985, pág. 53.

<sup>212</sup> García-Lomas, 2002 (1960), pág. 240.

*pues resisten los halagos del hijo de Tarquino y no necesitan borrar con el filo de su puñal el crimen consumado»<sup>213</sup>.*

O lo dicho por Amós de Escalante, también citado por García-Lomas,

*«tampoco esperéis verla poner risueños ojos (que los tiene comúnmente muy dulces y expresivos), al requiebro del transeúnte, escolar, soldado o mozo de mulas o labor; antes la veréis, si el galán se acerca, huir bravamente el cuerpo, cargada y todo como va, y responderle con un "mala peña te carpa", dicho en áspero tono y fosco gesto»<sup>214</sup>.*

A su vez, es interesante mostrar cómo la gente de la Montaña o de la costa o de los valles cántabros, que no del Pas, se han expresado de los pasiegos en un discurso recurrente y homogéneo: son ignorantes, cerrados, desconfiados, sucios, atrasados, y todo lo que haga menos a una persona; comentarios incluso reforzados por algunas publicaciones como la del escritor Fernando Sánchez Dragó<sup>215</sup> —en un artículo publicado en *El Diario Montañés*— a raíz de un día que paso por Vega de Pas; sin embargo, y aunque parezca contradictorio —como lo es—, también se les reconoce como personas de palabra, muy trabajadoras y honradas, con padecimientos y problemas muy particulares debido —hasta no hace mucho tiempo— a su aislamiento. Esto último hace recordar un comentario hecho por gente de Selaya —ciudad y municipio colindante con Vega de Pas— con respecto al tema central de esta investigación: la *palotilla*, que este problema o padecimiento obedece a que los pasiegos tienen una vértebra de más y eso provoca que se les *caiga el estómago* más fácilmente que a otras personas.

---

<sup>213</sup> Lasaga Larreta citado por García-Lomas, 2002 (1960), pág. 240.

<sup>214</sup> Amós de Escalante citado por García-Lomas, 2002 (1960), págs. 240 y 241.

<sup>215</sup> Ensayista y crítico literario español.

En resumen, se han planteado algunos discursos sobre los cuales se ha ido construyendo el mito identitario pasiego a los que se les atribuyen múltiples orígenes, pero que tienen mucho que ver con las ideas románticas de una *necesaria* construcción histórica regionalista de Cantabria y con el *otro* cultural al interior de esta misma región. De esta manera, y siguiendo con la dinámica de la *palabra*, a continuación se expondrán breves reseñas de lo que antropólogos como Susana Tax Freeman, Eloy Gómez Pellón, José Herrero Nogueira o Arnaldo Leal han dicho sobre los pasiegos.

## **2.2. los pasiegos vistos por los antropólogos**

A modo de ejemplo y a partir del título de uno de los trabajos de Arnaldo Leal, *Los pasiegos: colonización del entorno y conquista de una dignidad*<sup>216</sup>, podemos establecer el supuesto de que los antropólogos que han estudiado en los últimos tiempos diversos tópicos de la sociedad pasiega han estado muy conscientes de realizar lo que Leal propone en dicho artículo: desmitificar al exotismo con el que se mira o ha mirado a este grupo social.

En ese sentido, una de las obras más completas que podemos encontrar sobre los pasiegos, desde la perspectiva antropológica, es la etnografía escrita por Susan Tax Freeman para su tesis doctoral, la cual fue publicada en 1979 bajo el título: *The Pasiegos. Spaniards in no man's land*. En ella, Freeman nos muestra un trabajo descriptivo profundo y exhaustivo sobre cada una de los elementos que componen la vida de este pueblo: su historia, su economía, su cultura, sus estructuras de poder y religiosas, sus tradiciones y costumbres laborales, su vestido, su habla, su territorio, etcétera.

Para lograr lo anterior, Susan Tax Freeman se basó en toda la recreación del trabajo culturalista, en el cual el rescate de los rasgos

---

<sup>216</sup> Leal, 1991.



y patrones culturales y su paralelismo etnológico son el fundamento del estudio<sup>217</sup>. Por otro lado, y tomando ese último punto en consideración, ella se valió también de un trabajo de tintes etnohistóricos. A lo largo de su investigación recurrió tanto a fuentes históricas publicadas, destacando trabajos como los de Julio Caro Baroja (1943 y 1946), Adriano García-Lomas (1960), Enrique Gil (1839), Pedro de la Escalera (1735), Miguel de Lardizabal y Uribe (1786), Gregorio Lasaga Larreta (1865) y (1889), entre otros; así como también recurrió a documentos inéditos encontrados en el Archivo Municipal de Vega de Pas correspondientes a los años de 1689, 1699, 1789 y 1790 sobre privilegios de ganado y ejecutorias, principalmente.

La revisión de esta documentación formaba parte esencial de la preocupación de Freeman por establecer el criterio correcto sobre quiénes eran los pasiegos, es decir y en sus propias palabras:

*«Hemos visto grandes discrepancias entre los hechos conocidos de la historia pasiega y la "historia" pasiega inventada a partir de 1830 por forasteros. El proceso por el cual se inventa una pseudo-historia para un pueblo y llega a ser aceptada es una materia de la sociología y de la historia intelectual. Para los pasiegos, las imputaciones de una historia étnica separada de la de sus vecinos y de otros españoles ha producido una etnogénesis, un sentimiento de ser aparte. No hay dentro de Pas ninguna tradición de distinción étnica excepto el conocimiento de haberse afirmado que tal distinción existe. Hoy en día la supuesta diferencia étnica es un hecho social con el que los pasiegos están forzados a enfrentarse simplemente porque la opinión pública ha aceptado la idea de [...] los historiadores de que el modo de vida pasiego no puede ser español»<sup>218</sup>.*

---

<sup>217</sup> Debemos tomar en cuenta que Susan Tax Freeman representa en *carne propia* a la escuela culturalista norteamericana; y digo en *carne propia* puesto que no sólo fue educada profesionalmente bajo esta corriente antropológica en la Universidad de Chicago, en la generación de los cincuentas, sino que también *mamo* está forma de ver e interpretar el mundo en su casa misma, Susan Tax es hija del gran antropólogo estadounidense Sol Tax, toda una figura que dejó una gran escuela en investigaciones de este tenor dentro de Latinoamérica.

<sup>218</sup> Freeman, 1975, pág. 22.

Otra de las obras más completas que podemos encontrar sobre los pasiegos se encuentra enmarcada en las investigaciones y escritos de Arnaldo Leal, finado, español y otrora catedrático por la Universidad de Toulouse-Le Mirail, Francia, que llegó a estos valles alrededor del año 1989 bajo un proyecto general llamado «*Circuito de la Carne*», dirigido por Claude Leví-Strauss. Arnaldo Leal fue muy querido por un grupo considerable de habitantes de Vega de Pas, al grado de haberlo hecho miembro honorario de la Asociación de Estudios Pasiegos (AEP) —asociación civil de iniciativa propia de un grupo de jóvenes de Pas interesados en preservar sus costumbres y tradiciones, y que fue, además, la responsable de publicar varios de los estudios que él hizo sobre los pasiegos.

Bajo los títulos de *Los pasiegos: colonización del entorno y conquista de una dignidad* (1991); *De aldea a villa. Historia chica de las tres villas pasiegas* (1991); *Toponimia pasiega: alargada/largada* (1991); *De la cabaña pasiega, de sus antecedentes y de su conservación* (1995); *Temas y problemas introductorios al estudio de la toponimia pasiega y ensayo de síntesis* (1997), entre otros, Leal profundiza y busca dignificar la historia y cultura de la sociedad pasiega. Al igual que Freeman, Leal realiza una revisión profunda de los archivos inéditos existentes en Vega, amén de catalogar y clasificar dichos archivos en el Museo de la Villas Pasiegas y de recurrir a las fuentes históricas publicadas; al respecto baste citar, por un lado, las palabras de Antonio Eiras Roel —Presidente de la Asociación Española de Historia Moderna—:

*«Ningún historiador dejará de apreciar en él los aportes de documentación inédita, procedente de los archivos locales de las tres villas pasiegas y en parte también de los archivos de Simancas y de la Catedral de Burgos [...] el autor incentiva nuestro interés con la perspectiva de menas documentales [...] que sin duda permitirán desarrollar cuestiones todavía pendientes, como la productividad de*

*la tierra y del trabajo, los rendimientos del cultivo y del ganado, y algunas otras propias de la historia rural más convencional»<sup>219</sup>;*

o por otra parte, lo que de Leal opinaba la Asociación de Estudios Pasiegos:

*«El profesor Arnaldo Leal nos muestra [...] la gran diferencia existente entre el erudito y el investigador científico, [...] desmitificando conceptos dados por válidos, desentrañando la historia de los habitantes del Alto Pas,...»<sup>220</sup>.*

También podemos encontrar trabajos más puntuales como los de Eloy Gómez Pellón y José Herrero Nogueira, en donde el primero amén de ser el actual coordinador del área académica de Antropología Social por la Universidad de Cantabria, sus proyectos se abocan a alinearse dentro de una especie de antropología que podríamos denominar como *oficialista*, es decir, Eloy Gómez es colaborador de la Consejería de Medio Ambiente en investigaciones sobre el *paisaje y la cabaña pasiega*, muy de boga en estos momentos por la pretensión de que la UNESCO la convierta en *Patrimonio de la Humanidad*. Mientras que Herrero Nogueira<sup>221</sup> realizó un estudio comparativo de la cultura pasiega —a la cual interpreta totalmente como rural— con lo que él denomina cultura urbana —que entiende como cultura característica de las ciudades y centros urbanos—. En dicho artículo —*Tradición y modernidad: Los cambios de valores en la cultura pasiega*—, Herrera trató de entender las transformaciones que la modernidad provoca en los *valores* de la cultura pasiega, cambios que para él son provocados por los intereses del exterior que están deteriorando el equilibrio que hasta ahora existe en el valle y en la región. En su conclusión destaca la posible

---

<sup>219</sup> Eiras Roel en Leal, 1991, pág. 5.

<sup>220</sup> Dicho por algún miembro de la AEP en la presentación de la publicación: *De aldea a villa*.

<sup>221</sup> Herrero Nogueira, 1995, Boletín No. 21, Museo de las Villas Pasiegas.

pérdida de identidad provocada por la introducción del pasiego en la modernidad.

Por último, y a modo sólo de mención, en estos momentos se encuentra realizando trabajos de investigación para tesis doctoral en antropología por la Universidad de Sevilla: la etnohistoriadora Belkis Graciela Rojas Trejo, catedrática-investigadora por la Universidad de Los Andes en Mérida, Venezuela; Rojas Trejo ésta trabajando sobre *Las culturas del trabajo y las relaciones de sexo/género en Vega de Pas*, esto es, estudia los cambios y transformaciones en el devenir histórico del trabajo ganadero de los pasiegos y las pasiegas.

En resumen, las tesis de los antropólogos se han enfrentado a la desmitificación de una imagen fantástica creada de los pasiegos a través de los discursos *románticos* decimonónicos con los que se intentó construir una *identidad* pasiega, descendiente de moros o de judíos, con un gran rabo, sucios y desconfiados, entre otras cualidades distintivas. En palabras de Freeman y para ejemplificar ello,

*«..., and what ethnic identity they have is the result of a set of suppositions imposed from outside. There is no active sense of not being Spanish, no positive sense of difference, but only a resigned acceptance of the fact that other people have decided that one's group must be ethnically distinct»<sup>222</sup>.*

Y continua, *«the stereotype of the Pasiego is sharpened by historical conjecture and by caricatures of Pasiego behaviour derived largely from contact in the market-place and elsewhere outside Pas»<sup>223</sup>.*

---

<sup>222</sup> Freeman, 1979, pág. 223. «... y su identidad étnica es el resultado de una serie de suposiciones impuestas desde fuera. No hay un sentimiento activo de ser español, ni un sentido positivo de ser diferente, sino una resignada aceptación de la decisión de otra gente de considerarlos étnicamente diferentes».

<sup>223</sup> Ibidem, pág. 26. «... el estereotipo pasiego ha sido afilado por conjeturas históricas y caricaturas sobre su personalidad creadas en otra parte fuera del Pas».

Tanto Susana Tax Freeman como Arnaldo Leal se encargaron de rescatar y actualizar el archivo histórico de Vega de Pas, el cual puede ser hoy visitado en un apartado del Museo de las Villas pasiegas.

### **2.3. los pasiegos vistos por los pasiegos**

Al hablar de construcción de identidades/alteridades pasiegas y referirnos líneas arriba a escritores, literatos e investigadores que forman o formaron parte de la elaboración de estos fenómenos sociales, no podemos dejar de lado en esta exposición algunos ejemplos discursivos que plantean una visión *identitaria* de los propios habitantes de Vega de Pas. Estos discursos deben servir para reflexionar y debatir, en función de los imaginarios sociales construidos, una posible caracterización de la *identidad* o *identidades* pasiegas —punto siguiente de este trabajo—; y dejando por necesidad de la misma investigación que sea su palabra el centro principal de estas líneas.

*"Primero castellanos-pasiegos que vivíamos en la provincia de Santander y después, sin aviso, cántabros sin dejar de ser pasiegos; o al menos, lo primero fue lo que me hicieron aprenderme en la escuela primaria"*<sup>224</sup>.

A partir de este comentario, hecho por Josefa Sañudo —habitante del barrio Yera—, se puede ir observando cómo en los últimos treinta años —ya que ella tiene alrededor de 42 años de edad—, coincidentes además con el final del franquismo, han ocurrido cambios que afectan el devenir histórico social *en* y *para* la región y para la formulación o construcción de una *identidad* pasiega como, por ejemplo, la configuración en los años ochenta del siglo pasado de

---

<sup>224</sup> Josefa Sañudo, noviembre 2005.

Cantabria como Comunidad Autónoma; el establecimiento de la democracia; o el ingreso de España a la Unión Europea, favoreciendo con ello toda una serie de apoyos y recursos económicos que sustentan su desarrollo actual o frenando otras posibilidades de desarrollo, como es el sentir de los pasiegos respecto a lo sucedido con su principal proceso de producción: la afección a la ganadería:

*"el tema de la ganadería ha ido desapareciendo principalmente por la entrada de España en la Comunidad Económica Europea, estas como son zonas consideradas de alta montaña aquí no se reúnen las condiciones para una producción de leche optima [...] aquí los campos son todos muy pequeños, en este pueblo hay un censo que es mucho mayor el número de cabañas o de casas ganaderas, que de habitantes; lo que quiere decir que aquí un ganadero puede tener, treinta tierras con treinta cabañas y tal; entonces como aquí la vida es muy nómada, la gente muy constantemente viaja de un sitio para otro, hay veces que esta en un sitio y hasta quince días o una semana, entonces digamos en esos establos, en esas cuadras no están adecuadas, no existen salas de ordeño, pues claro sería imposible, si un ganadero tendría treinta cuadras tendría que tener treinta salas de ordeño, entonces digamos que aquí la leche que se produce higiénicamente no es optima para la comunidad, para el Mercado Común, entonces ese es el problema"<sup>225</sup>.*

Entre otros cambios de importancia que han influido en sus estilos de vida, como se puede observar en los siguientes discursos:

*"Las cabañas tiene una cocina grande y allí había una cama y si no en el pajar a dormir, y estaba la vida así, si tienes el ganao y lo que mejor estás es durmiendo 'onde está el ganao, así te levantas y ya bajas a arreglar el ganao [...] Aquí se ha vivido muy esclavo ¿eh?, y ahora todo es muy fácil y eso que dicen que la vida esta muy mala, pero bueno, peor ha estao"<sup>226</sup>.*

Mientras que para Pedro Calleja, la vida en Vega de Pas se significaba por trabajar duramente:

---

<sup>225</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

<sup>226</sup> Gervasio Pelayo, mayo 2005.

*"Aquí no había más que la gente, trabajar a lo bruto, no sabían más, y hacer críos, eso todos los años uno. Cuando yo tenía ocho o diez años pues como las hormigas estaba la gente por ahí. Antes había doce o catorce en casa, todas las cabañas estaba así de gente, ¡un tinglao!, desnudos unos y otros, bueno"<sup>227</sup>.*

Pablo Pelayo argumenta que:

*"Aquí la gente es muy sufrida, y se aguanta muchísimo los dolores, las enfermedades, y yo no sé si esto mezclado con el desconocimiento de la propia dureza que les da su propia vida, claro la vida de ellos es muy dura en muchos aspectos climatológicamente, y más, la vida de un ganadero es muy dura y yo creo que es una mezcla ¿no?, por lo cual te puede soportar una persona veinte días con un tobillo roto y dice que no le duele mucho y esta trabajando a su ganado, ojo ¡eh!, que después que le pusieron la escayola y era pleno invierno a los tres o cuatro días lo veo pasar un día por casa y estaba nevando y el tío había hecho, eso es algo que me llama mucho la atención el ingenio que tiene la gente que no dispone de los ingenios digamos absurdos que tenemos los demás, el tío se había hecho con un saco de plástico, había metido en el la escayola y con eso pasaba y caminaba entre la nieve para llevar a sus vacas, que además por donde iba él habría entre 60 o 70 centímetros de nieve: Se había metido una bola de plástico, la había amarrado con unas cuerdas para que no se le mojase la escayola y zapateaba con un palo ¡eh!, sin bastones ni esas historias [...] él no iba detener su trabajo ¿me entiendes? Claro, yo entiendo que su trabajo es muy difícil de detener, dile tu a las vacas que vas a estar quince días de baja, que en quince días no pueden comer o no las vas a ordeñar y, a eso es a lo que me refiero yo y como ese caso hay muchos y en Vega había gentes que se morían de enfermedades y demás y que no sabían ni porque, porque no, porque no habían ni ido al médico, padecían sus dolores y sus historias y no iban ni al médico"<sup>228</sup>.*

Mientras recordamos lo narrado por Candelaria, líneas atrás, que nos recreaba en un estilo de vida que se basa fundamentalmente en la relación con el ganado o es su base para la realización de otras

---

<sup>227</sup>Pedro Calleja, junio 2005.

<sup>228</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005.

labores productivas, y en la que nos manifestaba que no conoce otra forma de vida que no sea el trabajar con su ganado<sup>229</sup>.

*"Ahora normalmente la mujer trabaja en la ganadería y el marido trabaja en la construcción o en otra parte, [...] bajan a Santander, 'corren' toda Cantabria, en la construcción o en otra cosa, normalmente en construcción. Ella se queda con las vacas y los crios en casa y el marido se marcha por la mañana a trabajar"*<sup>230</sup>;

Los pasiegos, podríamos plantear a su vez, tienen diferentes interpretaciones de su identidad —para ellos son distintos los nacidos en los barrios que los nacidos en el casco-pueblo— y además cada uno «*manipula las distintas tradiciones materiales y sociales en la proyección de su propia imagen*»<sup>231</sup>. Baste ver algunos discursos al respecto como el de Delfi, la distribuidora del pan por la comarca pasiega, que ya anteriormente nos había comentado que la gente del barrio de Pandillo es la más atrasada, debido a que siguen mudando con el colchón al hombro y durmiendo sobre la hierba<sup>232</sup>.

*"Los de Yera son palabreros, los de los chismes, los que llevan, traen. Los de Viaña son los más zorros en esto, hacen las cosas como sin querer, te lo hacen y no dicen nada. Y los de Pandillo son los que socialmente están peor vistos, principalmente por la forma de vida"*<sup>233</sup>.

*"... no sé si has visto los dos barrios, son diferentes, el barrio de Yera existen más cabañas vividoras, digamos que la gente vive en mejores condiciones que en Pandillo. Pandillo la gente vive con las vacas,[...]. Tú ves a una persona de Yera por aquí que baja a cualquier cosa y siempre le ves que va bien arreglado. Ves a uno de Pandillo y va el tío lleno de abono, como ha bajado de la cuadra, así ¿sabes? [...] En la zona de Yera hay mejores casas y mejores condiciones que en Pandillo. [...] Entre Barrios tu veras mezclarse poco a la gente, o sea de Pandillo verás poca gente en Yera y de Yera ninguno en Pandillo.*

---

<sup>229</sup> Candelaria, mayo 2005.

<sup>230</sup> Josefa Sañudo, mayo 2005.

<sup>231</sup> Freeman, 1976, pág. 223.

<sup>232</sup> Delfi, junio 2005.

<sup>233</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005.



*Sin embargo entre Pandillo y La Costera y La Maza y eso, la gente se mezcla más. Los de Yera se mezclan más con los de Viaña, pero es muy difícil encontrar un matrimonio entre uno de Pandillo y uno de Yera, es muy difícil. [...] Entre Pandillo y La Costera sí se mezclan, luego estos otros se mezclan entre ellos: Condolías, Viaña y Yera, se mezclan más entre ellos. La Gurueba es un poco más aparte también, es una zona un poco diferente, yo no sé si por la distancia tampoco se mezclan mucho, ni es muy común que gente, porque ya vez aquí toda la trashumancia que hay de las mudas y todo eso, a esa zona no se muda apenas, ellos digamos que son otro pueblo aparte”<sup>234</sup>.*

También encontramos diferencias interbarriales y en algunos casos estas diferencias llegan a tener un carácter hostil y violento, por ejemplo lo sucedido a un muchacho del barrio Yera con su pretendida, y hoy esposa, originaria de La Costera:

*“Pedro José está casado con una chica de Pandillo, que es de los pocos casos que hay, pero a éste le costó que le abriesen la cabeza prácticamente en canal ¿eh? Lo apedrearon y lo apalearon pues porque era un intruso en el barrio de Pandillo. [...] Por ser un intruso en otro barrio, por ir a buscar una novia en otro barrio, le pegó un primo de su mujer”<sup>235</sup>.*

En resumen, con lo visto hasta el momento se puede ir observando que no existe una imagen única del ser pasiego, es decir de su identidad, aunque esta se construya y se introyecte sobre la base de lo que han dicho *otros* (los intelectuales, escritores y literatos) de ellos. Esta identidad no se encuentra solamente representada o estructurada a partir de su principal actividad productiva que es la ganadería o de su peculiar proceso de trabajo, la muda.

Las implicaciones de los pasiegos con su espacio social y con una estructura más amplia en la que éste espacio se encuentra integrado, diversificando sus modelos o estilos de vida —recordemos

---

<sup>234</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005.

<sup>235</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005.

que también son comerciantes y profesionales en otro tipo de actividades que no tienen que ver con la ganadería— permite —como se verá en el siguiente apartado—, parafraseando a Pierre Bourdieu, la existencia de una multiplicidad de identidades<sup>236</sup> que en este caso y en otros, configuran a los pasiegos.

#### **2.4. los pasiegos vistos desde las ciencias naturales**

La ciencia médica también ha intervenido en la búsqueda de definición histórica sobre el origen e identidad pasiega. Al respecto podemos mencionar el informe médico recogido por Adriano García Lomas, elaborado a mediados del siglo XX por el Instituto Provincial de Sanidad a partir de análisis sanguíneos de pasiegos operados en dicho instituto, y en el que descarta su origen judío —«...*nada tienen los pasiegos de judíos, antropológicamente considerados, ni tampoco en la faceta costumbrista se atisban derivaciones contundentes que prueben su relación directa con las de las razas semíticas*»<sup>237</sup>— por los resultados sanguíneos que en su mayoría eran del grupo A y algunos del grupo O, que la antropología clásica a caracterizado como pertinentes a caucasoides europeos, y no al grupo B característicos de caucasoides orientales<sup>238</sup>.

Las pruebas sanguíneas, sobre todo de Rh, a pesar de ser significativas, siguen siendo un método sujeto a equivocaciones y en la actualidad han sido superadas por otros métodos como el HLA (*Human LeuKocyte Antigen*): frecuencia de marcadores moleculares. A este respecto, en julio de 1998 se publicó un informe realizado por investigadores del Servicio de Inmunología del Hospital Marqués de Valdecilla, los médicos Pablo Sánchez Velasco, Juan Escribano de Diego y Francisco Leyba Cobían —*La población pasiega como modelo*

---

<sup>236</sup> Bourdieu, 1999.

<sup>237</sup> García Lomas, 1986, Pág. 395.

<sup>238</sup> Laínz, 2004.

*genético*<sup>239</sup>—, dedicado a las patologías de origen genético y su incidencia en las poblaciones cerradas.

*“Yo lo primero que estudio es ciencias biológicas, yo antes de médico fui biólogo, cuando salí de biología comencé a estudiar medicina porque me convalidaba mucha asignatura, y tarde en sacarla dos años más, y mientras estudiaba medicina podía estudiar biología, cuando me vine a Santander no tenía nada, porque no había trabajo aquí de lo mío, seguí estudiando, me matricule en medicina y a la vez fui al hospital a ofrecerme como asistente voluntario en un servicio de hospital, en inmunología. En el servicio de inmunología había un jefe de servicio [Francisco Leyba], estaba muy interesado en la genética, la genética de poblaciones, sobretodo en la genética de poblaciones humanas, así poblaciones como la apliega... El es de Madrid y había venido muchos veranos aquí, a Santander y le había gustado mucho el tema ese, y tenía pendiente un estudio genético de poblaciones.*

*[Francisco] me lo planteó en un momento dado; para introducirte un poco la genética de poblaciones lo que hace es estudiar detener los marcadores genéticos, que lo que hacen es discriminar entre poblaciones distintas, [...], no al nivel del individuo frente al individuo, sino al nivel poblaciones; en inmunología se utilizan unos marcadores que son muy variables, porque son los marcadores genéticos que discriminan, dentro de las células que el sistema inmunológico tienen para discriminar entre un virus y otro, y desencadenar una respuesta frente a un patógeno, no es lo mismo un marcador genético que responden frente al virus de la gripa, que frente al virus del sida, son muy variables, y esa variabilidad sirve como discriminantes de poblaciones. Ya hay muchos estudios, frente a muchos años, un catálogo impresionante de genes que sirven para diferenciar los genes asiáticos de los africanos, de los europeos, aplicarlo a cualquier ocasión,... esa ocasión ya la habían estudiado, la habían hecho en los años 60`s, un grupo de Madrid usando la tecnología esa, era aplicarlo a los pasiegos.*

*En ese momento yo me lo planteó, y le dije que sí, y empecé a venir aquí a coger sangre de la población de Vega de Pas”<sup>240</sup>.*

Para los autores, la idea era determinar cuáles son los marcadores genéticos prevalecientes, predominantes en este contexto, porque la historia siempre había dicho que era una población distinta respecto a los cántabros,

---

<sup>239</sup> Boletín del Museo de las Villas Pasiegas, No. 29, julio 1998.

<sup>240</sup> Pablo Sánchez Velasco, 14 de agosto 2006. Pablo Sánchez es originario de Santander y esta desposado con una pasiega de Vega de Pas.

*"unos decían que eran nórdicos, otros decían que eran moros, otros que eran judíos, y mediante esa herramienta se podía destinar mejor de donde podía descender la población y su nacionalidad"<sup>241</sup>.*

Llevando a cabo un estudio comparativo de pasiegos, cántabros no pasiegos y otras poblaciones a través de cálculos de distancias genéticas, estos investigadores concluyen que la población pasiega y el resto de la población cántabra representan las dos muestras más similares desde un punto de vista genético; éstas son seguidas por poblaciones del norte de Europa, principalmente daneses y polacos, a continuación el resto de españoles, estando más cercanos a los vecinos vascos; y, las mayores diferencias genéticas se observan entre las poblaciones del norte de España y las del sur de Europa.

Para ellos, los judíos askenazis, caracterizados o relacionados con la ascendencia pasiega, se encuentran genéticamente muy alejados de las poblaciones europeas analizadas, sobre todo de los pasiegos, daneses, polacos y cántabros no pasiegos.

*"Es que el tema judío, ¿qué es judío?, es que genéticamente yo no puedo distinguir a un judío de un árabe, porque son hermanos, genéticamente los judíos son hermanos de los palestinos, porque están en la misma zona y genéticamente son iguales, que digan que son los judíos, históricamente no sé, pero genéticamente es imposible, yo puedo decir que son árabes o beréberes, pero judíos son, claro genéticamente no hay herramientas que distinga a los judíos de los árabes. El temas de los judíos yo no sé que serán, pero genéticamente yo no puedo distinguir a un judío nuevo, se cómo son los beréberes, porque he estado en África, he estudiado los caminos, te digo se parecen a los beréberes, los judíos no son otro fenotipo, es otra zona árabe, porque los judíos que había aquí, vinieron de Europa, no vinieron de Israel. Yo confié más en los datos que vienen del norte de Europa, que no en los del norte África"<sup>242</sup>.*

---

<sup>241</sup> Ibidem.

<sup>242</sup> Ibidem.

En ese sentido, la tabla de distancias genéticas estándares entre pasiegos y otras poblaciones ( $\times 10^{-2}$ ) obtenidas por los autores usando las frecuencias alélicas HLA-DRB1, -DQA1 y -DQB1 es la siguiente:

Judíos askenazis	24,52
Españoles	14,08
Vascos	12,34
Franceses	12,10
Cántabros no pasiegos	8,04
Polacos	5,56
Daneses	5,54

Con lo cual se puede observar que los pasiegos se encuentran genéticamente más cercanos a daneses y polacos que incluso a sus paisanos montañeses. Y más cercanos a pueblos del norte de Europa que a la media del resto de los españoles.

A la par de lo anterior, el estudio reveló cosas interesantes sobre las "patologías" que afectan a los pasiegos y que de acuerdo a los investigadores confirman el origen orientado al norte de Europa de los pasiegos:

*«La principal observación que podemos constatar en nuestro estudio es que la población pasiega presenta una distribución de haplotipos muy similar a aquellas encontradas en países del norte de Europa y sin embargo geográficamente está encuadrada en un típico país mediterráneo [...] estudios antropológicos sobre los pasiegos... han dado cierta luz sobre su etnogenia al considerar medidas antropométricas realizadas en esta población y compararlas positivamente con poblaciones de Escocia, Irlanda y Suiza, aquellas con un alto componente celta»<sup>243</sup>.*

---

<sup>243</sup> Sánchez Velasco, Escribano de Diego y Leyba Cobián, 1998, sin no. página.

En específico Pablo Sánchez Velasco argumenta:

*"Lo que vimos en los estudios que hicimos, es que se ha dado un factor de protección a diabetes porque había uno de los genes que se dan aquí en la proporción la mas alta mundial hasta ahora descrita, que es de protección a diabetes, y si tu ves en el centro de salud, aquí no hay casos de diabetes, ni un caso de diabetes; y son independientes de diferentes tipos que hay, pero la genética que es la que se da a los veinte pocos años no hay ni un caso, y eso se correspondía con los genes que nos daban los estudios, las proporción esa, con una frecuencia altísima, que por otro lado solo se da en poblaciones nórdicas, por ejemplo; eso en cuanto esos genes.*

*Estos marcadores están muy ligados en la salud, porque son marcadores claves en la defensa del cuerpo, entonces, esta frecuencia tan alta de este marcador que se llama DR15, tienen una nomenclatura que es por números y letras, ese marcador esta asociado a esclerosis múltiple, que es una enfermedad de los nervios que te deja parálítico, aquí hay muchos casos de esos, pero ese marcador protege contra diabetes tipo 1, te da una cosa, pero te quita otra, epidemiológicamente no ves ningún caso diario; respecto a ese marcador ¿eh?, hay muchos otros, es lo curiosos al haber tanta frecuencia de ese marcador, epidemiológicamente esperarías eso, que no hubiera diabetes, y resulta que no hay diabetes, pero resulta a la vez que hay la otra enfermedad, es una cosa, es un gen que protege una cosa, pero posibilita la otra y ver las dos manifestaciones.*

*Después de cualquier otro estudio u otros los marcadores, lo que se llama el mitocondrial, el cromosoma "Y", el masculino, nos dan una asociación a poblaciones norteafricanas, beréberes sobre todo y judías, ó sea que hay una mezcla, aquí hay una mezcla que la hace una población única, por que el resto de Cantabria es castellano, es como el resto de España, ha habido una migración de Castilla hacia el norte, pero aquí ha quedado con una especie de isla, mantenida por los cruces entre ellos, entre primos casados, por ejemplo, que es una cuestión genética única<sup>244</sup>.*

Esto sigue propiciando más la incertidumbre del origen

*"Sí, no está claro todavía, hay indicios que dan del norte de Europa y otros indicios que dan norteafricanos, igual una mezcla de los dos. Para tratar de tener el control, de tener una certeza, nosotros cuando recogimos la población, nos aseguramos bien de que tanto padres, como abuelos, como bisabuelos, las tres generaciones, tuvieran los*

---

<sup>244</sup> Pablo Sánchez Velasco, 14 de agosto 2006.

*mismos apellidos, ya que la forma de ser de ellos es la que condiciona a sufrir determinadas patologías, por un lado genéticas porque se cruzan entre ellos, aquí tienes cirrosis a patadas, hipercolesterolemias a patadas, solo comen carne, grasas, alcohol beben hartísimo, tienen cirrosis mucho de ellos, diabetes, no hay una dieta equilibrada en muchos sitios, yo creo que la forma de ser de ellos, igual por el aislamiento, por lo que sea, ha condicionado una serie de patologías que se dan aquí, tanto en exceso, en los grados más supremos de la enfermedad, como puede ser las causas genéticas, como en los grados medios que con el uso excesivo se manifiestan también, es lo que pienso yo, no es la enfermedad la que condiciona a la gente, si no la gente se busca la enfermedad. La genética es también, total, pero si tú te cruzas con tu primo, también, tarde o temprano vas a ver casos en tu familia, sí.*

*Después de todo, la hipótesis que veo más plausible sobre el origen pasiego es la de no ser judíos o moros, porque los marcadores mitocondriales y los cromosomas "Y", son muy dirigidos, el endemia mitocondrial, se hereda por estirpe, viene de la madre y solo lo transmiten hembras, solo pasa a hembras, mientras que los cromosomas "Y", solo se transmite a machos; en que en las dos cosas de lo mismo, es una cosa de sentido, también porque no tiene lógica, mientras que el otro marcador es un marcado nuclear, que tanto hereda el macho como la hembra. El otro lleva a norte europeas, Dinamarca, Suecia, Noruega, escandinavos, había celtas, pero ya sabes que los celtas estaban dentro de Europa, dentro de los celtas en Europa había regiones celtas, digamos que dentro de los celtas, sajones, normandos, vikingos es la población que no se hace, que no es la griega, porque en Galicia también hay un fondo genético suelto, pero no es tan fuerte, aquí las frecuencias son altísimas, de marcadores que no se ven en el resto de España, aquí se ven un 60%, mientras que el resto de España son 15%, por eso es tan impresionante el tema del Norte de Europa<sup>245</sup>.*

En resumen, los estudios médico científicos lejos de proporcionar datos esclarecedores sobre el origen de los pasiegos, provocan una profundización de las hipótesis y recreaciones míticas sobre el antecedente semítico o norteafricano pasiego versus un origen norte-europeo; dejando en claro, eso sí, que todavía hay muchas lagunas sobre su aparición en Cantabria.

---

<sup>245</sup> Ibidem.

### **3. cultura íntima, hacia una representación de la *identidad pasiega***

*«La expansión de occidente, sustentada en la fuerza de los estados nacionales, ha negado sistemáticamente el derecho de los diferentes, de "los otros", las necesidades de explotación de la naturaleza y de la fuerza de trabajo ha llevado en los últimos [años] a una destrucción masiva e inimaginable de la naturaleza, de los animales y las plantas, tanto de los seres humanos pertenecientes a otras etnias»<sup>246</sup>.*

Los procesos de cambio estructural (políticos, económicos y socioculturales) que conforman la España actual y que se pueden observar a través, por ejemplo, del establecimiento de la democracia o el ingreso de España a la Unión Europea, mencionados en el apartado anterior, han provocado otra forma en la que se debe entender y/o comprender la construcción de identidades de los pueblos españoles y, sobre todo, del que aquí nos ocupa. Esto es, ya no son tiempos del enfoque de la *comunidad cerrada* para hablar de la *pasieguería*, en que no sólo la identidad sino las actividades políticas, económicas y culturales se suponían circunscrita al ámbito comunitario.

El aislamiento y la forma de vida trashumante construyeron una serie de mitos entorno a la identidad pasiega, estereotipos creados por la imaginaria poética decimonónica: *«las creencias surgen de lo imaginario»* diría Maurice Godelier:

*«...las diferentes maneras que los hombres tienen de imaginar sus relaciones, entre sí y con eso que llamamos naturaleza, son las que permiten distinguir tanto las sociedades como las épocas durante las cuales continúan existiendo algunas de esas relaciones. Sin embargo, lo imaginario no puede transformarse en algo social, "fabricar sociedades", si existe de un modo meramente "ideal". Debe «materializarse» en relaciones concretas que tomen forma y contenido en instituciones y, por supuesto, en símbolos que las representen y las hagan responderse unas a otras, comunicarse. Al*

---

<sup>246</sup> Editorial, Nueva Antropología No. 20.



*"materializarse" en relaciones sociales, lo imaginario deviene una parte de la realidad social»<sup>247</sup>.*

Es decir, la imagen de los pasiegos, en tanto a su situación o proceso identitario se refiere, se ha nutrido en mucho de lo que se dice de ellos externamente y que podríamos esquematizarlo, con base en el comentario que Pedro Calleja nos hace al respecto, de la siguiente manera: *"Dicen que los pasiegos descienden de los judíos, será porque a lo mejor ven que somos tontos o malos o algo así"*<sup>248</sup>.

<b>¿"lo real"?<sup>249</sup>:</b>
<b>campesinos pobres/ganaderos</b> <span style="float: right;">→</span>
<b>imaginarios:</b>
<b>vida trashumante: individualistas, cerrados, desconfiados, relaciones estrechas entre individuos/naturaleza/animales</b>
←
<b>"lo ideal simbólico":</b>
<b>buena leche, nodrizas reales, vacas de primera calidad, pastos inmejorables, judíos, moros</b>
⇩
<b>¿"lo construido"?:</b>
<b>identidad pasiega: opuesto a lo civilizado, a lo moderno, al progreso.</b>

<sup>247</sup> Godelier, 1998, pág. 47.

<sup>248</sup> Pedro Calleja, junio 2005.

<sup>249</sup> Nota: Los conceptos que se encuentran en la tabla entre signos de interrogación ¿lo real?, ¿lo construido?, nos demarcan ideas objetivas que pueden ser cuestionadas. Y es lo que se intenta discutir en el transcurso del trabajo ante los imaginarios que construyen la identidad pasiega como descendientes de judíos o árabes; como alejados de todo lo que significa progreso por sus estilos de vida, pero que sin embargo ello, les da cierto valor simbólico y hasta mítico como el construido a través de sus mujeres, consideradas con una inmejorable calidad de su leche por lo que las representan como las nodrizas de la realeza española.

Qué es lo real y qué es lo construido cuando hablamos de los pasiegos. Tal como se ha intentado esquematizar, lo que en apariencia es *lo real*, lo que se podría observar en un primer momento nos estaría hablando de grupos campesinos pobres dedicados a la ganadería, sobre los que se han construido una serie de imaginarios a partir de sus estilos de vida y procesos de trabajo: su trashumancia.

Pero también ha desprendido esta *forma de vida* todo un lenguaje simbólico creado y ensalzado por los escritores decimonónicos que buscaban, como vimos líneas atrás, establecer una identidad o identidades cántabras, y que para los pasiegos significaba la explotación ideal de: sus nodrizas. Y en ese sentido, el pasiego ya no es el moro o el judío creado por esa imaginaria *erudita* sino que ahora es lo opuesto a la modernidad, lo que representa el atraso y lo que se tiene que dignificar o desaparecer.

La configuración simbólica que sobre la identidad pasiega se tiene es, por consiguiente, más un producto de la ficción o imaginaria externa *internalizado por ellos* que una respuesta a procesos internos de su devenir cultural: representaciones de aquí y ahora *versus* escritos decimonónicos. Manuel Castells es muy claro en ese sentido cuando menciona que

*«los entornos locales, per se, no inducen un modelo específico de conducta o [...] una identidad distintiva, [sino que más bien] el entorno construido, con su significado, es resultado de un proceso conflictivo entre los intereses y valores de actores sociales opuestos»<sup>250</sup>.*

En ese sentido, la construcción de identidades estará siempre enmarcada por relaciones de poder que no pueden abordarse en términos generales y abstractos, pues simplemente, como se ha

---

<sup>250</sup> Castells, (2003) 1998, pág. 92 y 93.

visto, los pasiegos tienen diferentes interpretaciones de su identidad. Sobre esto último, ya desde el tiempo en que Susan Tax Freeman realizó su trabajo de investigación con esta población —décadas de los sesenta/setenta del pasado siglo—, se observaba la diferenciación existente entre la gente de los barrios, como es mencionado en los discursos anteriores, pero también entre los barrios y el casco-pueblo. Para los habitantes del casco la gente de los barrios es la ganadera, la que vive todavía de las vacas y con las vacas en la misma casa, gente rural, atrasada, trashumante, en fin, gente que no tiene cultura; mientras que ellos, los del pueblo, son empresarios o emprendedores, que trabajan por lo general en las principales ciudades de Cantabria, gente con cultura y educación, civilizados y modernos puesto que viven en mejores condiciones de vida que los del barrio, con calles asfaltadas, luz eléctrica, agua, baños en el interior de las casas:

*«El estrato superior de la sociedad del casco se compone de familias que han vivido allí durante tres generaciones o más y genealógicamente son algo distantes de los ganaderos. No obstante, [...] los habitantes del casco descienden de los barrios y de ganaderos; apenas hay gente no pasiega en Pas y cualquier familia pasiega ha sido ganadera en una época de su historia. Los estratos inferiores del casco se componen de personas que provienen directamente de la comunidad de ganaderos y... [son en muchas ocasiones empleados de los "empresarios" restauranteros o de los fabricantes de sobaos y quesadas, que representan a esos estratos superiores del casco]»<sup>251</sup>.*

A su vez, toda esta situación ha provocado en la mayoría de las ocasiones una ruptura hostil entre las familias de los barrios y del pueblo, llegando incluso a exacerbarse por las ridiculizaciones y experiencias de humillación con que la gente del casco-pueblo trata a los habitantes de los barrios.

---

<sup>251</sup> Freeman, 1976, pág. 228-229.

Al hablar de los pasiegos se debe tener mucho cuidado y no caer en interpretaciones monolíticas, cerradas y estáticas sobre su identidad, como cuando se han cometido errores al describir a cualquier grupo considerado *étnico* —como los distintos grupos indígenas de América o los vaqueiros de Alzada, o los agotes, por mencionar algunos— si no tenemos bien definido lo que representa la construcción social de la identidad o de las identidades: el «sentido»<sup>252</sup> teórico, pero también práctico, que enmarca y organiza dicha construcción, «su identificación simbólica y el objetivo de su acción»<sup>253</sup>.

Por los motivos hasta ahora expuestos, parece oportuno, para el análisis y reflexión del fenómeno que aquí se quiere comprender<sup>254</sup>, que caracterizar a los pasiegos como una *etnia* diferenciada es minimizar o reducir la realidad al construir imágenes monolíticas de un grupo humano en continuo movimiento y reformulación, y con un devenir totalmente integrado y/o asimilado en la construcción sociohistórica del norte de España

*«Las villas pasiegas fueron siempre realengas, es decir, dependieron directamente de la corona y no de señor alguno, y la práctica totalidad de sus habitantes pertenecían a la clase noble, esto es, eran hidalgos, con todos los privilegios que ello lleva consigo. El hecho de que las gentes de la villa de Espinosa y de su distrito —en el que estaban incluidos los Montes de Pas— fueran Monteros del rey (guardia de cámara personal del rey), determinó que se cuidara en extremo su «limpieza de sangre»»<sup>255</sup>.*

---

<sup>252</sup> Castells, 1998 (2003).

<sup>253</sup> Ibidem.

<sup>254</sup> Recordemos que esta investigación, respaldado en un estudio etnográfico sobre el proceso morboso denominado localmente como *la palotilla* como experiencia directa de nuestros actores, pretende entender *si la enfermedad puede ser un marco de referencia cultural más allá de cualquier nosología*, es decir, *cual es la lógica de la enfermedad*.

<sup>255</sup> Echegaray, 1985, pág. 14.

Pero también, hablar de que este proceso identitario está compuesto por múltiples identidades y dejarlo ahí, es difuminar una realidad en ambigüedades abstractas que lo mismo da si son ganaderos, que empresarios, que de barrio, que civilizados del casco-pueblo, que campesinos, que hombres, que mujeres, etcétera. Sin olvidar en este proceso a su vez, o mejor dicho, teniendo muy presente como menciona Giddens,

*«Cuanto más pierden su dominio las tradiciones y la vida diaria se reconstituye en virtud de la interacción dialéctica de lo local y lo global, más se ven forzados los individuos a negociar su elección de tipo de vida entre una diversidad de opciones [...] La planificación de la vida organizada de forma reflexiva [...] se convierte en el rasgo central de la estructuración de la identidad propia»<sup>256</sup>.*

En ese sentido, se propone diferenciar las categorías que utilizaremos de «habitus»<sup>257</sup> y «culturas íntimas»<sup>258</sup> —propuestas en el capítulo primero para la discusión teórico metodológica de éste estudio— con el de identidad y tratar de establecer una imagen o representación del grupo con el que trabajaremos este proceso morbosos: el de la *palotilla*. Es decir, en el nivel de nuestros actores, las prácticas sociales y sus respectivos estilos de vida, así como sus consiguientes esquemas de percepción y representación del mundo social, obedecen a construcciones generadas desde múltiples posiciones en el campo social (cantero; ganadero; dedicado a la hostelería, preparando alimentos o sirviendo bebidas, encargado de la limpieza; profesor, albañil, etcétera), reelaborando valores y categorías heredadas, y produciendo distintas estrategias de acción social dentro de un abanico de posibilidades<sup>259</sup>; pero también la

---

<sup>256</sup> Giddens, 1995, pág. 1 y 5.

<sup>257</sup> Bourdieu, 1997.

<sup>258</sup> Lomnitz-Adler, 1995.

<sup>259</sup> Magaña, 2002.

«cultura íntima»<sup>260</sup> hace referencia a los grupos que comparten espacios que evocan simultáneamente al hogar y la comunidad. Es decir, construyendo y compartiendo toda una serie de signos y significaciones que no se deben confundir con nociones específicas de identidad, pues un mismo grupo puede soportar diversas *culturas íntimas*, por ejemplo: los que comparten el vehículo por las mañanas, sean del barrio que sean y que les lleva a sus diferentes puestos de trabajo en Santander.

Las *culturas íntimas* ponen en tela de juicio las tesis que sostienen que las identidades se caracterizan por un reconocimiento de diferencia ante el exterior y de cohesión al interior. En el interior mismo de cada grupo existen niveles más o menos importantes de oposición; la atomización de la identidad implica criterios de inclusión/exclusión, de alteridad y de una separación de grupos identitarios en distintos niveles, incluyendo a los niveles económicos.

En ese sentido, nuestros actores conforman una cultura íntima dentro de las muchas posibles que pueden existir al interior de Vega de Pas<sup>261</sup>; éstos tienen como punto de unificación y socialización el espacio simbólico social que reproducen al interior del juego conocido como los bolos pasiegos. Es decir, a través de un equipo o equipos en los que confluyen hombres de diferentes edades acompañados en algunos casos de sus respectivas parejas también de diferentes edades (por ejemplo, Pablo Pelayo, Pedro José, esposo de Josefa Sañudo, y Pedro Joaquín hijo y nieto de Pedro Calleja, todos ellos, entre otros, citados en este texto), con diferentes posiciones en *el campo social*: empresario, obrero, guardia del zoológico de Cabárceno, jubilado, ama de casa o incluso ex-ganadera, y por último ocupando distintos estratos de una misma clase social que podría

---

<sup>260</sup> Ibidem.

<sup>261</sup> Recordemos que está es una de las temáticas centrales de este trabajo: lo étnico, la identidad, la identificación y las culturas íntimas.

calificarse de media; manifiestan toda una forma de sentirse y de pensarse pasiegos más ubicada en los procesos que miran hacia la *modernidad* ("la ganadería ya no es la respuesta para vivir sino que ahora es el ser empresario y ganarse las perras de otra manera") y generada por su posición y disposición dentro del *campo*, alejándose cada vez más de la identificación con lo ganadero, sin olvidar que muchos de ellos nacieron en los barrios y ahora viven en el casco-pueblo, y en su caso hasta de la jubilación obtenida por su trabajo de ganaderos.

El juego de bolos no sólo es una actividad lúdica o un tiempo de ocio para los miembros que conforman esta *cultura íntima*, es un espacio que ha ido capturando la reproducción de la vida social misma de nuestros actores sociales; en este juego se fijan sentimientos de aceptación o rechazo por las situaciones vividas en lo doméstico de cada personaje, es decir, se propaga y reformula la vivencia misma en búsqueda del apoyo y la opinión de los otros participantes, se cierran tratos comerciales o prestaciones económicas. Se apoyan mutuamente para conseguir trabajo, cerrar tratos matrimoniales o hasta generar una visión y participación política específica de cara a las próximas elecciones para Alcalde de Vega de Pas en el 2007 (se ha conformado ha este respecto una Asociación denominada de Vecinos de Vega de Pas con la finalidad de lanzar a su propio candidato a las próximas elecciones o buscar la inhabilitación del alcalde actual).

En resumen, se puede plantear con lo dicho hasta el momento que la ganadería y la trashumancia, *la muda*, no son las únicas características que puede construir la definición identitaria de lo pasiego. Se debe tomar en cuenta que la identidad no existe como algo innato, esencialista o preestablecido; ningún grupo se define a partir de una identidad sustancial que persiste desde su pasado como estructura monolítica e inalterable hacia el futuro.

La identidad es un proceso dinámico de formulaciones y reformulaciones, de construcción y deconstrucción; es coyuntural, temporal y plural. En ese sentido y para concluir este apartado, se considera, y de ahí la propuesta de este trabajo, que la *palotilla*, como proceso morboso que afecta a los pasiegos, sobre todo a los de Vega de Pas, también puede posicionarse al respecto, es decir, como un fenómeno que interviene en la construcción identitaria de los pasiegos. Hecho que trataremos de demostrar en los capítulos subsecuentes.



## **IV. el drama de la supervivencia**

Al comenzar un capítulo titulándolo de una forma dramática o alarmista como el que aquí nos ocupa, se debe tener mucho cuidado en el manejo de la reflexión teórica y de la estructura metodológica a la que hace referencia, tratando de no encasillar los elementos que en él puedan ser vertidos y de esa manera evitar caer en tintes novelísticos o ingenuos. Al respecto, este cuidado teórico-metodológico tiene obligadamente que precisar las posiciones fenoménicas a partir de las que se quiere debatir y que forman parte de la discusión central de este trabajo, a saber, la lógica de la enfermedad: entre la construcción social y la representación cultural, que se está discutiendo a partir del proceso morboso denominado localmente como *la palotilla*.

En ese sentido, y siguiendo con lo dicho hasta el momento, se vuelve importante cuestionar si *la palotilla* es realmente un proceso morboso o un mecanismo de refugio inconsciente en lo individual y construido y aceptado en lo social, ante la supuesta desaparición de Vega de Pas y cuya respuesta, que será analizada en capítulos posteriores, puede abrirnos en estos momentos a otros elementos que pueden enriquecer el debate.

Es decir, recreando la metáfora que Gabriel Bello Reguera utiliza para hablar de sobrevivencia ante la desaparición:

*«La génesis del miedo a la muerte [a la desaparición] corre a cargo de aquella constelación de imágenes que la presentan como el peor de todos los males, a cuya primera floración platónica, con propósitos políticos, hubo de enfrentarse Epicuro mediante el pensamiento de que "cuando nosotros existimos no está presente, y cuando está presente ya no estamos nosotros". Pese a todo, se trata de la clase de miedo que reaparece en tiempos y lugares, siendo los que habitamos y llamamos nuestros todo un rosario de terrores suscitados por los efectos perversos de la modernidad tecnológica...»<sup>262</sup>.*

Miedos que hacen pertinente reflexionar sobre lo que los mismos pasiegos refieren con la desaparición de Vega de Pas en menos de 20 años y que esta investigación cree pertinente para el análisis de su objetivo ya antes mencionado.

Para ello, tratando de profundizar en este cuestionamiento desprendido a través del análisis del trabajo etnográfico y la necesaria reconsideración de las particularidades y los posibles aportes a esta investigación de dicho trabajo, se puede decir que la reflexión más amplia requiere de la mirada localizada en pequeños eventos, sin dejar de lado que aun los procesos aparentemente más unívocos (como el creciente aumento de la oferta turística en Vega de Pas, el estancamiento de la cabaña pasiega como unidad productiva o las condiciones impuestas para el tratamiento cárnico y lechero que deben regir a las comunidades ganaderas de los países afiliados a la Unión Europea) enfrentan una diversidad de circunstancias que eventualmente podrían ser significativas en las tendencias sociales más generales y particulares en el modo de vida pasiego. Es decir, y como menciona José Luís Escalona:

---

<sup>262</sup> Bello Reguera, 1997, pág. 17.

*«Para el análisis antropológico los diversos argumentos que se producen en la plática coloquial acerca de las estrategias seguidas por la gente [y su entendimiento del mundo que les rodea], pueden ser tomados como el medio con el cual las contradicciones sociales más amplias son entendidas y evaluadas localmente»<sup>263</sup>.*

En resumen, nos abocaremos a la descripción de tres fenómenos que se consideran importantes para esta discusión capitular; en donde el primero hace referencia a la presunción pasiega de la desaparición de Vega de Pas en un futuro no lejano. En segundo lugar, las posibles contradicciones manifiestas en las apreciaciones que sobre la vida tienen los pasiegos a partir de las interrelaciones barriales y que de alguna forma fueron ampliamente estudiadas por la antropóloga Susan Tax Freeman hace ya casi 30 años. Y por último, las transformaciones sufridas por la cabaña pasiega como modelo productivo.

#### **a. ¿hacia la no permanencia?**

Como se pudo apreciar en los capitulados anteriores, la estructura productiva de Vega de Pas recae principalmente en la explotación ganadera organizada bajo el régimen de propiedad privada en cuanto a la tenencia de la tierra se refiere, y que éste proceso de explotación no incluye a la agricultura, escasamente desarrollada por los pasiegos y que no va más allá, en los casos en que se realiza, de pequeños huertos que pretenden complementar la subsistencia alimenticia cotidiana de la familia pasiega. A su vez, dicha estructura productiva es el resultado de la construcción histórica que durante casi diez siglos ha generado una interpretación del proceso ganadero pasiego muy particular, entendiéndolo como una práctica construida a través del desplazamiento que las familias

---

<sup>263</sup> Escalona, 2003, pág. 220.

hacen de cabaña en cabaña, con su ganado y sus enseres domésticos en busca de pastizales para sus animales al no ser agricultores.

Sin embargo, también se ha hecho mención a cómo, en los últimos 30 años, los pasiegos han vivido en un proceso acelerado de cambio que ha afectado su estilo de vida; en donde las nuevas generaciones ya no quieren saber nada que tenga que ver con el trabajo ganadero, al que consideran esclavizante, retrógrado y poco o nada gratificante económicamente hablando. Los jóvenes han buscado otras alternativas de vida y la han encontrado, como nos mencionó Pablo Pelayo, principalmente en la construcción y en el sector servicios, y ello fuera del municipio de Vega de Pas. Al mismo tiempo, y como parte de las repercusiones de estos cambios, los jóvenes pasiegos cada vez más buscan, en algunos casos, parejas fuera de su contexto territorial obligándolos a asentarse en las poblaciones vecinas a Vega de Pas e incluso en la misma ciudad capital de la Comunidad Autónoma, Santander, con lo cual se ha reducido en gran proporción la endogamia que caracterizaba a este contexto cultural y se ha incrementado la despoblación por factores migratorios.

En otros casos, los jóvenes, sobre todo las mujeres, han decidido permanecer solteros argumentando, como el caso de Teresa (la peluquera de Vega de Pas) que sería un buen ejemplo de ello: *"casarme yo con un pasiego y no conocer otra forma de vida que no sea vivir con las vacas, eso ya no"*. Las mujeres jóvenes han ido desarrollando otras estrategias de vida distintas al trabajo ganadero, ubicándose más en el terreno de los servicios y del comercio, y en algunos casos fuera de Vega de Pas.

Esta situación, junto con el hecho de que los matrimonios pasiegos actuales han reducido el número de hijos procreados, pasando de diez u once hijos por familia a uno o dos,

*"aquí no había más que la gente, trabajar a lo bruto, no sabían más, y hacer críos, eso todos los años uno. [...] Antes había doce o catorce en cada casa, todas las cabañas estaba así de gente, ¡un tinglao!, desnudos unos y otros, bueno"<sup>264</sup>,*

han provocado desde la segunda mitad del siglo XX —como se vio anteriormente— una pérdida progresiva de habitantes evidenciado por el descenso de la natalidad y el estancamiento de las tasas de mortandad, que han dado lugar a que el perfil demográfico de Vega de Pas sea predominantemente adulto y que las defunciones sean superiores a los nacimientos.

Para los pasiegos, sobre todo para los adultos mayores como Pepé Sañudo, estos cambios ocurridos en Vega de Pas se deben a la entrada de España en la Unión Europea, que les ha quitado la capacidad de comerciar y explotar su principal recurso productivo, las vacas:

*"ya no es igual que antes, ahora nos condicionan la forma de ganarnos las perras [dinero]. A nosotros nos hablaron de que España y este país [refiriéndose a Cantabria] entramos al mercado común de Europa y estaríamos mejor, pero empezaron con sus cuotas y nos quitaron la leche"<sup>265</sup>.*

Debemos reconocer que aunque la UE ha impuesto una normatividad a la que deben ajustarse todos los países de la unión en materia agrícola y ganadera, para los pasiegos el sistema de cuotas, como ejemplo, ha mermado la producción de leche y la explotación ganadera. Sin embargo, la explotación láctea en la actualidad atraviesa una situación de fragilidad y severa crisis en Vega de Pas, provocado en mucho por ser considerada una actividad poco redituable por los jóvenes, amén de que éstos ya no quieren

---

<sup>264</sup> Pedro Calleja, junio 2005.

<sup>265</sup> José Sañudo, julio 2004.

dedicarse al campo; aunque siguen defendiendo, como lo vimos con Pablo Pelayo —entre otros— que el problema se debe a la falta de condiciones que exige la Unión Europea para la producción en este tipo de lugares.

Pero ¿qué es lo que ha significado para España, y especialmente para Cantabria, este ingreso en la Unión Europea? El análisis de dos documentos que, aunque a la fecha parezcan ya superados pues son de julio de 1980, puede dar luz sobre el pensamiento actual de los pasiegos en materia ganadera y su decrecimiento, es decir, la culpa de sus problemas económicos actuales con relación al ganado y la posible desaparición de Vega de Pas provocado por ello radican en el ingreso de España a lo que ellos llaman el Mercado Común.

El primer documento —del que sólo se presentara un extracto— fue presentado como comunicación de apertura al Simposio «EL INGRESO DE ESPAÑA EN LA CEE Y SU INCIDENCIA SOBRE CANTABRIA», organizado por el Instituto de Estudios de Cantabria, y cuyo autor y ponente, Federico Ysart, denominó "*La estructura económica de Santander: su dimensión dentro de España y de la Comunidad Económica Europea*":

*«La adhesión de España a la Comunidad Europea, aunque aparezca en ocasiones problemática y difícil por las tensiones que surgen en el proceso negociador, es, sin embargo, el marco de referencia obligado para el estudio prospectivo de la economía española y para la programación del desarrollo a escala regional.*

*Adherir a la Comunidad Europea no es ninguna decisión ciega, ni políticamente oportunista que descarte cualquier otra alternativa razonable. La adhesión de España a la C.E.E se inscribe dentro de un contexto de realismo político y económico. El realismo político nace de nuestro pasado histórico y de nuestro presente, que determinan el carácter occidental de España y su voluntad de contribuir activamente a una redefinición de las relaciones económicas y políticas internacionales, gracias al esfuerzo solidario de una Europa libre, e integrada. [...]*

[...] *La economía española ha vivido periodos de autarquía. De la misma forma que el Gobierno ha conducido la transición política hacia la democracia, también el Gobierno está conduciendo la evolución de la autarquía hacia un sistema de producción de mercado. Tal proyecto no puede llevarse con planteamientos a corto, sino desde perspectivas a medio y largo plazo capaces de alumbrar una estrategia. En este sentido, la plena participación de España en el sistema de integración económica de la Europa comunitaria es un objetivo razonable en función del cual, cada uno de los sectores, cada una de las empresas, cada una de las regiones preparen y adapten sus estructuras a la realidad de una economía abierta e insertada dentro de los movimientos internacionales. [...]*

[...]... *, la región cántabra tiene, a mi juicio evidentes capacidades de desarrollo en la medida en que la adhesión de España a la Comunidad Europea permitirá una mayor facilidad de ciertas exportaciones, que hoy se encuentran limitadas por las disposiciones comunitarias, y en la medida en que su posición geográfica sea utilizada positivamente para potenciar su carácter de región de enlace, fronteriza o bisagra. [...] La brusquedad de la crisis energética ha roto los esquemas habituales y la lenta progresividad de este proceso de transferencias, obligándonos a todos, de golpe, ricos y pobres, a definir un nuevo tejido agrícola e industrial que incorpore tecnologías y valores añadidos que sigan permitiendo la rentabilidad de las empresas. [...]*

[...] *No es económicamente malo producir leche y sus derivados. Es malo tener un producto poco competitivo. [...]*

[...] *Hoy España, Santander, se enfrentan al reto comunitario. Pensar en el futuro es el mejor camino para moldearlo, para ir haciendo un presente mejor. La adhesión a la Comunidad Europea parece un futuro evidente y en la medida en que sepamos adecuarnos al mismo, seremos capaces de acrecentar nuestra capacidad de respuesta no ya sólo desde una perspectiva pasiva de obligaciones a asumir, sino desde una perspectiva dinámica de derechos a ejercer y de objetivos o metas a alcanzar. [...]*<sup>266</sup>.

Mientras que el segundo documento fue la ponencia desarrollada por Jorge Jordana, secretario general de la Federación Española de Industrias de Alimentación y Bebidas:

*« Expondremos [...] la problemática [...] específica que se puede plantear en aquellos sectores de la industria alimentaria más arraigados en Cantabria como son las industrias lácteas,...*

*Existe la opinión generalizada de que el sector agrario será el más beneficiado por nuestra integración en el Mercado Común, pero esta*

---

<sup>266</sup> Federico Ysart, 1980, págs. 1-12.

*opinión es a nuestro juicio más el resultado de una creencia que de un análisis racional. [...]*

*[...] Las características más importantes de nuestro sector agrario es la de tener una estructura productiva excesivamente atomizada motivando que las empresas agrarias tengan costes productivos altos y una débil capacidad financiera que les impide por sí mismas el poder mejorar su dimensión productiva. [...]*

*[...] Si no nos empezamos a tomar seriamente lo que conlleva nuestra integración en el Mercado Común, tomando de forma inmediata las medidas para mejorar la competitividad en nuestros sectores económicos, nuestra economía y dentro de ella el sector agrario, sufrirá un fuerte impacto con nuestro ingreso en el Mercado Común y a la postre ésta integración actuará, necesariamente, como una ciega reforma agraria, que evidentemente tendrá costes económicos y sociales mucho más elevados. [...]*

*[...] Nuestro país, prácticamente se autoabastece de leche para consumo humano, destinándose la importación para lactancia animal. Comparativamente con la calidad existente en la CEE, la leche producida por nuestra ganadería tiene un contenido en grasa inferior en un 20% y en sólidos no grasos en un 12%. La calidad bacteriológica es asimismo inferior. En igualdad de calidad, el precio es en España, un 25 o un 30% más alto. [...]*

*[...] Si se aplica las reglas de juego actualmente existentes, el sector lácteo sufrirá un enorme impacto. Para que los productos elaborados en España pudieran competir con los procedentes de los países comunitarios se tendría que producir una mejora de la calidad de materia prima y una rebaja del precio de coste de la leche a la industria. Esto motivaría un drástico desánimo en la producción ganadera, que, a su vez, ocasionaría el desabastecimiento de la industria que se vería abocada al cierre. [...]*

*[...] La crisis del sector lácteo comunitario ha sido agudizada por los descensos experimentados por el consumo de la leche fresca (desplazada por las bebidas alcohólicas) y de la mantequilla (desplazada por la margarina).*

*Estos hechos han creado un clima de cambio en la PAC, pero desgraciadamente no en la orientación que interesaría a nuestro sector lácteo. Las medidas que se están analizando se dirigen a estimular la demanda (...) y a ordenar la oferta (suspensión de ayudas a la inversión ganadera, aumento de las tasas de corresponsabilidad, congelación de precios y suspensión de las cuotas fijadas por sector, país y producto, pues van contra el espíritu del Tratado de Roma)»<sup>267</sup>.*

---

<sup>267</sup> Jorge Jordana, 1980, págs. 1-12.



Posiblemente, y después de una profunda reflexión del proceso mismo de coparticipación en un Mercado Común, la visión pasiega de negatividad ante dicho ingreso, visto como si fuera un plan maquiavélico dirigido a exterminar sus formas de producción ganadera, no sea tanto así. Aunque políticamente no se puede descartar que, como ya se dijo, ante los nuevos programas y políticas económicas de la Unión Europea para el desarrollo estructural de los pueblos y Estados europeos, nos podamos encontrar en la disyuntiva de que determinados pueblos o formas de vida se vean excluidas del *mercado común* por no coincidir con sus propuestas *desarrollistas*, o dichas propuestas se han considerado obstáculo para el desarrollo de estos pueblos.

Los pasiegos a través de su historia han enfrentado presiones y tensiones que han modificado sus procesos productivos, aunque en esencia estén marcados dentro de la ganadería, y de las que han salido adelante, como ya se mostró en el epígrafe dedicado a un breve recorrido de la historia pasiega. Sin embargo, se considera y se somete a juicio del lector que la nostalgia con la que la población adulta mayor habla de un pasado glorioso en la vida ganadera de Vega de Pas; en la profecía anunciada por esta misma población de la desaparición de Vega de Pas en un futuro no muy lejano y la cual obedece a las políticas económicas impuestas por la Unión Europea a la ganadería pasiega, obedece más a factores internos que tienen que ver con un modelo productivo y un proceso de trabajo que ya no da para más en los tiempos actuales, que ya no responde a las necesidades de las nuevas generaciones que buscan otras formas y oportunidades de ganarse la vida lejos de la ganadería, y que definitivamente las exigencias del Mercado Común van más allá de lo que el modelo pasiego puede ofrecer.

En resumen, el modelo de producción ganadera en Vega de Pas, es un modelo de nostalgias en una población mayoritariamente vieja.

### **b. apreciaciones del mundo: las interrelaciones barriales. Las culturas íntimas en Vega de Pas**

A casi treinta y quince años respectivamente de haberse publicado las descripciones más rigurosas sobre los pasiegos desde las ciencias sociales, realizadas por la antropóloga estadounidense Susan Tax Freeman<sup>268</sup> y por el franco-español Arnaldo Leal<sup>269</sup>, así como los trabajos de investigación, análisis y recopilación documental llevados a cabo por Adriano García Lomas<sup>270</sup> —que además, en su momento, sirvieron de base a los mismos procesos reflexivos de Tax Freeman y Leal—; sus hallazgos y descripciones sobre los procesos de trabajo y estilos de vida entre los pasiegos han ido cambiado gradualmente, esto podemos observarlo a partir de distintos elementos como los datos de su variación demográfica de las últimas décadas, que refieren factores seriamente incidentes en su despoblación; pero también se pueden verificar estos cambios en las alteraciones de sus patrones económicos y culturales de vida.

Es decir, estamos hablando de factores que afectan al conjunto de las estructuras sociales, culturales, organizativas de la vida misma de Vega de Pas, descenso de las tasas de natalidad y de las uniones matrimoniales, migración de la población considerada como económicamente activa, principalmente la joven, a otras zonas económicas de la misma Comunidad Autónoma en busca de procesos productivos que no tengan que ver con el ganado, estancamiento del modelo ganadero que a caracterizado al pasiego desde hace siglos,

---

<sup>268</sup> Freeman, 1979.

<sup>269</sup> Leal, 1991.

<sup>270</sup> García Lomas, 2002.

cuya responsabilidad de dicho estancamiento ellos la hacen recaer en las imposiciones dictadas por el sistema de producción y comercialización manifiestas por el Mercado Común –Unión Europea–.

Sin embargo, se considera pertinente para esta investigación, reanalizar el despoblamiento y los factores que actualmente inciden en él como marco de referencia material a la discusión que sobre *la palotilla* –su incidencia, pertinencia y lógica manifiesta dentro de la cultura pasiega– abordaremos en capítulos posteriores; más allá de una simple descripción comparativa de los fenómenos vistos por Tax Freeman y Arnaldo Leal en su representación actual. Por ello, desde el capítulo primero, esta obra se ha venido proponiendo una estructura conceptual metodológica de análisis: las culturas íntimas, que permita abordar desde pequeños grupos coincidentes en el sentir y en la forma de comprender y explicar el mundo que viven, más allá de la estructuración de clase social a la que pertenecen o del proceso de trabajo en el cual se inserten.

En ese sentido, Susan Tax describía la materialidad del mundo pasiego como una distinción de perspectivas de vida entre los pobladores del casco urbano, a los que sometía a una posición hasta cierto punto homogénea:

*«[En el casco urbano la gente] practica en su mayoría oficios comerciales o se emplea en comercios; hay además otro grupo de personas que provienen de los barrios que han acumulado suficientes fincas para poder vivir de rentas en vez de la explotación directa del ganado. El estrato superior de la sociedad del casco se compone de familias que han vivido allí durante tres generaciones o más y genealógicamente son algo distantes de los ganaderos. No obstante, hay que subrayar aquí que casi todos los habitantes del casco descienden de los barrios y de ganaderos; apenas hay gente no pasiega en Pas y cualquier familia pasiega ha sido ganadera en una época de su historia. Los estratos inferiores del casco se compone de personas que provienen de la comunidad de ganaderos y éstas bajan al casco muchas veces como empleados de familias del casco, o viven en las afueras del casco de una manera humilde, manteniéndose con*

*las rentas de una o dos fincas en sus barrios de origen. [...] Entre las familias antiguas del casco, el estrato de los ganaderos y el de los recién llegados al casco, hay, naturalmente, varios tipos intermedios y no se pueden considerar todos ellos parte de un simple rango lineal de inferior a superior. Sin embargo las características que generalmente destaca la gente del casco son más visibles y están más desarrolladas en la plaza, que es el centro físico y social [de Vega de Pas]. Estas características generales incluyen la renunciación enfática de todo que se asocia con los barrios. [...] Las casas de la plaza varían en su estilo, desde el tipo urbano de pisos al estilo de casa de campo, bastante elegante de la montaña. Lo importante es que estos estilos reflejan modas de fuera de Pas; más aún, se eligen las modas deliberadamente porque son de afuera. Además, las familias de la plaza muestran gran preocupación por cuestiones de moda, estilo de muebles y decoración, o sea, por la acumulación y elaboración de bienes materiales en un grado en que es imposible para la gente de barrio y por modas que la gente de barrio desconoce en su mayor parte. Lo mismo se puede decir del traje de la gente de la plaza; por éste también muestran mucha preocupación y casi todos los elementos del traje se importan de fuera de Pas. En una palabra, se puede observar en la plaza una sensibilidad con respecto a las modas nacionales y regionales, la importación conspicua de estas modas y una ostentación conspicua también en otros aspectos, y, claro está, todas estas actitudes constituyen maneras de establecer barreras contra los que tratan de entrar en la sociedad de la plaza»<sup>271</sup>.*

Mientras que la población de los barrios, para Tax Freeman, se distinguen de la población habitante del casco urbano por el proceso mismo de trabajo que se realiza en los barrios y que se encuentra representado por la ganadería trashumante, y que si bien también se realiza en otras partes de la misma Comunidad Autónoma de Cantabria, al no ser "*rápidamente repetitiva*"<sup>272</sup> como ella designa a éste proceso de trabajo, genera implicaciones distintas para la vida de la comunidad que la práctica:

*«La característica sobresaliente de las localidades de residencia pasiega [barrial], todas ellas sobre las pendientes más importantes o al pie de ellas, es la marcada variación en altitud a lo largo de los ríos que desde sus fuentes en las montañas descienden hasta mil metros*

---

<sup>271</sup> Freeman, 1976, págs. 228-229.

<sup>272</sup> Freeman, 1975.

*en cuestión de 15 a 25 km. Fuera de los límites de esta zona, en terreno más suave, sin descensos tan fuertes, no hay la suficiente variación de altitud, dentro de distancias cortas, para permitir la explotación rápidamente repetida y sucesiva de los prados que marca el modo de vida pasiego»<sup>273</sup>.*

*« En la concepción de los pasiegos de barrio, los pasiegos son los que practican la trashumancia pasiega y los descendientes de tales ganaderos. Este concepto tomo como el rasgo definitivo del grupo étnico el estilo de vida de los barrios. [...]*

*[...]El movimiento continuo prohíbe le contacto prolongado con otros vecinos y con el núcleo de población... las familias que son vecinas en una pradera (grupo de prados) no son necesariamente vecinas en otra pradera. [Las rutas de trashumancia de cada familia son idiosincrásicas].*

*[...] El movimiento continuo y el terreno accidentado imponen dificultades en la asistencia a la escuela; no es, pues, de extrañar que la comunidad de ganaderos arroje una alta proporción de analfabetos y semianalfabetos. [...]*

*[...] En cuanto a indumentaria y "cultura material", varios fenómenos se asocian exclusivamente con los ganaderos pasiegos y no con los pasiegos que se dedican a otras ocupaciones: a) Los ganaderos usan almadreñas fuera de casa y en las cuadras. También emplean el cuévano —...; los vehículos a rueda casi no se usan en los barrios de Pas, pues el terreno y la geografía social prohíben el paso de vehículos en la mayor parte del terreno pasiego. La vara, o el palo pasiego, está empleado principalmente por los hombres ganaderos y [...] principalmente en los prados altos. El uso de la boina es semejante, pero no se restringe a los prados altos.*

*b) Los ganaderos residen en la planta alta de la cabaña, encima de la cuadra que ocupa la planta baja. En la mayoría de sus cabañas, a veces en todas ellas, una familia duerme sobre la hierba. La cocina está separada por tabiques construidos alrededor del hogar, y el resto del espacio en que se hace la vida es en el henil, llamado payo, así la cantidad del espacio de que dispone una familia depende de la época del año que sea y de la cantidad de hierba que se haya consumido ya. [...]*

*[...] La comunidad ganadera también se distingue de la [del casco urbano] en varias tradiciones sociales;...*

*a) Costumbres de cortejar y patrones de residencia en la época después e inmediatamente antes de la boda. [El cortejo se efectúa a través de lo que en la cultura pasiega de barrio se conoce bajo el término de *la rolda*, en la que uno o varios mozos visitan a la muchacha en la cocina de su casa, por lo general en las tardes cuando ya han dejado de trabajar con las vacas, y a través del tiempo se realiza la alianza matrimonial de uno de ellos con la joven, comenzando la vida matrimonial a partir de la amonestación;*

---

<sup>273</sup> Ibidem, pag. 12.

mientras que en el caso del casco urbano el cortejo no se realiza hasta que el joven tiene autorización de visitar la casa de la muchacha cortejada y la vida matrimonial comienza a partir de la boda].

*b) Parentesco ritual o ficticio, específicamente en la manera de elegir padrinos de bautismo.* [Los padrinos son elegidos a partir de los parientes de uno de los padres y dentro de la misma comunidad ganadera. En el caso de los habitantes del casco urbano se eligen pensando más en los beneficios, por lo general con gente que tenga alguna influencia en el poder político o económico de la comunidad o incluso de fuera de ésta].

*c) Modo de transmitir propiedad de padres a hijos.* [En los barrios se realiza en vida de los padres y en partes iguales entre los hijos, los cuales pagaran una especie de renta a los padres por el beneficio de la propiedad asignada; mientras que en el casco urbano la herencia se trasmite por testamento y a la muerte de los padres].

*d) Asistencia a misa y funciones de la iglesia.* [Como describía Tax Freeman, hace ya treinta años, la devoción colectiva de los habitantes de los barrios a partir de la iglesia tiene poca fuerza. Caso distinto para la población del casco urbano en donde la iglesia se convierte en el centro de la vida religiosa y de la actividad social].

*e) El control social.* [En el caso del casco urbano la proximidad física de sus habitantes facilita y fortalece los controles sociales, mientras que la gran movilidad que impone el proceso de trabajo en los barrios y la diseminación de la vivienda diluyen en muchos aspectos las presiones sociales y las rupturas con las formas tradicionales de entender el control social de una comunidad]. [...]

[A su vez,] *en los valles alpinos que constituyen los barrios ganaderos de los Montes de Pas hay un proceso continuo de sedentarización. Cuando un matrimonio alcanza la edad de sesenta o sesenta y cinco años, es corriente que den sus prados (...) y sus animales a los hijos, los cuales pagan un sueldo anual o mantienen a los padres por algún arreglo; los padres se sedentarizan en la cabaña de una sola finca. Estos matrimonios pasan sus vidas en los barrios. Varias praderas de un barrio se consideran especialmente atractivas —normalmente en zonas ribereñas no lejos del núcleo, o casco urbano, del pueblo— y tales praderas suelen tener unas cabañas habitadas de manera permanente, mientras el resto de sus habitantes salen y entran con sus vacas según la época del año.* [...]

[...] *El proceso de sedentarización en los barrios se perpetúa de una generación a otra, pero no es acumulativo, esto es, el número de personas sedentarias dentro de los barrios no aumenta con el tiempo»*<sup>274</sup>.

---

<sup>274</sup> Freeman, 1976, págs. 226-228, 239.

Hasta aquí el ejemplo. Sin embargo, podemos observar desprendido de lo anterior y sostenido por Susan Tax Freeman que los pasiegos mantiene diferentes interpretaciones de su etnicidad, y que dichas interpretaciones las manipulan de acuerdo a los beneficios de proyectar su propia imagen, ya sea para la venta de alimentos considerados como legítimamente pasiegos (sobaos y quesadas) o para obtener las subvenciones y apoyos económicos a su trabajo ganadero o para el simple alquiler de sus cabañas, visto como un ingreso aportado por el turismo "fuereño".

Tanto los pasiegos del casco urbano como los de barrio han sabido explotar la imagen de lo que se dice de ellos con fines comerciales y hasta de subsistencia, y a jugar con la historia *inventada*<sup>275</sup>. Pero cómo entender a partir de lo aquí mostrado el cambio en los significados de vida que está viviendo el pueblo de Vega de Pas en la actualidad, más allá de recurrir a comparaciones simplistas con lo descrito, a modo de ejemplo, por Susan Tax Freeman de lo que antes había y ahora está en proceso de desaparición: como las marcadas diferencias no sólo en cuanto al número de pobladores de los barrios con la que existe ahora —que ha disminuido drásticamente—, o a las formas matrimoniales de reproducción familiar —afectadas por los continuos flujos migratorios, como ya se mencionó—, o al proceso de trabajo ganadero que distinguía no sólo a los pasiegos con sus otros vecinos cántabros sino también generaba una marcada distinción con las actividades económicas de los pobladores del casco urbano.

En este trabajo, metodológicamente hablando, se entiende Vega de Pas no sólo como una región cultural cuyo espacio social se encuentra dividido en dos tipos de zonas que corresponden a sus principales procesos productivos y de trabajo (casco urbano y

---

<sup>275</sup> Freeman, 1975. La distinción que hace Tax Freeman sobre las diversas interpretaciones históricas que sobre el pasiego se han construido, fue descrito en capítulos antecedentes al que aquí nos ocupa.

barrios) y cuyos actores hacen patente, desde la posición que ocupan en dicho espacio social, su interpretación de lo que conforma su identidad pasiega —para la población de los barrios lo que define a la comunidad es la manera de vivir y no la unidad administrativa o su historia, para los del casco urbano es su historia documentada la que les da identidad—; sino también que esta zona cultural se configura a partir de relaciones de dominación de clase que fluctúan entre una élite comerciante/ganadera y comerciante/empresarial perteneciente en su mayoría al casco urbano, que ven en lo que se ha dicho o escrito de ellos su razón de existir, y una élite ganadera que cohabita junto con una especie de campesinado ganadero pobre al interior de los barrios, que es su proceso de trabajo el que les demarca sus estilos de vida e interpretación.

Como menciona Javier Flores Gómez:

*« Estos factores étnicos de diferenciación social, como estructuras de percepción y valoración, son en lo esencial, a decir de Bourdieu, resultado de la incorporación de estructuras objetivas, es decir, reproducen estructuras sociales que existen en la realidad social. Esto quiere decir que la identidad étnica, por definición, se encuentra incorporada en las estructuras subjetivas de los agentes sociales y es reproducida por medio de prácticas y habitus que como tales no son producto de la racionalización, sino de un sentido práctico»<sup>276</sup>.*

El cambio en los estilos de vida de los habitantes de Vega de Pas, tanto del casco urbano como de los barrios que constituyen a este municipio cántabro, y que hoy en día podemos observar, está corriendo a la par de una serie de transformaciones a nivel simbólico y referencial, de una transformación de las prácticas y los esquemas interpretativos de su mundo ganadero. Los pobladores de este espacio social se han visto de pronto ante procesos para los cuales no estaban previstos esquemas conceptuales de clasificación, es decir,

---

<sup>276</sup> Flores Gómez, 2005, pag. 66.



se está operando un cambio en el sistema que implica la alteración de algunos significados y la consecuente modificación de las relaciones entre las categorías culturales.

Por ejemplo, ahora la muda se realiza desde vehículos de motor que además son una forma de exteriorización de status dependiendo de la marca del vehículo y su potencia, lo que implica, a su vez, que ya no hay necesidad de quedarse en la cabaña del barrio con las vacas y se voltea la mirada a formar parte de los que viven en el casco urbano; o el hecho de que ahora el ganadero se ocupa como peón de la construcción y el trabajo de las vacas se lo deja a los que considera atrasados, entre otros cambios. De esta manera, los conflictos generados por la incongruencia de un sistema cultural que comienza a dejar su correspondencia con la estructura social actual se objetivan en la reformulación de sus parámetros identitarios: en las relaciones de pareja, de vecindario y de correspondencia con el resto de las denominadas villas pasiegas, San Pedro del Romeral y San Roque de Riomiera.

Las fincas o cabañas pasiegas ubicadas en los valles y montañas, más específicamente en el área circunvecina del casco urbano, presentan una fisonomía particular explicable por procesos de larga duración, que arranca desde el año 1011; año en el que según los estudiosos de la zona se hace referencia escrita a los Montes de Pas, en el que se alude a una donación hecha por el Conde Don Sancho García y su esposa Doña Urraca al monasterio de San Salvador de Oña, Burgos. A partir de ello, y como ya se ha hecho mención en capítulos anteriores, ciertas ideas fomentadas por una cultura íntima dominante<sup>277</sup>, en las que destacan algunos aspectos

---

<sup>277</sup> Representada por empresarios del casco urbano que no sólo controlan gran parte de la economía de Vega de Pas, sino que también ostentan el poder político a través del control de la Alcaldía y seis o siete Concejalías, y cuya asociación los ha llevado a adquirir la "Finca Madrazo", declara patrimonio histórico, para convertirla en el referente turístico del casco urbano y del municipio en general, y que corresponden, en su mayoría, a un mismo tronco familiar.

culturales para favorecer el ejercicio del poder se generaron como resultado de la forma peculiar de vida y explotación ganadera en esta región.

Vega de Pas, con su núcleo en el casco urbano, ha constituido no sólo una región económico-administrativa sino, lo que aquí nos interesa destacar, una región cultural con una organización y un ritmo de cambio que ha seguido su propia lógica, como se intentó demostrar en la breve reseña histórica antes expuesta. La interacción de diversos grupos o culturas íntimas (sin mediar la clase social o estrato al que pertenezcan: ganaderos de barrio, ganaderos del casco urbano, comerciantes, empresarios, asalariados) basada en relaciones de poder, donde una cultura íntima ha fungido como dominante sobre otra subordinada, ha requerido de la construcción de un sistema ideológico coherente conformado como un lenguaje de interacción tendiente a mantener cierto equilibrio en las relaciones sociales así fundadas. Este lenguaje resume la memoria de los acontecimientos vividos a lo largo de varios siglos.

Se puede agregar que esas categorías de experiencia están ligadas a la posición de los individuos y los grupos dentro del espacio cultural. La posición privilegiada que ocupa la cultura íntima de la élite del casco urbano, conformada en su gran mayoría por un mismo tronco familiar y allegados a ésta, ha construido un lenguaje que refuerza la delimitación de las varias culturas íntimas que integran la región, así como los lazos que las amarran. El principio sobre el cual se funda este lenguaje alude a una supuesta superioridad del grupo preponderante y a la presunta inferioridad barrial, sobre el cual se sigue insistiendo todavía. Este lenguaje comprende ideas, expresiones verbales, prácticas, disposiciones del espacio que hablan de lo inferior o superior de cada cultura.

Se dice así entre los vecinos del casco urbano que lo de los barrios son "*sucios*", "*atrasados*", "*analfabetas*", "*cerrados*",

"desconfiados", "sin ningún interés de progresar". Por el contrario, los del casco urbano son "progresistas", "cultos", "modernos". Sin embargo, ese desprecio es solo parte de todo un sistema de ideas que coadyuvan a relajar las relaciones que de estar cimentadas exclusivamente sobre este principio, desde hace mucho hubieran cedido.

Lo que se ha descrito en estas líneas corresponde a la ideología actual de la región. Ideología que recuerda lo que se ha vivido en muchas otras regiones de Cantabria y de la misma España; la diferencia está en el grado y en el anacronismo. El Estado, los medios de comunicación, la iglesia, legitimaron y ayudaron a interiorizar, de una u otra forma, estas ideas que debieron ser aún más radicales hace no muchos años. Los pasiegos fundaron fincas sobre los principios ya descritos, propiciando una cultura de relaciones sociales con algunos parámetros y significados compartidos distintos a los que pueden encontrar en las fincas del resto de Cantabria.

En ese sentido, y tratando de esclarecer más lo postulado, nuestros personajes manifiestos a través del juego de bolos denominado pasiego y constituidos como cultura íntima nos muestran, a nivel de ejemplo, no sólo la crisis o estancamiento del modelo ganadero hacia la apertura de otros procesos de trabajo, sino también las relaciones sociales y de poder existentes al interior de Vega de Pas. Para empezar, al denominar como cultura íntima a los integrantes de este evento se está haciendo referencia a los elementos compartidos por todos y cada uno de los integrantes de este juego.



Jugando a los bolos  
Foto Belkis Rojas y Jorge Magaña

Los equipos están compuestos exclusivamente por nativos de una localidad, es decir, los de Vega de Pas, los de San Pedro del Romeral, los de Luena, etcétera, y esta localidad se expresa en municipalidad espacial-territorial que no barrial; lo mismo un nativo de Candolías puede formar equipo con uno de la Gurueba, y otro del casco urbano ser parte del mismo equipo. Pero un nativo de Santander no podría formar parte del equipo.

Y será a través del equipo denominado "La Zapita", como una representación de cultura íntima conformada con la participación de otros equipos, como trataremos de ubicar el sentir de los cambios operados actualmente en Vega de Pas. Este equipo se encuentra conformado por agentes que ocupan distintas posiciones y disposiciones en el espacio social de Vega de Pas.



Estamos ante personas nacidas en el casco urbano y nacidos en los barrios, principalmente en el de Yera, la Gurueba y Condolías —tres de los seis barrios que conforman el municipio de Vega de Pas—; que de acuerdo con su posición social se caracterizan por ser canteros, peones de la construcción o de servicios, pequeños empresarios del sector de la alimentación, empleados de gobierno y ganaderos. A su vez, el equipo se encuentra delimitado exclusivamente por hombres cuya edad cronológica de vida va de los 19 a los 50 años de edad y de los cuales se tiene a cuatro casados, un viudo y dos solteros.

Los miembros de este equipo comparten esquemas de representación sobre el significado actual del ser pasiego, y lo determinan a través de la supervivencia de un pasado rudo en el que las vacas conformaban el centro de la vida productiva de la comarca, pero en el que los factores de modernidad han establecido su cuota de vida fuera de Vega de Pas. Es decir, para esta cultura íntima Vega de Pas debe ser un espacio de desarrollo turístico y ya no un modelo productivo basado en la ganadería.

Los matrimonios y los procesos de trabajo deben realizarse al exterior del municipio, lugares que ellos contemplan como los focos de desarrollo económico de sus expectativas futuras: la ciudad de Santander, Torrelavega o el pueblo de Renedo. Sin embargo, para ellos debe presentarse un cambio de poderes políticos en el que los barrios y sus habitantes formen parte de la estructura del poder del que han sido relegados históricamente. Pero cabe aclarar que a lo que se refieren con participación barrial dentro del poder es a los más allegados habitacionalmente al casco urbano.

En resumen, para los integrantes de "La Zapita", y para muchos jóvenes, el interés está objetivado en el cambio de posiciones dentro de distintos procesos productivos y de trabajo que ya no tengan que ver con la ganadería, y que los estilos de vida estén más relacionados con los de las grandes urbes españolas que imponen otras expectativas y perspectivas de vida distintas a las que han vivido durante siglos los pasiegos.

Actualmente no podemos establecer divorcios tan tajantes entre la forma de vida de los habitantes de los barrios y la forma de vida de los habitantes del casco urbano, tal como los que observó Susan Tax Freeman en la década de los sesenta/setenta. Pero sí podemos hablar de un estancamiento en el proceso ganadero pasiego que no da respuesta a las expectativas de las nuevas generaciones, como modelo de vida a seguir.

### **c. transformaciones que afectan el modelo pasiego de producción: la cabaña**

Dentro de la descripción que en este capítulo estamos haciendo sobre los fenómenos o factores que se consideran importantes para el análisis de este trabajo, no se pueden dejar de lado, aunque sea brevemente reseñado, los cambios y transformaciones que están

sufriendo las cabañas pasiegas más allá de una simple evolución o transformación arquitectónica, sino como base de interpretación y/o realización del modelo productivo que ha caracterizado a los pasiegos en los últimos siglos. Es decir, cómo ha afectado la caracterización actual de la vivienda pasiega a la unidad productiva denominada "cabaña": prado, vacas y casa-establo, en relación con la "cabaña" considerada como vividora.



Fotografías Belkis Rojas y Jorge Magaña

Como se ha señalado antes, el municipio de Vega de Pas presenta siete núcleos poblacionales a lo largo y ancho de su territorio, seis de ellos conformados como barrios y el casco urbano, de los cuales, dos de estos barrios —la Gurueba y Guzparras— presentan en la actualidad menos de 100 habitantes *«como fruto de un brutal proceso de despoblación que no han podido frenar las recientes mejoras en las vías de acceso»*<sup>278</sup>. Mientras que el resto de estos núcleos poblacionales oscila entre los 100 y los 300 habitantes,

*«entre ellas se encuentra su capital, Vega de Pas, con 316 habitantes, un volumen de población que puede considerarse significativo en la comarca y que explica el mayor rango funcional de este núcleo, en proceso de consolidación en los últimos tiempos*

---

<sup>278</sup> Delgado, 2003, Pág. 93.

*aunque todavía no haya llegado a recuperar la función articuladora que tuvo tradicionalmente»<sup>279</sup>.*

Juan Carlos García Diego, nativo del casco urbano de Vega de Pas y con residencia actual en Laredo comentaba que,

*"de una población de casi tres mil habitantes en los albores de los años sesenta se ha reducido a menos de novecientos en la actualidad, y de estos más del sesenta por ciento son personas mayores, jubilados. Los pocos jóvenes que quedan tienen que recorrer más de cien kilómetros para trabajar como peones de la construcción en Santander, Maliaño, Astilleros"<sup>280</sup>.*

A su vez, hemos visto cómo a consecuencia de la forma de aprovechamiento espacial, basado en un sistema de explotación ganadera que se articula a partir de un continuo desplazamiento a lo largo del año tanto de ganado como de familias, y donde cada familia tiene en propiedad alrededor de seis y diez prados con sus respectivas cabañas,

*«el territorio ocupado quedo organizado a partir de multitud de células formadas por los prados cerrados con muros de piedra que albergaban en su interior las cabañas. Esta unidad prado-cabaña fue la que configuró en este territorio un tipo..., de hábitat..., y un modelo de paisaje exclusivo que exterioriza la organización espacial»<sup>281</sup>.*

Actualmente podemos observar que este modelo presenta una profunda y severa crisis, debido a un gran número de factores que inciden directamente en el modelo de producción ganadero pasiego. Como ya se ha mencionado, la cada vez menor cantidad de jóvenes que quieran dedicarse a esta actividad, el difícil acceso a las cabañas

---

<sup>279</sup> Ibidem, Pág. 93.

<sup>280</sup> Juan Carlos García Diego, mayo de 2005.

<sup>281</sup> Delgado, 2003, Págs. 20-21.



ubicadas en zonas altas del municipio, la poca fertilidad de los prados por el gradual abandono al que se han sometido en los últimos años, o incluso, debido a la edad de los propietarios, personas mayores a los setenta años que ya no pueden realizar este tipo de trabajos, provocado el abandono de una gran cantidad de cabañas sin que tengan uso alguno en la actualidad.

*"Tengo también alguna cabaña allí arriba, que las quería vender ahora, que ahora hay que venderlas en lo que se pueda, hay que sacar las perras de onde sea pa' quedarme ya ahí..., con tantos años pa' dónde vas a ir,... Ahí en el Puntón es 'onde yo quiero vender unas casas,... ahora pues me hace falta, tengo comprada la casa de la Calle de Atrás, se compro ayer mañana, lo que hace falta es pagar y ahora pa' pagarla tengo que vender"<sup>282</sup>.*

Por su parte el Colegio de Arquitectos de Cantabria, en un informe elaborado en 2001, consideraba que las cualidades y características del paisaje pasiego tienen la suficiente entidad para ser declarados Patrimonio de la Humanidad por la UNESCO. Desde el estudio que realizaron para ello sostenían que la cabaña pasiega y sus cercados son un modelo prácticamente único en Europa y constituyen un patrimonio de gran calidad y un hecho diferenciador.

En ese mismo tenor, el consejero de Medio Ambiente del Gobierno de Cantabria, José Ortega, ha puesto énfasis en el hecho de que en la actualidad existe una amenaza de desaparición de la zona pasiega y en consecuencia deben tomarse medidas, siendo una de ellas la declaración de la zona como Patrimonio de la Humanidad.

*«La amenaza se debe a la asociación de la zona con una forma de explotación de la naturaleza basada en un tipo de ganadería familiar y en un sistema de vida sacrificado, es decir, en unas condiciones muy duras. La evolución moderna de la ganadería en la Unión Europea ha generado una crisis en esta forma de explotación que*

---

<sup>282</sup> Gervasio Pelayo, mayo de 2005.

*puede hacer desaparecer, en un horizonte no muy lejano, esa forma de vida y, en consecuencia, las bases fundamentales de ese paisaje»<sup>283</sup>.*

Vega de Pas se ha mantenido hasta hace poco tiempo con un marcado carácter *rural*, en el sentido más tópico de falta de infraestructuras urbanas, es decir sin drenaje en la vivienda, sin baños, sin luz eléctrica y hasta en una marcada coexistencia de vivienda y establo. Sin embargo, aunque todas las viviendas sean habitables, hasta hoy se distinguen dos grandes tipos: la cabaña denominada *vividora* que está ocupada de forma habitual la mayor parte del año, y las cabañas de uso temporal debido a la muda; la cabaña *vividora* es una verdadera casa<sup>284</sup>.

Ante la disminución de nacimientos y el constante flujo migratorio de los jóvenes pasiegos en busca de mejores oportunidades económicas fuera de la ganadería, la mayor parte de las cabañas habitables se encuentra en manos de personas ancianas que suelen ser ganaderos jubilados, y que buscan establecerse cerca del casco urbano, con lo cual se provoca un ahondamiento en el despoblamiento de los barrios. Sin embargo, en el caso de que los dueños sigan dedicados a la ganadería, la cabaña sigue teniendo su función tradicional para la muda de animales, pero ya no como residencia familiar o hasta individual debido a que hoy en día son pocas las familias que siguen haciendo la muda y es el ganado únicamente el que se desplaza de un prado-cabaña a otro prado-cabaña.

*"Lo que en parte sí s una realidad es que algunas zonas del prau, de la cabaña ya no se usan para vivirla uno. Es muy fácil decir eso de 'conservar las tradiciones' cuando es otro el que tiene que doblar el*

---

<sup>283</sup> Diario Montañés, 27 de mayo de 2005.

<sup>284</sup> Delgado, 2003.

*espinazo hora tras hora, día tras día, bajo el sol del verano o el frío del invierno*<sup>285</sup>.

Por su parte, los ganaderos jubilados arriendan sus cabañas a los vecinos de Vega de Pas que siguen dedicándose a la explotación ganadera, o las habilitan como posadas con fines turísticos.

En algunos casos las cabañas se están vendiendo para ser rehabilitadas y utilizadas como residencia temporal vacacional por población principalmente urbana procedente en su mayoría de Santander, del País Vasco, de Madrid o de Castilla, e incluso encontramos compradores alemanes y franceses. En ese sentido, como menciona Carmen Delgado,

*«El nuevo destino de las tradicionales construcciones queda perfectamente atestiguado por la oferta de cabañas pasiegas, cada vez más frecuente, en carteles en pueblos y carreteras y en la publicidad de las agencias inmobiliarias de la región, resaltando en los anuncios como factor de atracción la disponibilidad de agua y luz y el fácil acceso. [Aunque] estas cabañas se venden tal y como se encuentran y que es el comprador el que realiza las reformas o cambios pertinentes»*<sup>286</sup>.

*"A estas casas yo les hago fotos porque todas esas que ponen 'se vende' a lo mejor pa'l año que viene ya no se parecen en nada a lo que son ahora. Antes, hace unos años vivían familias, ahora ya puede que tengan los animales ahí pero el dueño ya vive en la Vega, que antes no, la gente vivía por todo eso. Esto ya son cuatro animales, tu antes venías y eso estaba todo lleno de animales. Lo que hay aquí ahora son forasteros que alquilan las casas"*<sup>287</sup>.

En resumen, hemos podido observar a lo largo de este capítulo que el proceso de producción ganadero que ha caracterizado a los pasiegos a través del tiempo se encuentra en una profunda crisis; crisis que no ha sido provocada, como es la opinión pasiega,

---

<sup>285</sup> Francisco Carral, mayo de 2005.

<sup>286</sup> Carmen Delgado, 2003, Pág. 102.

<sup>287</sup> Pablo Pelayo, mayo de 2005.

por la Unión Europea sino por la misma dinámica de este proceso productivo que en la etapa actual ha perdido atractivo entre los jóvenes de Vega de Pas, y que no sólo está provocando cambios en las dinámicas económicas sino también en los esquemas de pensamiento y representación de los mismos pasiegos y sus estilos de vida, creando o recreando, a su vez, una brecha difícil de saldar entre los intereses generacionales. Puntos estos que sirven de apoyo para la discusión que sobre la lógica de la enfermedad pretende hacer esta investigación a través de la *palotilla*, y sus manifestaciones e interpretaciones entre la población de Vega de Pas.

## V. breve descripción de la estructura del campo de lo médico en Vega de Pas

*«La enfermedad y la biomedicina constantemente son utilizadas para resignificar procesos económico-políticos en términos de enfermedad, [...], tienden a ser analizados y a encontrar "soluciones no en términos socioeconómicos, sino en términos de problemas de salud, inclusive de salud mental,..."»<sup>288</sup>*

Así como en el punto anterior se establecieron y discutieron los criterios bajo los cuales en este trabajo de investigación se construye el significado del ser pasiego, y con ello acercarnos a los elementos que sirvan de base en la discusión del por qué se identifica a la *palotilla* como un proceso morboso que sólo les afecta a ellos —y en ese sentido ser quizá un marco de referencia cultural de la *pasieguería*—, en este capítulo se contextualiza el espacio social en que actúa dicho trastorno morboso en función de objetivar el proceso salud/enfermedad/atención (s/e/a) en Vega de Pas.

Sin embargo, este proceso de objetivación no puede ni debe dejar de lado el hecho de que este contexto local se encuentra inmerso en estructuras más amplias que condicionan actualmente su actuación en materia de salud: el nuevo orden mundial —sobre todo la relativamente nueva organización de los estados nacionales europeos (Unión Europea)—, los peligros de la política militarista y de guerra química del imperio —dígase Estados Unidos de América del Norte—, las nuevas amenazas que se ciernen sobre el ecosistema en

---

<sup>288</sup> Menéndez, 2002, pág. 181.

la tierra, etcétera, han creado también nuevas formas de enfermar y morir.

A su vez también, debemos recordar que muchos de los procesos habituales de la vida cotidiana, y que a su vez se consideraron como comportamientos normales, se nos presentan hoy día como patologías, documentando toda una serie de prácticas abusivas por parte de los poderosos consorcios farmacéuticos que medicalizan la vida y patrocinan la invención de enfermedades, con un solo fin, el económico, el cual está en la mayoría de los casos alejado de los cuidados de la salud humana.

En ese sentido, la preocupación teórica vinculada a la construcción de un campo de conocimientos de complejidad, como es el campo de lo médico, debe permitir que se incluyan diversas dimensiones tanto biológicas como socioculturales que amplíen la comprensión de los problemas de s/e/a en contextos complejos. Es decir, como sugiere Eduardo Menéndez, es en el proceso s/e/a donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones de la vida cotidiana tanto individual como como colectivamente y, por ende, este proceso supone la existencia y construcción de representaciones y prácticas que permiten entender, enfrentar y solucionar la incidencia de fenómenos que atentan contra la salud del individuo y de su colectivo<sup>289</sup>.

Se considera al mismo tiempo que este proceso debe identificar las concepciones sobre el proceso de salud-enfermedad propias de la población bajo estudio y ser contextualizado, a su vez, tomando en cuenta las múltiples determinaciones económico-sociales que producen y reproducen a los hombres como totalidad biológica, psicológica y social en un mundo globalizado. Esto es, y retomando nuevamente a Menéndez, que los modos de enfermar, sanar o morir son variables histórica y socialmente determinadas por los modos de

---

<sup>289</sup> Ibidem.

vida en los que se relacionan procesos económicos, políticos y culturales<sup>290</sup> a nivel local pero también en articulación con un mundo global.

En ese sentido, los problemas de salud-enfermedad no son constituyentes de un determinado contexto social, sino que responden a estructuras más amplias y a problemáticas de distintas sociedades conectadas entre sí por un mismo modelo hegemónico: el modelo médico capitalista.

Pero observemos cómo se configura este proceso o campo de lo médico en Vega de Pas: conozcamos primero de qué se enferman y de qué se mueren los pasiegos de la Vega de Pas; continuemos con la definición y estructuración de los modelos médicos ofertados en este contexto, junto a una breve reseña histórica en la que se acentúa al modelo médico hegemónico como el principal actor de este contexto; y, finalicemos la exploración de este capítulo con las prácticas y saberes que los pasiegos han construido en torno a la enfermedad y su curación.

## **1. morbi-mortalidad: las enfermedades en Vega de Pas**

Antes de comenzar el desarrollo de este apartado conviene hacer una aclaración pertinente: no es temática de esta investigación realizar exhaustivos análisis de corte médico-epidemiológicos sobre las principales patologías que afectan a este contexto social o sobre la eficacia de las políticas de salud pública que inciden sobre estas patologías<sup>291</sup>; más bien, el interés del estudio es mostrar, más allá de

---

<sup>290</sup> Ibidem.

<sup>291</sup> Solamente se ha podido acceder a la base de datos sobre las enfermedades de declaración obligatoria (EDO) de la Zona Básica de Salud Alto Pas en términos generales; base de datos que sirvió para la elaboración del Diagnóstico de Salud de Cantabria llevado a cabo por la jefatura de Servicios de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales cántabra, y próximo a publicarse. El mismo jefe del servicio de AP me comentaba que iba a ser muy difícil que obtuviera la información sobre tasas y prevalencias de salud para Vega de Pas

lo frío de los números, lo manifestado por los pasiegos y sus modelos médicos imperantes en la zona, y cuáles son los principales procesos morbosos que les aquejan. Sin embargo, si la intención del lector es profundizar en el tema, se recomienda remitirse al trabajo publicado en 2003 por la Fundación Centro de Documentación Etnográfica sobre Cantabria (C.D.E.S.C.)<sup>292</sup> bajo el título de: *Estudio de ecología humana en la comunidad pasiega*, y que es un intento de esquema estadístico e interpretación de los procesos de morbi-mortalidad en las villas pasiegas.

Este trabajo sobre ecología humana abarcó los tres municipios que integran las denominadas villas pasiegas, San Roque de Riomiera, San Pedro del Romeral y Vega de Pas (incluyendo además, a su vez, el municipio de Selaya) y muestra, en términos generales, que las principales patologías que aquejan a los pasiegos son:

<b>Patologías</b>	<b>hombres (%)</b>	<b>mujeres (%)</b>
Caries	67	71
Oseoarticular	33	41
Nervioso	27	28
Cardiovascular	25	28
Parásitos	18	21

específicamente, debido a dos circunstancias principales: la primera, y en palabras del propio médico —Luis Ruiz Ceballos—, *"...nos hemos encontrado con deficiencias insalvables para acercarnos a conocer el estado de salud de la población, al no existir sistemas de información sanitaria adecuados que nos midan estos parámetros, además hay que sumar el hecho de que la SCS, no tiene informatizados todos los puntos donde sus profesionales prestan asistencia sanitaria, y en aquellos que están informatizados se carece de un sistema homogéneo y codificado de recogida de la información generada en el acto médico y enfermero"*. En segundo lugar, porque es una información manejada por los médicos de las zonas como "secreto", incluyendo el hecho de que ésta área, la jefatura de servicios de AP, ejerce de auditora y aún así no se le reporta dicha información de manera adecuada y precisa.

<sup>292</sup> Flores, 2003.



Respiratorio	12	14
Excretor	11	6
Digestivo	6	6
Inmunológico	3	2
Oncogénico	2	4

Fuente: Encuesta Unidad Antropológica (UAM), Flores 2003 (muestra).

Sin embargo, para la Dirección General de Salud Pública (jefatura de Servicios de Atención Primaria) los problemas y su incidencia son tal como se muestran en el cuadro siguiente<sup>293</sup>:

{ EMBED Excel.Sheet.8 } Fuente: DGSP, elaboración Jefatura Servicios AP, 2005.

Esto es, en el cuadro se puede observar que los principales trastornos a la salud se encuentran representados por procesos virales respiratorios y diarreicos-digestivos. Pero cabe destacar, por ejemplo, que se han diagnosticado dos casos de TBC (tuberculosis) respiratoria, lo que supone un 2,08% de los casos ocurridos en Cantabria.

Mientras que para la actual investigación, específicamente para Vega de Pas, los principales procesos morbosos que aquejan a la población —según el enfermero del consultorio rural— son los que se mencionan en el cuadro siguiente y pretendiendo en el que se presentan según establecer un orden jerárquico de incidencia<sup>294</sup>:

<sup>293</sup> Se aclara que el contexto de este diagnóstico es mucho más amplio que el estudio llevado a cabo por Elena Flores (2003), ya que se circunscribe en la denominada Zona Básica de Salud Alto Pas la cual abarca una población de «6.018 habitantes, [y se encuentra conformada] por los municipios de: Corvera de Toranzo con 1.973 habitantes, Santiurde de Toranzo 1.546, San Pedro del Romeral con 618, Luena con 914 y Vega de Pas con 1.003», según el diagnóstico de salud 2005 (elaborado por la jefatura de servicios de AP de la Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria).

<sup>294</sup> Datos aportados por el enfermero Juan Carlos Rubín Gotilla, enfermero del consultorio rural de Vega de Pas. Destacando que en la clínica no se tiene actualizado el cuadro de tasas y prevalencias de las patologías ni en general ni por

### Cuadro de Morbilidad en Vega de Pas

Patologías	%
por malos hábitos alimenticios:	
hipercolesterolemia	desconocido*
Hipertensiones	desconocido*
Óseo articulares—artrosis	desconocido*
Cardiovasculares	desconocido*
Alcoholismo	10%

Fuente: Entrevista con el personal paramédico del consultorio de Vega de Pas, 2005<sup>295</sup>.

\* El enfermero desconoce las tasas y prevalencias de cada patología.

La percepción que tienen los vecinos de Vega de Pas de las enfermedades que les aquejan, es muy coincidente con las patologías registradas en el consultorio rural, y las diferencias de interpretación jerárquica llegan a ser mínimas, es decir, le dan el mismo valor de

---

sexos; la información del día a día la lleva el médico capturada en su ordenador mientras el enfermero lo lleva a mano.

<sup>295</sup> Lamentablemente sirve de poco el tener el cuadro censal de la población de Vega de Pas, que la clínica tiene a través de las cartillas que controla, al no tener los datos estadísticos de la incidencia, tasas y prevalencias de los procesos morbosos que aquejan a dicha población. Según comenta el Enfermero de la clínica, él no sabe manejar el ordenador para realizar ésta tarea y el único capaz de hacerlo: el médico familiar "*no lo tiene actualizado*". De todas maneras, para quien resulte interesante, éste es el cuadro censal de Vega de Pas 2005 de acuerdo con las cartillas controladas por la clínica:

152 personas mayores de 75 años de edad.

132 personas entre los 65 y 75 años de edad.

704 personas entre los 14 y los 64 años de edad; pero más del 50% de esta población se encuentra entre los 50 y los 64 años de edad.

58 entre los 7 y 13 años de edad.

34 entre los 2 y 6 años de edad.

7 entre los 13 y 24 meses de edad.

6 entre los 0 y 12 meses de edad.

Y, si lo comparamos en el cuadro censal del 2001 expuesto en la página 55, podemos observar un aumento en la población mayor de 65 años de edad, de 223 personas a 284; lo cual nos refiere efectivamente a que la población en Vega de Pas es una población de personas mayores, principalmente.

incidencia a los problemas de colesterol e hipertensión, pero se manifiesta un sentir profundo de dolencia al hablar desde un lenguaje que expresa experiencias —más que datos, estadísticas, cifras, gráficos, cuadros o programas informatizados— cuando se refieren a problemas reumáticos y respiratorios:

*"Aquí hay muchísimas enfermedades reumáticas por la humedad. A diferencia de los que vivimos en el casco-pueblo, a la gente que vive en los barrios creo que son los que necesitan más los recursos médicos que nadie. Yo no sé si has visto una cabaña por dentro cómo es, el único fuego de calor es un pequeño fuego que hay ahí y bueno, hay incluso gente que no se cambia de ropa al día. Imaginate un día como hoy que empieza a llover o a nevar y qué pasa, que a lo mejor una persona está en una zona alta y se puede quedar incomunicado, y se le puede acabar la comida del ganado, esa tarde tiene que coger todos sus bártulos en previsión de que le pueda caer una nevada importante y marcharse a otra finca, pero claro, a lo mejor tiene que ir dos o tres horas andando, pues que llega chorreando, entonces aquí hay muchas enfermedades, principalmente reumáticas y de bronquios, bronquiales, hay mucha gente que padece de esas cosas<sup>296</sup>".*

*"Mi mujer tenía asma y se ahogaba y eso, y yo pues voy y vengo y ella aquí, pues ¿con quién habla?, con nadie y allí nada más levántase y abres la puerta pues están allí los vecinos y cualquier cosa está mejor allí que aquí"<sup>297</sup>.*

*"...yo he sido taxista aquí también y entonces me ha tocado aquí llevar a mucha gente al hospital y bueno pues, conoces un poco más de esto... además aquí la alimentación no es excesivamente buena, aquí la alimentación sólo es rica en carne, leche y un poco más..."<sup>298</sup>.*

Pero también incluyen en sus apreciaciones sobre la incidencia de patologías que les afectan, dos trastornos que son, en la mayoría de los casos, criticados o menospreciados como cosa de ignorantes por la ciencia médica y que, sin embargo, una de ellas simplemente ha sido padecida por la mayoría de su población a lo largo de la historia de este pueblo, la *palotilla* o *estomago caído*:

---

<sup>296</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

<sup>297</sup> Gervasio Pelayo, mayo 2005.

<sup>298</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

*"Ha habido gente que no le han entendido la enfermedad esa los médicos, esa hermana mía, esa yo creo que corrió todos los médicos que había en Santander, esa tomó más medicinas que la leche local y era todo la palotilla..."<sup>299</sup>.*

Y la otra es una especie de hernia que aparece en la ingle de los recién nacidos y que los pasiegos curan pasando al niño por una cajiga en la noche de San Juan<sup>300</sup>.

Para el médico de Vega no tiene ningún significado este trastorno denominado *palotilla*:

*"...nunca he llegado a saber exactamente lo que quiere decir eso. Yo creo que eso está más relacionado con estados de ánimo más que con problemas físicos. Yo creo que es un problema hasta cierto tinte depresivo. En consulta nunca lo dicen porque yo creo que ellos no lo asocian con nada patológico médico [...]. Está en la sociedad como una cosa cultural pero nadie viene directamente a decirme a mí que se me ha caído la palotilla dame algo para ver si lo puedo solucionar"<sup>301</sup>.*

Por su parte, también es significativo el número de casos de personas con deficiencias psíquicas. Tanto el enfermero como el médico del consultorio de Vega de Pas indican que son muchas las personas que padecen algún trastorno de retraso mental:

*"debido a que son muy comunes los matrimonios entre primos, pues basta ver los apellidos en los expedientes Abascal Abascal, Revueltas Revueltas, etcétera"<sup>302</sup>.*

*"Existe un serio problema de consanguinidad, de matrimonios entre primos hermanos, aunque esto se ve en los mayores de 40 o 50 años*

---

<sup>299</sup> Alberto Gómez, julio 2005.

<sup>300</sup> Este es el término que se una en Vega de Pas para designar al roble o quejigo. Este trastorno, la hernia, que podría ser objetivo de un estudio independiente, será mencionado brevemente en el apartado correspondiente a las prácticas médicas de los pasiegos.

<sup>301</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>302</sup> Juan Carlos Rubín, noviembre 2005.

*de edad, lo cual provocó problemas de deficiencias o síndromes de Down<sup>303</sup>”.*

Lamentablemente no se pudieron obtener las tasas de prevalencia o incidencia al respecto; sin embargo, por análisis propios podríamos manejar hipotéticamente una incidencia de unos 7 por cada 1.000 habitantes.

*“...en la Vega se tiene muy en cuenta el tema de los antecedentes médicos familiares, a la hora de, por ejemplo, a la hora de casarse una gente con otra ¿no? En la Vega es un tema muy escabroso que alguien se case con un miembro cuya familia tiene síndrome de Down, tonto como le llama aquí la gente ¿sabes? Por otro lado se mantiene muy oculto esto, la gente que padece una desgracia como puede ser el síndrome de Down o parálisis o una cosa de estas. Aquí hay muchos casos de síndrome de Down que no los conoce nadie porque la gente los mantiene ocultos, es como un poco vergonzoso ¿sabes? Es vergonzoso a la hora de que se casen el presentar que tiene un hermano con síndrome de Down ¿sabes?, y por eso te digo que hay gentes que lo ocultan, gentes que le dan ataques epilépticos y demás y es un atraso porque a lo mejor hay gente que no tiene una solución pero sí una mejor forma de vida. Lo que sí es que la gente eso te lo oculta”<sup>304</sup>.*

Ahora bien, si analizamos detenidamente los cuadros y comentarios anteriores, podemos observar serias discrepancias y contradicciones en el registro de la información que pueden llevarnos a interpretaciones erróneas sobre la incidencia y prevalencia de enfermedades en la zona: por ejemplo, mientras que en el texto de *Ecología humana* —referido líneas atrás— se muestra que existe entre la población pasiega una baja incidencia de hipertensión o hipercolesterolemia, en los registros del consultorio de Vega de Pas y del *Diagnóstico de Salud 2005* de la Consejería de Sanidad cántabra, se muestra que estas patologías son los principales padecimientos de la población pasiega:

*“Una patología que está íntimamente ligada a sus hábitos de vida: la hipertensión. [...] es una de las patologías de las mayores. Y luego te*

---

<sup>303</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>304</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005.

*podría decir el colesterol, el colesterol en este pueblo o en esta zona hay una implicación de tipo genético, se han hecho muchos estudios, y se sabe que en Vega de Pas hay familias que tienen la enfermedad por transmisión genética*<sup>305</sup>.

Lo que realmente podemos observar es el hecho de que, en la mayoría de los casos, estos errores obedecen "a la falta de un sistema de información sanitario adecuado y homogéneo"<sup>306</sup> que permita unificar criterios e información; problemas que se pretenden solucionar a través del establecimiento del programa OMIC<sup>307</sup>, que no es otra cosa más que la de conectar en red la correspondencia diagnóstica clínica-hospital de todo Cantabria.

Para el médico de Vega de Pas las patologías y su orden de incidencia guardan mucha relación con lo dicho por el enfermero, salvo por unas pequeñas diferencias que podemos apreciar en el cuadro siguiente:

#### **cuadro de morbilidad en Vega de Pas**

<b>Patologías</b>	<b>%</b>
por malos hábitos alimenticios:	
niveles muy altos de colesterol;	Desconocido*
Hipertensiones	50% (x 800 pacientes)
derivados de lo anterior**:	
cardiopatías (principalmente isquémicas):	
anginas de pecho	Desconocidos*
Infartos	Desconocidos*
óseo articulares—artrosis***	Desconocidos*
problemas respiratorios:	

<sup>305</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>306</sup> Luis Ruiz Ceballos, jefe de los Servicios de AP de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, 2005.

<sup>307</sup> De acuerdo al médico Luis Ruiz, este programa corresponde a uno más amplio de la Unión Europea denominado CASTUS. No se pudo determinar el significado de las siglas OMIC y CASTUS.

bronquiales	Desconocidos*
Reumáticos	Desconocidos*
Alcoholismo	30 a 40%

Fuente: Entrevista con el médico del consultorio de Vega de Pas, 2005<sup>308</sup>.

\* No menciona tasas ni prevalencias.

\*\* Existen dos personas con trasplantes de corazón en Vega de Pas.

\*\*\* Sin mencionar porcentajes, el médico comentó que es muy fuerte la incidencia de problemas de columna y cadera entre los pasiegos<sup>309</sup>.

A final de cuenta, los procesos morbosos en Vega de Pas tienen mucho que ver, para las explicaciones de la medicina dominante en este espacio social, con los estilos de vida de los pasiegos:

*"...es un pueblo que generalmente tiene unas costumbres una vida bastante sana, entonces la mayoría de la gente hace mucho deporte, se mueven mucho, de hecho es una población nómada, con lo cual uno de los inconvenientes de nuestra época que es el sedentarismo, en general, no existe; y eso es muy bueno porque la mayoría de las enfermedades que hay hoy en día son enfermedades de tipo de sistema de vida: que es el colesterol alto, hipertensión, etc. Entonces como pueblo en general es un pueblo bastante sano y es una población que vive muchos años. Muchas gentes con edades altas 80 o 90 años y con buena calidad de vida, muy buena calidad de vida puesto que puede desarrollar una vida completa; de hecho están con su huerta o hace sus actividades de su comida, sus actividades de la vida diaria. [...] aquí la gente sale a la calle todos los días, hace sus labores y eso en cuanto a su salud, que yo creo que es lo fundamental porque disfrutar de la vida es ya algo"<sup>310</sup>.*

Pero también es significativo el comentario de Rafael San José sobre el hecho de que aun y teniendo problemas con la alimentación:

*"...también al ser nómadas tienen poca maleta como le llamamos y eso por una parte es malo porque su forma de alimentación y en sí no es buena porque no tiene una dieta rica, no tiene una dieta*

<sup>308</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>309</sup> Estos trastornos "y toda la artrosis que está muy relacionada con un tema que hacen aquí [de acuerdo con Rafael San José] que es 'velortear', que es el echar al hombro la hierba con ese palo de avellano y ese hábito de hacerlo es malísimo para la columna, perjudica muchísimo la columna. La mayoría de la gente mayor tiene serios trastornos de columna, de hecho eso se ve en la gente de 50 o de 40 años".

<sup>310</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

*variada, pero sobre todo por eso porque viven en sitios que no tienen las condiciones adecuadas, no tienen una nevera en la cual meter la alimentación con lo cual el no tener una nevera no se pueden conservar alimentos de unos días o de unas semanas...*<sup>311</sup>

Y que estos problemas que derivan en patologías como la hipertensión, la hipercolesterolemia, o la obesidad misma, no tengan incidencias alarmantes de diabetes y sobre todo de la diabetes 2, pues como él mismo menciona:

*"...es una patología que aquí es muy poco frecuente, esto va en contra de la estadística normal. [...] se han hecho estudios aquí de por qué es tan baja la incidencia de la diabetes tipo 2 en Vega de Pas puesto que la dieta es la más favorecedora posible para este tipo de patología. Se piensa que hay un gen protector, se está estudiando ahora mismo, lo está estudiando el profesor Leiva de inmunología"*<sup>312</sup>.

En lo que respecta a la mortalidad, los datos que se obtiene para este trabajo revelan mucho parecido con los de morbilidad en el sentido de que es información que se guarda con sumo secreto<sup>313</sup> y con serias deficiencias estadísticas, además de que los datos que se manejan son los correspondientes a la zona básica de salud Alto Pas (ZBSAP) en términos generales. Sin embargo, dichos datos nos permiten darnos una idea de las principales patologías por las que se muere la gente en Vega de Pas. Cabe destacar, a su vez, que la tasa de mortalidad en la (ZBSAP) no es más elevada que la tasa de mortalidad de Cantabria<sup>314</sup>:

### **tasas de mortalidad**

---

<sup>311</sup> Ibidem.

<sup>312</sup> Ibidem.

<sup>313</sup> Luis Ruiz, Jefe de los Servicios de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria.

<sup>314</sup> Diagnóstico de salud 2005 para Cantabria.



<b>mortalidad/1000</b>	<b>hombres (%)</b>	<b>mujeres (%)</b>
ZBS Alto Pas	12,7	13,6
Cantabria	10,73	9,08

Fuente: DGSP. Jefatura Servicios AP. 2005.

De acuerdo con esta fuente, son los mayores de 64 años de edad los que acumulan el 88,7% de la mortalidad total, siendo además las mujeres las que presentan un mayor índice de mortandad: mientras que los hombres representan el 49,36% de las defunciones, las mujeres el 50,63%.

Por su parte, las tres causas de muerte más importantes en esta (ZBS) son las enfermedades del sistema circulatorio con el 45,6% del total de muertes, los tumores que abarcan el 25,3%, y las enfermedades del sistema respiratorio con el 12,7%<sup>315</sup>. Y como dato curioso podemos destacar dos fenómenos: primero, si lo comparamos con las principales causas de mortalidad de la Comunidad Autónoma encontramos que las causas de muerte y el orden de incidencia son las mismas; segundo, los hombres de esta (ZBS) mueren por las mismas causas que las mujeres y en el mismo orden de frecuencia: enfermedades del sistema circulatorio, tumores y enfermedades del sistema respiratorio. En Cantabria, en general, hombres y mujeres mueren por las mismas causas pero en diferente orden de frecuencia<sup>316</sup>.

Para los pasiegos de Vega de Pas como para el enfermero y médico de su consultorio, la principal causa de muerte es explicada primeramente por la vejez, es decir, porque se trata de poblaciones con habitantes muy viejos: de los que *"anualmente deben morir unas 6 u 8 personas, salvo cuando vienen epidemias de gripe severas,*

<sup>315</sup> Ibidem.

<sup>316</sup> Ibidem.

*hace dos años hubo una epidemia severa de gripe y atacó principalmente a personas mayores*<sup>317</sup>; sin embargo, también podemos encontrar como causas de mortalidad los infartos de miocardio, patologías bronquiales y oncológicas, aunque en menor escala<sup>318</sup>. Para los pasiegos se explican por las tres C: "*cáncer, carretera, colesterol*", aunque antes "*...no había colesterol, no había, entonces nos atacaba alguna pulmonía. Mi abuelo de una pulmonía se murió, joven el pobre, con cincuenta y cuatro años. Pendicitis y eso, de eso era que se morían*"<sup>319</sup>.

Ahora bien, y una vez determinado de qué se enferma y de qué se muere la gente de Vega de Pas, toca el turno de describir su infraestructura médica: su oferta.

## **2. oferta médica: los agentes**

*«Si bien la antropología ha descrito las características económico-políticas a nivel local, generalmente no ha analizado la significación que los sujetos y grupos generan... en relación con procesos generados en ámbitos no locales. [...] Es en la relación entre el saber biomédico (global) y los saberes de los conjuntos sociales (local) donde pueden observarse y explicarse los tipos de interacción dominantes»*<sup>320</sup>.

Como parte fundamental de la configuración del proceso s/e/a en la región pasiega, es importante registrar cuáles son las diferentes estructuras, servicios o modelos médicos —incluyendo lo que los postmodernos mencionan como fragmentos de sistemas médicos o

---

<sup>317</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>318</sup> Ibidem.

<sup>319</sup> Pedro Calleja, mayo 2005.

<sup>320</sup> Menéndez, 2002, pág. 155-156.

los que se entienden como «polos de coherencia cultural de sistemas o prácticas médicas»<sup>321</sup> que se encuentran presentes en esta región, así como las prácticas y saberes más recurrentes por los habitantes de Vega de Pas. Esta configuración nos permitiría ir observando las disputas de poder por el establecimiento de las hegemonías en las prácticas, discursos e interpretaciones médicas en torno a la enfermedad y el padecimiento. Un ejemplo de lo anterior se puede observar a través del alto consumo de medicamentos por parte de los españoles en los últimos años: de acuerdo a la OCDE España se ha convertido en los últimos años en uno de los países con mayor gasto farmacéutico por habitante, llegándose a medir, incluso, el grado de bienestar social a través de los remedios ofrecidos a los enfermos: *«Ahora se mide el grado de bienestar social por los remedios que se ofrecen a los que están mal. Mientras alguien adquiera fármacos, demuestra con su legítimo deseo de aplazar la muerte, que su nivel de vida es más alto»*<sup>322</sup>.

Lo que se trata de destacar en función a las ofertas médicas es el hecho de que el individuo identifica e interpreta sus problemas vivenciales de salud de acuerdo con estructuras dominantes en su medio; muestra que la enfermedad se conforma a partir de la percepción individual imbuida de una percepción simbólica social, posibilitando una variedad de prácticas que emanan del propio sentido cultural<sup>323</sup>. En ese sentido, como se manifestó al comienzo de este trabajo, estas estructuras u ofertas nos permiten considerar a lo médico como una construcción compleja que ocurre en un campo, como un espacio de relaciones sociales en el que compiten saberes y prácticas dominantes con agentes que buscan establecer y reproducir esa dominación contra otros que luchan por ganar un lugar o por

---

<sup>321</sup> Magaña, 2002.

<sup>322</sup> El Diario Montañés, 10/junio/2005.

<sup>323</sup> Magaña, 2002.

subvertir el orden actual de esas relaciones, lo cual puede ayudar a entender el proceso s/e/a en poblaciones como Vega de Pas. Sin embargo, también implica poner atención en varios puntos<sup>324</sup>.

Por ejemplo, la investigación debe entender la diversidad de alternativas médicas que interactúan en un mismo espacio, así como comprender las nuevas correlaciones y configuraciones de relaciones sociales (económicas, sociales y culturales) que conforman este espacio social. Así también, debe entender que existe, al interior del campo de lo médico, una relación de lucha constante entre saberes médicos en un nivel no sólo abstracto discursivo (disputas ideológico-conceptuales), sino también local o regional en donde interactúa cada sistema o práctica médica con otros procesos del desenvolvimiento social o colectivo<sup>325</sup>; baste citar dos ejemplos de ello, primero la lucha electoral del médico de Vega de Pas en las elecciones anteriores —por el PSOE— para ocupar la alcaldía de este municipio, y segundo, el hecho de que el dueño de la farmacia de Vega es al mismo tiempo concejal del municipio por el Partido Regionalista de Cantabria.

En resumen, estamos ante un fenómeno de competencia, por establecer la legitimidad de prácticas y representaciones médicas, provocado por las múltiples interacciones y relaciones sociales en que participan los pasiegos de Vega de Pas en el ámbito local, regional, estatal o supranacional; generando asimismo, diversas estrategias para resolver, en el ámbito familiar, problemas que constriñen la salud de sus integrantes.

Ante esta situación se debe tener muy en cuenta para la reflexión que, por ejemplo, uno de los personajes más ilustres de la medicina cántabra de finales del siglo XIX y principios del XX fue el médico y cirujano nacido en Vega de Pas, Enrique Diego-Madrado y Azcona (1850-1942). Diego-Madrado fue uno de los pioneros en

---

<sup>324</sup> Ibidem, pág. 220.

<sup>325</sup> Ibidem.

introducir a Cantabria en la asepsia médica operatoria, así como el constructor de dos sanatorios importantes, primero en la Vega de Pas y después en su traslado a Santander, así como la construcción de la primera escuela mixta en Vega de Pas<sup>326</sup>.

A Madrazo, entre otras inquietudes, le movía la intención de crear una escuela de cirugía alternativa a la oficial y, con ello, extender los conocimientos y prácticas de una cirugía moderna en España; desde esta escuela surgirán numerosos discípulos suyos, quienes propagarán rápidamente sus conocimientos y le sustituirán cuando muera. Sin embargo, en su trayectoria no todo fue laureles de éxito, sí bien fue reconocido en toda Europa como un excelente médico cirujano, sus ideas liberales y republicanas, de corte socialista, le llevarán a ser encarcelado en la prisión central de Santander a finales de 1937 y hasta 1941, de donde saldrá ciego y gravemente enfermo, muriendo al año siguiente de su excarcelación<sup>327</sup>.

## **2a. oferta oficial: la medicina hegemónica**

*«...en los estudios del proceso s/e/a, se "descubre" que los diagnósticos médicos no son sólo diagnósticos técnicos sino criterios de cura y control, de tal manera que el saber biomédico, como el saber de los diferentes grupos técnicos y sociales, se constituyen a partir de una comunidad de interpretación que legitima objetiva y subjetivamente...»<sup>328</sup>*

---

<sup>326</sup> Diego Madrazo desarrolla todas las nuevas técnicas observadas en el extranjero, realizando 256 operaciones en siete meses con tan sólo cuatro fallecidos, en su sanatorio de Vega de Pas. Ante la demanda de pacientes provocada por este éxito le lleva a fundar en 1896 un sanatorio de más capacidad en la ciudad de Santander, abandonando el de Vega de Pas, cuyas instalaciones, hoy en ruinas, serán las que a partir de 1910 alberguen las escuelas públicas y laicas de Vega de Pas.

<sup>327</sup> Si el lector quiere profundizar en el conocimiento de este personaje se recomienda el libro de M. O. Martínez-Conde (1985) Homenaje al Dr. Madrazo.

<sup>328</sup> Menéndez, 2002, pág. 163.

Pretendiendo dar seguimiento a los puntos anteriores, es importante señalar cómo se encuentra estructurado el sistema médico oficial en Vega de Pas, al que en este trabajo se denomina como la oferta oficial, la medicina hegemónica. Es decir, se entiende la medicina oficial como el sistema médico hegemónico que enfatiza el modelo biológico y el control tecnológico de la enfermedad como entidad, en claro detrimento del análisis de las correlaciones y determinantes mentales, conductuales y sociales de la enfermedad<sup>329</sup>.

Entendiendo también, por su parte, que hegemonía nos refiere a una situación histórico-social que permite a una clase o grupo subordinar a otros. En este caso, en el de esta investigación llevada a cabo en Vega de Pas, se trata de instituciones y saberes médicos que subordinan prácticas curativas a través de discursos ideológicos expresados en atributos racionales y científicos y, legitimados por las políticas del Estado<sup>330</sup>.

En ese sentido, este sistema o modelo forma parte, a su vez, de un sistema cultural hegemónico, el cual ha implantado su normatividad de la forma en que deben llevarse a cabo las prácticas de salud y es representado tanto por instituciones gubernamentales como por instituciones internacionales y comerciales. De tal forma que podemos afirmar que en Cantabria, en general, y en Vega de Pas en particular, es el modelo biomédico el que marca las pautas de conducta y las explicaciones y control de los procesos morbosos:

*«Cantabria es la autonomía en la que más ha crecido el grado de satisfacción por el funcionamiento del sistema de salud, según los datos que recoge el Barómetro sanitario correspondiente al 2004:*

---

<sup>329</sup> Fábrega Jr., 1973; Magaña 2002.

<sup>330</sup> Si el lector quiere precisar sobre el concepto de hegemonía se recomienda ver: A. Gramsci (1971) *El materialismo histórico y la filosofía e Benedetto Croce*; o una versión crítica de la noción la encontramos en C. Lomnitz-Adler (1995) *Las salidas del laberinto. Cultura e ideología en el espacio nacional mexicano*.

<b>Gasto/habitante</b>	<b>camas/1.000 h</b>	<b>habit./médico</b>
1.290,93 €	4,36	1.814
<b>días espera</b>	<b>valor</b>	<b>Puntuación</b>
69	6,30	13

Fuente: El Diario Montañés, M. A. Samperio, 6 de junio 2005.

Vega de Pas corresponde a la Zona Básica de Salud del Alto Pas, la que a su vez forma parte de una de las cuatro áreas de salud en las que se encuentra dividida la Comunidad Autónoma de Cantabria para un mejor servicio y cobertura de su población. Vale la pena, en ese sentido, describir esta estructura más amplia de los servicios de salud cántabros que no sólo mantienen o deben mantener una estrecha relación con los servicios de salud de Vega de Pas sino que además establece la normatividad de su actuación.

Cantabria cuenta con una cobertura de salud del 97,3% de su población, cobertura que realiza a través de un recurso humano de: 6.602 trabajadores en total:

#### **cuadro de recursos humanos**

<b>atención especializada</b>	5.232 personas*
<b>atención primaria</b>	1.278 personas*
<b>servicios centrales</b>	92 personas*

Fuente: {HYPERLINK "http://www.scsalud.es"}

\* No se especifica cuantos son personal médico, paramédico o administrativo.

Uno de los rasgos principales contra los que debe actuar este modelo médico son los elevados patrones de envejecimiento de su población, la cual representa al 1,29% de los españoles —con una esperanza de vida para la comunidad autónoma de 79,3 años de edad mientras que la de España es del 79,1<sup>331</sup>; es decir que, de

<sup>331</sup> <http://www.scsalud.es>

acuerdo con estos datos, sus políticas de salud se dirigen principalmente a resolver las necesidades de segmentos de la población mayores de 65 años de edad. A su vez, este sistema médico también se enfrenta a la importante dispersión geográfica en la que vive la población cántabra y a su precario desarrollo de medios de comunicación públicos<sup>332</sup>.

Como se dijo líneas arriba, el servicio cántabro de salud (SCS) se encuentra dividido en cuatro áreas de salud<sup>333</sup>:

Área I: Santander

Área II: Laredo

Área III: Reinosa

Área IV: Torrelavega



{ HYPERLINK "http://www.scsalud.es/mapa\_sanitario/Decreto66-2001.pdf" \t "\_blank" }

<sup>332</sup> Plan de Gobernanza Informa, 2005.

<sup>333</sup> Cabe aclarar que por esta ocasión y por el desarrollo del trabajo mismo sólo interesa describir el área I Santander, pues en ella se encuentra integrada el "consultorio" de Vega de Pas. Queda claro, que al hacer solamente la descripción de esta área se pueden dejar de lado muchas particularidades referidas a problemas específicos de cada servicio, sus procesos históricos regionales o formas de articulación e interacción, pero, más allá de su importancia explicativa en otro momento, no son la temática central de este trabajo; la finalidad es simplemente ubicar al lector en la multiplicidad de servicios médicos ofertados, en los cuales se inserta nuestra población objetivo.



El Área I Santander a su vez se subdivide en 10 zonas básicas de salud (ZBS)<sup>334</sup>:

Zona Básica de Salud Miera

Zona Básica de salud Alto Pas

Zona Básica de Salud Pisueña II Selaya

Zona Básica de Salud Bajo Pas

Zona Básica de Salud Maruca y Bezana

Zona Básica de Salud Cazoña y El Alisal

Zona Básica de Salud Centro

Zona Básica de Salud Cudeyo

Zona Básica de Salud Davila

Zona Básica de Salud Astillero

Ahora bien, a la Zona Básica de Salud Alto Pas corresponden, como dijimos líneas arriba, los municipios de Vega de Pas, San Pedro del Romeral, Luena, Santiurde de Toranzo y Corvera de Toranzo, en cuya capital de este último: Ontaneda, se encuentra el Centro de Salud donde se ubica la coordinación regional de la Zona Básica de Salud.

Este centro regional cuenta por un lado con: un coordinador médico (que curiosamente es el médico de familia de Vega de Pas), un responsable de enfermería, un médico de familia, un pediatra, una matrona (atiende el C. S. Alto Pas y el C. S. Bajo Pas), un fisioterapeuta (atiende C. S. Alto Pas, C. S. Bajo Pas y el C. S. Pisueña II Selaya), un trabajador social (Alto Pas, Bajo Pas, Pisueña II Selaya), un odontostomatólogo (atiende en el C. S. Vargas), un enfermero, y un gestor —para la atención de la población—. Mientras

---

<sup>334</sup> <http://www.scsalud.es>

que, por otra parte, cuenta también con un consultorio para cada municipio que lo integra: Luena, San Pedro..., Santiurde... y, Vega de Pas. Este último, a su vez, se encuentra integrado por un médico de familia y un enfermero, aunque su población puede ser canalizada a los servicios anteriormente descritos del C. S. Ontaneda o al hospital Marqués de de Valdecilla, en Santander.

En palabras de la población asistida, este consultorio —el de Vega de Pas— *"...no tiene mucho, como 15 o 20 años, menos 15 o 18"*<sup>335</sup>.

*"Lo que es el tema del dispensario público digamos eso es nuevo, aquí antes era al revés, aquí antes había, ha habido dos médicos. El dispensario lo tenían en casa, tu ibas a donde vivía el médico y el tenía ahí su consulta. No estaba mejor atendido sino que estaba más cubierto para la gente del pueblo. Hasta hace ocho o diez años que entonces es cuando ha empezado todo esto tema nuevo de los dispensarios, con horario de mañana. El médico teóricamente viene a las nueve, de nueve a diez, once, depende y suele estar hasta las dos y por ahí. Digamos que generalmente el horario de ellos es de mañana; luego en las tardes, lo que consideran urgencias y demás eso hay que ir al Centro zonal, que es de una zona ya más grande que son, me parece que es de seis, ocho pueblos, tenemos que ir todos al mismo Centro, a Ontaneda. El problema de estos Centros que te encuentras que bajas al Centro y te ponen un cartelito: 'el médico y el ATS han salido a una urgencia' y entonces, bueno, depende de cuánto dura la urgencia y te tienes que esperar"*<sup>336</sup>.

Con respecto a esto último, me comentaba Pedro Calleja que

*"hasta un numerito telefónico, el numero de un móvil te dan para que si te ocurre una emergencia en la noche y te encuentres que el centro de salud esta cerrado, no pienses que están durmiendo en su casa, ino! Más bien están atendiendo una emergencia"*<sup>337</sup>.

Claro que lo dijo con una notable ironía:

---

<sup>335</sup> Gervasio Pelayo, mayo 2005.

<sup>336</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

<sup>337</sup> Pedro Calleja, noviembre 2005.

*"Ahora hay unos servicios que también funcionan, el servicio este de telefónico del 061. Servicio que coordina a los médicos rurales, incluso si es un problema menor el médico te puede, incluso por teléfono te puede recomendar algo para tomar o lo que fuera ieh!"<sup>338</sup>.*

Esta ZBS, no dispone de ningún transporte sanitario con base en la zona, sin embargo puede utilizar los servicios de una ambulancia no asistencial localizada en Ontaneda, durante 24h: *"...conseguir un taxi, que sería otro medio, hay uno sólo y a veces no está y es muy caro, cuesta mucho dinero, más de treinta euros o algo así,..."<sup>339</sup>*. También cuentan con farmacia en las poblaciones de Vega de Pas, Iruz, Alceda (2), Los Pandos y San Pedro del Romeral.

A final de cuenta, aunque la política sea de mejorar la calidad de vida y la salud de la población cántabra en general y de los pasiegos de Vega de Pas en particular, la percepción que se tiene sobre el modelo de salud hegemónico podemos resumirlo en la siguiente frase: *"Con la era moderna ha desaparecido el que el médico vaya a casa a atender a la familia o al enfermo"<sup>340</sup>*.

La espera prolongada para ser atendido en los centros respectivos, que no es solamente de horas sino de días y hasta meses, y el maltrato burocrático que sufre el paciente en dichos centros es parte de la vida diaria del Sistema Cántabro de Salud, representante del modelo hegemónico de salud.

Por último, el hospital Marqués de Valdecilla al que son referidos los pobladores de esta zona, cuenta con los siguientes servicios<sup>341</sup>:

<b>ÁREA MÉDICA</b>	Alergia
--------------------	---------

<sup>338</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

<sup>339</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>340</sup> Ibidem.

<sup>341</sup> Diagnóstico de Salud 2005 para Cantabria

	Dermatología
	Endocrinología y nutrición
	Oncología
	Cardiología
	Digestivo
	Hematología y Hemoterapia
	Medicina interna
	Nefrología
	Neumología
	Neurología
	Psiquiatría
	Rehabilitación y Fisioterapia
	Infecciosos
	Reumatología
	Unidad de intensivos
	Unidad de Coronarias
<b>ÁREA QUIRÚRGICA</b>	Cirugía cardíaca
	Cirugía máxilofacial
	Cirugía ortopédica
	Cirugía pediátrica
	Cirugía torácica
	Cirugía vascular
	Neurocirugía
	Unidad de reproducción
	Transplante de corazón
	Transplante de córnea
	Transplante de hígado
	Transplante de médula ósea
	Transplante de páncreas
	Transplante de riñón
	Transplante de pulmón
	Anestesiología y Reanimación
	Unidad de Reanimación de 24 horas
	Cirugía General y Digestiva
	Cirugía Laparoscópica
	Oftalmología - Vitrectomía
	Otorrinolaringología
	Traumatología
	Urología - Vasectomía
Pediatría - Neonatología	
Ginecología - Ligadura de Trompas- IVE	
Obstetricia - Diagnostico Prenatal	
<b>SERVICIOS CENTRALES</b>	Angiografía digital
	Radiología intervencionista
	Banco de sangre
	Farmacología
	Genética
	Inmunología
	Medicina nuclear
	Dietética
	Farmacología clínica
	Unidad CMA
	Oncohematológico- H. de día

	SIDA- H. de día
	Endoscopias (digestivo y neumología)
	Estudio de sueño
	Hemodinamia
	Neurofisiología
	Potenciales evocados
	Unidad de cuidados paliativos
	Unidad de dolor
	Unidad de hemofilia
	Acelerador lineal
	Cobaltoterapia
	Braquiterapia
	Docencia
	Unidad de investigación
	Unidad de cirugía experimental
	Radiocirugía
	Radiología General
	Ecografía
	Mamografía
	T.A.C.
	Deposito de sangre
	Farmacia
	Anatomía Patológica
	Bioquímica
	Hematología
	Microbiología
	Medicina Preventiva
	Urgencias
<b>OTROS SERVICIOS</b>	Transplantes
	Genética
	Reproducción

Fuente: DGSP. Jefatura de Servicios de Atención Primaria. 2005, Cantabria.

## 2b. otras ofertas: las medicinas alternativas

Si nos paramos en la plaza del casco-pueblo y comenzamos a caminar hacia cualquier punto cardinal o hacia todos los puntos habitables de Vega de Pas, esto es hacia todos los barrios, y buscáramos registrar todas y cada una de las ofertas médicas existentes en este espacio social, observaríamos que, en apariencia, estas ofertas estarían representadas por un solo sistema médico: la biomedicina (sistema médico hegemónico<sup>342</sup>), pues ella despliega todo su poder económico, tecnológico e ideológico, toda su eficacia

<sup>342</sup> Sobre este tema en particular se recomienda: E. Menéndez (1990) Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones.

simbólica para el control, curación e interpretación de los procesos morbosos que aquejan a los pasiegos. Sin embargo, esto no es más que una apariencia.

Es decir, y aunque pudiéramos catalogarlas de vestigios o restos arcaicos de prácticas médicas a punto de desaparecer por el embate de la modernidad biomédica en este contexto, aún perviven otras alternativas médicas que si bien no están directamente presentes al interior de Vega de Pas, si lo están en el ámbito de las redes sociales creadas para la solución de ciertos procesos morbosos que afectan a los pasiegos, como, por ejemplo, fuertes quemaduras de la piel:

*"Una pomada que hace una señora del pueblo de aquí junto al que la gente va cuando se quema. Maxi se quemó con el horno el brazo y fue y se puso la pomada y se curó"<sup>343</sup>.*

O hernias en los niños —que no en los adultos—:

*"El marido mío esta operado dos veces de la hernia y se le volvió a reproducir, tenía las telas se conoce muy blandas, según le dijo el especialista... Al niño, al hijo mío Angelín, un bulto que le salía, porque yo, tenía el niño unos catorce meses o menos, entonces no teníamos lavadora, ni teníamos gas, ni teníamos nada, no teníamos nada, hacíamos la lumbre en paja, no teníamos lavadora, ni teníamos nada, entonces yo un día, porque yo tengo dos hijos y los dos nacieron por cesárea, entonces un día me dice, le digo al marido, digo 'Tino quédate con el niño', todavía no tenía la niña, 'y si llora me llamas que voy al río a lavar un balde de ropa', y el marido mío dijo 'le ha dado el pecho para marchar, le ha cambiado, por qué llora éste ahora', 'pues déjale que lllore un poco, que se le ensanchan los pulmones' y le dejó llorar un rato; y el niño se enrabetó y vine sin terminar el balde de la ropa a ver qué hacia el niño, el marido mío a lo mejor le había dejado llorar o eso y, ya lo encontré muy enrabetado, con una cosa que ya le puse el pecho y no me lo quiso coger, el pecho. El niño lloraba terrible. Lo lleve al médico y efectivamente tenía ya el bultito, pero éste se le quito para siempre a mi Angelín cuando lo pasamos por la cajiga..."<sup>344</sup>*

---

<sup>343</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

<sup>344</sup> Oliva Fernández, mayo 2005.

Problemas de la *palotilla*; esguinces u otros problemas óseos que puedan ser curados a través de masajes y no requieran operación:

*"Yo hace como tres o cuatro años me caí de la moto por mirar a ver qué hacían unos vecinos atrás y me fui a la cuneta y me caí y jodí eso y al otro día vine y fui al médico y me mandaba a Santander y yo no, no, yo a Santander no voy, bueno, por ahí anduve y bueno, y unas pastillas también como pa' la 'fección y eso, pero que a veces pues cojo y siempre un poco hinchado y eso pues, tardé. Como a los seis u ocho meses pues fui al curandero y fui dos veces o tres y me lo quitó, se deshinchó totalmente y un poco me sobó [...] hay en Torrelavega, te haces como un esguince y vas a él y sí. Tardé en ir, pero fui y me lo quitó"<sup>345</sup>.*

Todos manejan el conocimiento de los beneficios de este tipo de medicina, pero su práctica, por parte de la población, se realiza con el mayor secreto y clandestinidad:

*"El día que me caí fui al médico, pero no, no, y el médico me dijo: 'pues oye tienes que ir a Santander', pero fui al curandero, un día se me ocurrió de ir al curandero y oye, a mi me valió, pero no lo comente con nadie no, no, que va"<sup>346</sup>.*

No está muy bien visto que asistan o practiquen otro tipo de remedio que no sea el indicado por la biomedicina, aunque le tengan más confianza que a la ciencia médica, porque ahora *"qué podrían pensar los vecinos si ya somos modernos y tenemos seguridad social y esas cosas para curarnos"*<sup>347</sup>; o como menciona el médico de Vega de Pas,

*"aquí la gente siempre viene antes de tomar cualquier medicamento, si yo estoy siempre viene [...]. Ahora la medicina funciona tanto y hay*

---

<sup>345</sup> Gervasio Pelayo, mayo 2005.

<sup>346</sup> Ibidem.

<sup>347</sup> María del Pilar D. R., enero 2005.

*tanta medicación que te puede aliviar que la gente ya casi no los usa*  
[a los médicos tradicionales]<sup>348</sup>

{ EMBED MSPhotoEd.3 }

La parte oscura nos muestra la zona que corresponde a los practicantes de medicinas alternativas a los que acuden los pasiegos.

Los entramados o redes sociales que se han construido a través de los años para buscar solución a los trastornos o procesos morbosos anteriormente mencionados, como por ejemplo la *palotilla* por vías alternativas a la medicina oficial, pueden extenderse hasta un radio no mayor a los 100 kilómetros de distancia de Vega de Pas, ya que no hay practicantes de estos métodos alternativos de curación, que en su mayoría no son naturales de las villas pasiegas. Así por ejemplo, encontramos asistencia de población pasiega a los denominados popularmente *masajistas* —pues no tienen estudio profesional o técnico alguno que así los reconozca— de los poblados de Ganzo —por ejemplo Antonia N. nuera del Rubio, que fuera un masajista muy reconocido por los pasiegos—, o la mujer que sana las quemaduras en el pueblo de Beranga —Visitación Mazo, de 60 años de edad y más de treinta dedicados a la cura y elaboración de una pomada que sana las quemaduras—, o al que vive en Santibáñez, Jóse Ortiz de 70 años de edad, y que cura, entre otras cosas, la *palotilla*; como los casos más significativos de representación de estas prácticas y saberes médicos, aunque no sean los únicos, pues podemos encontrar *curadores* en los pueblos de Selaya, a 15 kilómetros de distancia de Vega, en Ontaneda a 13 kilómetros o en la misma Vega de Pas, como Fernando Barquín o Adolfo M.

En resumen, son prácticas que se realizan más en el nivel doméstico y no llegan a constituir prácticas inmersas en sistemas institucionales locales o regionales como la medicina hegemónica.

---

<sup>348</sup> Rafael San José, diciembre 2005.



Sino que más bien son la presencia de distintos polos de coherencia cultural de sistemas o prácticas médicas e interacción desigual.

A su vez, estos modelos alternativos, como las respectivas enfermedades o trastornos que definen y curan, han sido poco estudiados, dándose preferencia al desarrollo médico considerado como científico. Es decir, y más allá de estudios folkloristas, como sostienen Virgilio Fernández y Juan Manuel Acebo:

*«Hasta el momento no hemos observado trabajos etnográficos globales tendentes a reunir la información que permitiera centrar el enfoque cosmológico que los antiguos habitantes de Cantabria daban a los fenómenos naturales, al cuerpo humano y su funcionamiento y a los esenciales mecanismos relacionados con la vida y como contrapuntos la muerte y la enfermedad, eslabón, esta última, entre la vida y la muerte».*<sup>349</sup>

Ese folklorismo no caracteriza a estos modelos alternativos; sólo registra y describe los padecimientos o enfermedades que considera ancestrales y tradicionales haciéndolas aparecer como simples reminiscencias culturales del pasado, pero cuya importancia carece de un análisis profundo de sus significados sociales y consecuencias culturales para la comunidad que la practica, y que son contrapuestos a la medicina moderna que sí constituye un modelo o sistema. No obstante, pueden recogerse citas susceptibles de ser analizadas en la literatura costumbrista montañesa de autores como los que hemos visto en el capítulo III de este texto, en trabajos sobre mitología cántabra y hasta en ensayos periodísticos, pero que carecen de sistematización.

Sin embargo, podemos encontrar autores, aunque en menor escala, como el caso de Adriano García Lomas que en su obra *Los Pasiegos*, hace referencia a la *covada*, creencia considerada como ancestral y aún practicada por los pasiegos, tratando de comprender

---

<sup>349</sup> Virgilio Fernández y Juan Manuel Acebo, 1988, Pág. 1.

o distinguir los significados culturales y simbólicos de este proceso en la vida misma de este grupo humano:

*«costumbre en la que el padre se acuesta durante el puerperio [de la madre] y recibe ciertas atenciones, especialmente cuidados de escogida y nutritiva alimentación, en el momento en que pare la mujer; tal como si [él] hubiera parido»<sup>350</sup>.*

Este comentario lo recoge de Estrabón que describió a los cántabros de la época del emperador romano Octavio Augusto: *«trabajan la tierra y cuando dan a luz sirven a sus maridos acostándolos a ellos en vez de acostarse ellas mismas en sus lechos»<sup>351</sup>*. Para García Lomas, esta costumbre que también era practicada en Asturias, Galicia, en los Pirineos, en las provincias Vascongadas y en la misma provincia de Santander:

*«podría calificar a los pasiegos como descendientes de los primitivos cántabros, ya que en los recovecos de los Montes de Pas quedaron hasta hace poco tiempo estas manifestaciones raciales atribuidas por Estrabón a los primeros pobladores de Cantabria»<sup>352</sup>.*

La *covada* nos refiere a un rito de paternidad que parece tener un carácter religioso: evitar que los espíritus considerados como fuerzas malignas penetrasen en el recién nacido poseyéndolo. El padre se acostaba en una cama que estuviera bien iluminada fingiendo los dolores de parto mientras la mujer daba a luz silenciosamente en un rincón oscuro de la vivienda<sup>353</sup>. Sobre esta práctica me platicaban algunos pasiegos que han sabido de gentes regañadas por los médicos del hospital Márques de Valdecilla, de

---

<sup>350</sup> García Lomas, 1986, Pág. 79.

<sup>351</sup> Estrabón, Geografía, Libro III, sin fecha.

<sup>352</sup> García Lomas, 1986, Pág. 80.

<sup>353</sup> Laínz, 2004.

Santander, por haber encontrado al pasiego metido en la cama y a la esposa sentada en una silla a las pocas horas de haber dado a luz.

Algo sí debemos tener claro de todo lo anteriormente descrito: las formas de representar las causalidades de las enfermedades y las distintas prácticas curativas deben ser entendidas como fenómenos sociales y culturales que se han estado construyendo entre cambios y continuidades, entre la resistencia, la negociación y el acomodo a distintos poderes endógenos y exógenos representados en Vega de Pas.

De esta manera, las representaciones sobre la enfermedad y su explicación no se presentan para las personas como dicotomías tajantes o modelos de interpretación cerrados con relación a los procesos terapéuticos determinados para dar respuesta a procesos morbosos, sean éstos vistos como fenómenos bioquímicos o fisiológicos, o sean vistos como fenómenos con otras causas identificadas desde el conocimiento local tradicional; al pasiego le da igual tomarse una infusión de antojillis<sup>354</sup> para curarse la *palotilla* que irse a hacer una radiografía para determinar si tiene la *palotilla*: lo que interesa es la curación.

## **2c. breve reseña histórica de la medicina en este contexto**

En cualquier tema, particularmente en los de interés social, se considera indispensable apoyarse en referencias históricas, a fin de presentar un horizonte accesible a la reflexión y al análisis, que ayuden a comprender la magnitud del asunto de que se trate, su evolución y situación actual. Por lo que retomando al historiador

---

<sup>354</sup> De acuerdo con la *Guía de Plantas Medicinales de Cantabria*, recopilada por Manuel Pardo de Santayana y editado por Librerías ESTVDIO, Santander, en Cantabria únicamente se conoce el uso de esta planta por parte de la población pasiega, aunque también se usa en otras regiones. «Se usaba sobre todo para curar la *paletilla caída*, por lo que acudían al curandero que les decía que tenían la *paletilla*, el *esternón caído* [...] Se toma durante siete mañanas y se prepara con antojillis (*Lilium pyrinaicum*) en vino blanco».

venezolano Miguel Ángel Rodríguez Lorenzo, en este epígrafe se interesa considerar que mientras exista memoria histórica en los pueblos,

*«la conexión con los antiguos permanece viva y nos hace trascender en nuestra condición mortal, porque nos sabemos, aún en nuestra pequeñez de anónimos y desterrados ciudadanos de a pie, parte del encadenamiento de hechos y generaciones que son la historia a la que pertenecemos»<sup>355</sup>.*

En ese sentido, en este trabajo se quiere dejar manifiesto que hacer una breve reseña sobre lo que pudiésemos llamar los imaginarios históricos de la medicina en Vega de Pas, es hablar, como se verá, desde la construcción misma que la medicina científica y hegemónica ha hecho de las distintas representaciones o imágenes que tienen los pasiegos de su saber médico; el cual se desarrolla y estructura desde este modelo médico, como el dominante del espacio social, y que enfrenta a este sistema con padecimientos que, a través del tiempo, han perdido referencia con algún tipo de práctica o modelo médico que les dio origen.

Pero esta concepción, a pesar de reflejar con exactitud la imagen de conjunto de los fenómenos, no basta para explicar los detalles que conforman esa totalidad y mientras no los conocemos, la imagen de conjunto de la estructura social a la que hacemos referencia en esta investigación no adquirirá la claridad y precisión necesarias. Para conocer estos detalles se tiene que desgajar de su entronque histórico bajo condiciones especiales que ya no reproducen las originales.

De tal manera que, por irónico que parezca (y aunque hemos hecho referencia a la *palotilla*, la hernia curada a través de la *cajiga*, o incluso a la *covada* como ejemplos morbosos no correspondientes a

---

<sup>355</sup> Rodríguez Lorenzo, 2005, Pág. 31.

la biomedicina), sólo existe documentación histórica sobre la aparición y desarrollo de la medicina "capitalista", "científica" y hegemónica en este contexto; baste citar como ejemplo de ello que el registro más antiguo existente en el archivo de Vega de Pas es el que hace referencia al «Expediente de provisión de la plaza de Médico titular del Ayuntamiento. (Nombramiento: José Diego Madrazo Azcona)», del 2 de julio de 1887<sup>356</sup>.

Sin embargo, el concepto y el problema de salud entre los considerados grupos étnicos, como algunos investigadores interpretan a la misma cultura pasiegas, no puede verse de manera aislada, sino dentro de un todo formado por el agente, la sociedad, la naturaleza y la cultura; desde este enfoque, las enfermedades no solamente corresponden a la condición material y espiritual del agente, sino también son hechos socioculturales porque representan desequilibrios del comportamiento individual y del grupo en la amplia gama de relaciones señaladas. Como menciona Eduardo Menéndez:

*«Enfermar, morir, atender la enfermedad y la muerte pueden ser pensados como procesos que no sólo se definen a partir de profesiones o instituciones dadas, específicas y especializadas, sino como hechos sociales respecto de los cuales los conjuntos sociales necesitan construir acciones, técnicas e ideologías, una parte de las cuales se organizan profesionalmente»<sup>357</sup>.*

Por su parte, la historiografía de la medicina cántabra nos habla de representantes que han construido el modelo médico vigente y que la ubican dentro de la esfera de la científicidad, y cuya cronicidad a continuación se describe apoyándonos en el trabajo de Francisco Vázquez González-Quevedo:

---

<sup>356</sup> Archivo de Vega de Pas, Legajo 49, No. 2.

<sup>357</sup> Menéndez, 1994, Pág. 71.

## **2c.1. primera época de la medicina en Cantabria: S. XVIII-XIX**

Es con Diego de Argumosa y Obregón (1792-1865) con quien comienza la historia de los científicos médicos cántabros, como les dice Vázquez González-Quevedo. Argumosa fue conocido como el restaurador de la cirugía española en el siglo XIX<sup>358</sup>.

*«De sus técnicas quirúrgicas originales, han pasado al acervo histórico: la bleforoplastia de argumosa, para la reconstrucción plástica del párpado inferior como solución estética, con la extirpación cutánea de esa zona, en sus dos opciones diferentes, y que son perfectamente válidas en la cirugía de hoy en día, [...] La sutura de colchonero o sutura de Argumosa para intestino,... [...] De especial interés resulta su muy pronta aceptación de la anestesia por éter para la práctica de la cirugía, lo que no hicieron todos los cirujanos de su época,...»<sup>359</sup>.*

### **2c.1.1. el Siglo XIX**

Manuel Rios Pedraja (1815-1887) fundador del Diccionario de Farmacia y académico de la Real Medicina, vicepresidente y tesorero.

José Seco y Baldor (1808-1891), patólogo que ocupó la presidencia de la Real Academia de Medicina Española en 1872, la presidencia de Sanidad, subdelegado de medicina y académico de ciencias exactas, físicas y naturales y de las Sociedades de Antropología e Hidrología.

Ramón De La Sota y Lastra (n. 1832), patólogo quirúrgico que trabajó principalmente en Sevilla y fue fundador de la otorrinolaringología española.

José Argumosa y Bezanilla (1830-1881), médico científico distinguido como académico corresponsal de la Real Academia de Medicina y Cirugía y numerario de la Facultad de Ciencias.

---

<sup>358</sup> Vázquez González-Quevedo, 1982.

<sup>359</sup> Ibidem, Pág. 12.

Santiago González Encinas (1836-1887), patólogo quirúrgico y fundador de las Casas de Socorro en Cuba.

Ramón Riva Herran (n. 1855), médico pediatra.

Enrique Diego Madrazo (1850-1942); nacido en Vega de Pas, fue muy joven catedrático por oposición de patología quirúrgica en la Facultad de Medicina de Barcelona,

*«Su talante emprendedor le lleva a crear un hospital quirúrgico en la Vega de Pas su tierra natal, y dos años más tarde, el Sanatorio Madrazo de Santander (1895), que en su época pasa por ser la primera clínica privada del país. [...] En especial es significativa su aportación a la cirugía de su época por la divulgación de la asepsia operatoria, la desinfección y esterilización,...»<sup>360</sup>.*

Avelino Gutiérrez (1864-1946), Bachiller por los Escolapios de Villacarriedo. Migra a Buenos Aires a los 18 años donde estudió medicina. Fue catedrático de anatomía topográfica.

Conde de San Diego es el título nobiliario que se le concedió al ginecólogo santanderino Eugenio Gutiérrez González (1851-1914) por la asistencia al parto de la Reina en 1907.

Dr. Javier Hoyos Marfori, fisiólogo iniciador de la cirugía de la tuberculosis pulmonar.

Eugenio Gutiérrez Balbas (1879-1957) es también un ilustre ginecólogo como su padre lo fue<sup>361</sup>.

## **2c.2. segunda y tercera época de la medicina en Cantabria: a partir de 1928 y hasta 1975**

La gran renovación, tanto científica-médica como asistencial, que supuso para Santander la puesta en marcha de la Casa de Salud

---

<sup>360</sup> Ibidem, Pág. 20

<sup>361</sup> Ibidem.

Valdecilla (27 de octubre de 1929), inicia la segunda época de la medicina cántabra la cual durará hasta la llegada de la Facultad de Medicina e inicio de la tercera época en 1975, con la creación de la Universidad y del Hospital Márques de Valdecilla. «*se propicia una práctica más moderna de la medicina, el mejor estudio de los casos clínicos y la investigación médica, tanto humana como experimental*»<sup>362</sup> Destacan personajes como Wenceslao López Albo (1889); Pio del Rio Ortega, histopatólogo; Julio Picatoste Picatoste, urólogo; José González Aguilar, traumatólogo y ortopeda; Heliodoro Tellez Placencia, fisioterapeuta; J. M. Aldama, neurocirujano; Pascual de Juan Rodríguez, otorrinolaringólogo; Diego García Alonso, cirujano torácico; Guillermo Arce Alonso (1901-1970) quien dio a los conocimientos pediátricos un gran avance; y, Francisco Arce Alonso, radiólogo considerado en la actualidad como uno de los padres de esta disciplina, junto a su hermano Manuel arce Alonso (1897-1932).

### **2c.3. tercera época: de 1975 a la fecha**

El aspecto que resalta la denominada tercera época histórica de la medicina en Cantabria, se encuentra enraizada por la consecución que se le dio a la creación de la Universidad de Cantabria, en la década de los treinta del siglo pasado, con la apertura de la Facultad de Medicina en 1975 significando que los aspirantes a médicos no tuvieran que trasladarse hasta Madrid para realizar dichos estudios. De acuerdo a ello, según el historiador de la medicina cántabra Francisco Vázquez González-Quevedo, se da una reactivación y un aumento técnico-científico de la medicina, así como una mejora profesional de los médicos extrahospitalarios de Cantabria:

---

<sup>362</sup> Ibidem.



«...la Facultad de Medicina, con su orientación docente y de investigación, con un magisterio sobre el estudiante, enseñándole el camino a recorrer para llegar a un fin científico, o sea, la metodología y el estudio crítico de las ciencias como epistemología, qué duda cabe que ha levantado el nivel científico, en general, del médico en Cantabria»<sup>363</sup>.

Esta reseña podría hacernos pensar que la única estructuración que rige la configuración del campo de lo médico en Vega de Pas en particular, y del proceso salud/enfermedad/atención cántabro en términos generales, se encuentra determinada por la medicina "oficial" o "científica"; pero esto no es así. Lo que se quiere establecer es el hecho de que, a partir del desarrollo de procesos técnico-científicos y económico-políticos, ciertas sociedades, sobre todo las denominadas occidentales, han construido todo un bagaje de conocimientos y explicaciones sobre el entendimiento de las enfermedades y sus respectivos tratamientos bajo la nomenclatura académica o científica<sup>364</sup>.

Es decir, no podemos ni descartar ni obviar la existencia de un conocimiento local y cultural de los pasiegos sobre la manera que tienen de entender y representar los procesos morbosos, así como sus respectivos tratamientos, como se verá en el siguiente epígrafe, y de los que podríamos destacar, amén de los ya comentados líneas arriba<sup>365</sup>:

- a) Padecimiento de la *ronquera*. Ponían a cocer la hierba conocida como "centaura" y la usaban como agua del día. Esta hierba aparece en la farmacopea del siglo XIX y es usada como tónica, estomacal y para trastornos febriles.

---

<sup>363</sup> Ibidem, Pág. 49.

<sup>364</sup> Menéndez, 1994, Pág. 72.

<sup>365</sup> Museo de las Villas Pasiegas, Boletín No. 13, sin fecha.

- b) Para las *gripes*, usaban el caldo o cocido de gallina; este caldo también era muy común para aliviar la hipotermia y los partos.
- c) *Infecciones*. Tomaban tallos de nogal y los hervían para beberlos como remedio. El nogal también aparece en la farmacopea del siglo XIX utilizándolo como antisifilítico, depurativo y astringente. También es usada la llamada "hoja de lopera" (*digitalis purpúrea*), que incluso es compartida con los animales cuando estos padecen alguna infección; esta hierba fue considerada como un antiguo tónico cardíaco y vomitivo. Su eficacia se fundamenta en ser un potente veneno y ello, confiere, a su vez, un gran peligro a su utilización.
- d) *Tifus*. A un gallo se le sacaban las vísceras y se metían dentro de los pies del enfermo.
- e) Para aliviar los *catarros* era muy común utilizar la hoja de eucalipto en infusión. Cabe aclarar que es a mediados del siglo XIX que el eucalipto es introducido a Cantabria.
- f) La ortiga era muy aconsejada para aliviar los *golpes* y el *herpes*. Entre los pasiegos es muy común observar la autoflagelación utilizando la ortiga para mitigar los problemas reumáticos.
- g) Contra la *mordedura de culebra* el pasiego recomienda hacer un corte donde el animal mordió y proceder inmediatamente a quemar la zona afectada. Así mismo recomienda el consumo de aceite de oliva y tocino, considerado con propiedades curativas y contrarrestadoras del veneno. Pero si la picadura es de lagarto no hay nada que hacer, a los tres días "difunteamos". Existen entre los

pasiegos muchas creencias sobre la ponzoña de sapos, lagartos, culebras e insectos.

- h) En caso de *fracturas* se utiliza el antojil (*osmunda rigalis*), que es un helecho. Para su uso se macera en vino blanco y se conserva embotellándolo, sirviendo al endurecimiento de los huesos. Las farmacopeas presentan al antojil como un helecho astringente y muy eficaz contra las escrófulas y la hidropesía.

Sin embargo, lo que se enfrenta aquí, en este espacio social, es una serie de saberes transmitidos oralmente y puestos en práctica cuando la necesidad los hace presente pero que el tiempo ha diluido el corpus sistémico al que estas representaciones y prácticas daban pertinencia, contra todo un sistema que impone su forma de ver y atender el mundo de la salud a través de distintos ejercicios de poder económico y político. Es decir, la expansión e imposición del modelo médico capitalista como la única forma viable, y autorizada, de representar y curar las enfermedades, se puso a la par de formas locales de interpretar la enfermedad compitiendo por el planteo y las formas de enfrentar los problemas de salud, así como de dar sentido a la misma noción de enfermedad.

*«Se dio lugar, de esta manera, a la generación de microprocesos en los que se llevan adelante las pugnas por la predominancia de significados, valores y prácticas alrededor de la salud y enfermedad, involucrados en... relaciones políticas desiguales»<sup>366</sup>.*

Con base en lo anterior, argumentamos el hecho de que la historia de las prácticas médicas pasiegas no precisan una estructura simbólica más allá de la otorgada a la medicina oficial, y en todo caso, estas prácticas, que pudiesen confrontar a dicha concepción

---

<sup>366</sup> Kalinsky y Arrúe, 1996, Pág. 262.

médica, nos hablan exclusivamente de un modelo médico<sup>367</sup> caracterizado y definido como autoatención, en el sentido de que sus concepciones y estrategias en torno a la enfermedad se realizan más a un nivel casero e íntimo, sin la intervención de profesionales. Es decir, si partimos de que el conocimiento médico es parte de los procesos socioculturales y, en ese sentido, la enfermedad y la salud están determinadas por el tipo de conocimientos médicos de que se disponga en ese espacio social, este modelo de autoatención pasiego con frecuencia, podríamos sugerir, utiliza una combinación de recursos terapéuticos de diferentes sistemas médicos, en el que lo mismo pueden acudir a la clínica que con un curador denominado "tradicional", automedicarse fármacos, plantas medicinales, tratamientos rituales o incluso no hacer absolutamente nada.

En resumen, si hemos visto que, por un lado, la medicina oficial se ha constituido históricamente como el recurso primario y autorizado en este contexto, y que por otro lado compite con el modelo de autoatención pasiego, el cual tiene una fuerte concepción basada en la experiencia, en la apropiación tradicional de prácticas médicas y en la necesidad de legitimación grupal y comunal, cabría preguntarse, ¿cuál sería entonces la lógica de la *palotilla* en esta estructura social y a qué modelo o sistema médico haría referencia?

Buscando responder a esta interrogante, o arrojar más elementos a su discusión daremos paso a la descripción de las prácticas y saberes médicos existentes entre los pasiegos de Vega de Pas.

---

<sup>367</sup> Eduardo Menéndez, en su texto *Hacia una práctica médica alternativa, hegemonía y autoatención (gestión) en salud*. CIESAS, México, 1983 (Pág. 4). Define el modelo médico como: «...aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen en la construcción de los mismos no sólo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los "curadores" (incluidos los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento».

### 3. los *pasiegos*, sus prácticas y saberes médicos

Es interés de este apartado la descripción de las prácticas y saberes médicos que los *pasiegos* de Vega de Pas ponen en marcha ante cualquier proceso morboso que les afecte, tomando muy en cuenta la capacidad para generar o incorporar estrategias en su vida cotidiana para resolver dichos problemas de enfermedad e implicando —en apariencia— un contacto estrecho y permanente, y casi único, con los saberes y recursos de la medicina alópata:

*"A mi marido lo opero Martínez Conde, un operador muy bueno de Santander, le opero dos veces de la hernia, porque ahora ya se opera eso. Después que nos casamos mi marido engordo y al engordar se curó de la hernia. Martínez Conde le dijo 'es inútil que te opere y que te cosa otra vez ahí, porque como no tienes grasa en las paredes, en eso, pues vuelve a romperse, a nada que cojas un peso o hagas un esfuerzo se vuelve a romper'. Entonces, pues aquí hay que hacer muchos trabajos, porque él tenía la finca, tenía que arreglarla, basurarla y en fin muchas cosas y con las piedras, él era muy amigo de hacer canterías y todo eso, claro se volvió a reproducir"*<sup>368</sup>.

*"Ahora ya vamos al médico por cualquier cosa. Los hospitales aquí en Santander, como el de Valdesillas, se están colapsando por enfermedades que no tienen caso, que los puede curar el médico de cabecera, pero todo el mundo no quiere perder tiempo y mejor se va para el hospital"*<sup>369</sup>.

Sin embargo, al referirnos a estrategias debemos tener cuidado de no concebirlas como el resultado o respuesta a un plan definido y estructurado en función a obtener un logro determinado<sup>370</sup>, «los agentes tienen estrategias que muy pocas veces se fundamentan en una verdadera intención estratégica»<sup>371</sup>, lo cual es muy útil a la hora de explorar los por qué de la movilidad y desgaste sufrido por los

---

<sup>368</sup> Oliva Fernández, mayo 2005.

<sup>369</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

<sup>370</sup> Magaña, 2002.

<sup>371</sup> Bourdieu, 1997.

individuos ante un hecho mórbido que en muchas ocasiones no tiene respuestas inmediatas<sup>372</sup>.

“Investigador: *¿A Juan lo habían pasado por la cajiga?*

Alberto: *Pues eso treinta y cuatro años hace, treinta y tres años habrá hecho. Tenía una hernia, así en la ingle un bultito como un huevo y nació ya con ello me parece.*

Beatriz: *Cuando se lo miramos tenía casi ya un año...*

Alberto: *...ah si, bueno pues yo no se. El caso es que coges un árbol y tienes que abrirle por mitad. Tiene que ser un roble, le abres por mitad le metes unas cuñas gordas así, pa' que quepa el chico por medio y tiene que haber dos Juanes [Juan Bautista] y el uno dice 'toma el chico Juan' y el otro dice 'trae el chico Juan' y vuelve y contesta el otro 'que le sane la mañana de San Juan', siete veces...*

Investigador: *¿el roble debe ser joven también?*

Beatriz: *¡Ahh! joven también, grueso un poco más que un brazo...*

Alberto: *...y después que pases el chico, hay que asegurale bien con una cuña arriba y otra abajo y amarrarle con unos pertigos, porque si se cierra y pesca al chico pues ya sabes...*

Beatriz: *...por mitad como a un metro de tierra...*

Alberto: *...una vez que sacas al chico tienes que sacarle las cuñas y el roble se tiene que ir juntando. Según va cerrando el cajigo va sanando el chico. Al chico hay que pasarle en cueros...*

Beatriz: *...y eso es cuando pasan las doce de la noche...*

Alberto: *...el día de san Juan...<sup>373</sup>.*

Dentro de estas estrategias y saberes médicos también es importante referir los cambios generados en las percepciones sobre los procesos morbosos manifiestos en, por un lado, la población de los barrios y la del casco-pueblo; y por otro, en la marcada brecha generacional que se registra entre padres e hijos, en el que se alteran los códigos de comunicación y transmisión del conocimiento y percepción de las enfermedades: para unos, los más viejos —o población de cualquier edad de los barrios, incluso— las enfermedades seguirían siendo producto de interpretaciones culturales originales, como la *palotilla*, por ejemplo. Mientras que

---

<sup>372</sup> Magaña, 2002.

<sup>373</sup> Alberto Gómez y Beatriz, julio 2005.

para los otros, los más jóvenes —o habitantes del casco-pueblo—, se significan en función a los contactos de un proceso de pluralismo y diversidad de interpretaciones médicas comandadas por la biomedicina. De esta manera, el enfermo o su familia, al poner en práctica sus conocimientos y experiencias, interactúan dentro de una estructura en la que han sido socializados —la calle, la escuela, el mismo hogar a través de los parientes que van más allá del propio núcleo familiar, la iglesia, la misma clínica o dispensario médico, la televisión o la radio, etcétera—, lo cual posibilita su participación en la construcción social de las enfermedades y de sus tratamientos. Pero eso sucede también de acuerdo con las posiciones y disposiciones en el campo de lo médico que guardan los distintos actores. Todo ello los identifica en una misma estructura original (coherencia cultural) o los diferencia generando perturbaciones a dicha coherencia<sup>374</sup>.

Para ejemplificar lo anterior baste ver algunas situaciones ocurridas a Pablo Pelayo (originario del casco-pueblo de Vega de Pas) o a Juana Díaz (descendiente de pasiegos), que a continuación se narran.

Pablo fue operado hace cosa de 20 años de un forúnculo, un *quiste sacro*<sup>375</sup> que se le ubicó en la región sacro-coxígea, él dice que a la altura de las lumbares, y que quedó muy satisfecho con la operación y los medicamentos ofrecidos al respecto para curarse, así como también por el trato recibido por el médico que le operó (este último es un dato interesante sobre el que volveremos más adelante, pues cambia su opinión sobre el trato de los médicos con relación a la forma en que es abordado el padecimiento que sufre uno de sus hermanos):

---

<sup>374</sup> Tomado de los resultados de la investigación realizada para la obtención del grado de Maestría de quien esto escribe (1999). Recordemos que esta investigación, la actual, es una continuación que pretende profundizar en el proceso.

<sup>375</sup> Pablo Pelayo, enero 2005. Pablo hace la denominación de quiste sacro.

*"A mi me apareció un día y me lo descubrió el médico de cabecera, ipues claro!, yo no tenía ni idea. Un buen día comencé a padecer un dolor bestial y, bueno, y note que se me había inflamado mucho y iclaro!, esa es una infección tremenda ¿no?, y me lo descubrió el médico de cabecera. Yo estuve como un día, pero como el dolor era muy intenso tuve la necesidad importante de ir al médico, y entonces fui rápidamente al médico, al otro día fui porque ese es un dolor muy importante. Me provocó una bolsa de infección, yo calculo como de litro y medio de infección y eso lo sé porque un día me explosiono y gracias a eso pude vivir. Yo voy al médico porque me duele mucho y me da tratamiento y me da una fecha límite y me dice: 'si para dentro', yo creo que fueron como 8 días, 'esto no te ha explotado por sí sólo, no se ha reventado por sí sólo tu vienes a mi consulta que yo con un bisturí te haré un corte para que te alivie un poco', y yo recuerdo que esa mañana me estaba preparando para ir al médico y me acuerdo que me dieron ganas de ir al baño y justo, a la que me fui a sentar hizo iploff! Y luego me fui y él me sacó, bueno, lo indecible de ahí y luego ya fue cuando me operaron, me tuve que operar después"<sup>376</sup>.*

En otra ocasión, comenta Pablo también, llevó a su madre al "hospital del Opus Dei"<sup>377</sup> establecido en Pamplona, Navarra, para una operación que él cataloga de importante, "ya que en circunstancias normales no podían realizar en Cantabria"<sup>378</sup>. Cuando se le preguntó sobre cuáles eran esas circunstancias normales, él dijo: "...bueno, poco conocimiento de los médicos sobre lo que tenía mi mamá"<sup>379</sup>. Para él el Opus Dei tiene dinero y a partir de ese dato sus médicos deben estar muy bien cualificados, es decir, ser de los mejores universitarios médicos egresados y con calidad en su atención y trato.

---

<sup>376</sup> Ibidem.

<sup>377</sup> Se trata de la Clínica Universitaria de Navarra (CUN), dependiente de la Universidad de Navarra y a su vez del Opus Dei.

<sup>378</sup> La madre de Pablo fue operada de un problema en la articulación de la rodilla. En el hospital de Valdesillas (Santander) se le impuso una prótesis en la rodilla pero no se le tomo en cuenta para ello que le faltaba un pedazo de fémur, por lo que su mamá tenía fuertes dolores y no podía caminar. Ante esto decide llevarla, por recomendaciones, al hospital del Opus Dei en Pamplona y ahí le quitan un pedazo de cadera para ajustar el hueso al faltante femoral. Y, aunque Pablo menciona que la pierna le quedo rígida su mamá pudo nuevamente caminar y ya sin dolores.

<sup>379</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.



Es muy significativo esto del trato que los médicos deben dar a los pacientes, amén de que el sistema médico tenga dinero, pues aunque hasta este momento Pablo comente que el trato de los médicos es muy positivo, ha cambiado esta percepción en los últimos meses en función de lo sucedido con uno de sus hermanos y con un conflicto que tiene con el médico de Vega de Pas. Con respecto a la primera situación, nos dice:

*"...el médico se olvida de que detrás de un enfermo hay una persona y bueno, yo lo he vivido recientemente, una experiencia tremenda con un hermano que a lo mejor daba un cáncer y bueno, lo ha operado un cirujano, parece ser el tercero o cuarto a nivel mundial. Es un hombre [el médico] que como a las seis de la mañana está en el hospital, como a las seis de la mañana te despierta, pero no le digas: ¡oiiga!, porque ya se ha marchado, [...] El médico no es este médico que te da la palmada y te dice: ¡hombre!, si ya estas mucho mejor. Yo creo que a veces eso es tan importante como la propia operación para el paciente, me parece a mí"<sup>380</sup>.*

Aunque en apariencia trata de justificar esta actitud pues siente que es más el dolor que le embarga en esos momentos:

*"...yo tengo que entenderlo que ellos no pueden ver a los enfermos desde el lado humano que lo vemos los familiares, pero a mi me parece que ellos deben tener la preparación suficiente para no convertirse en unos inhumanos, que son muchos ¡eh!...; y ese caso ha pasado con mi hermano que lo operaron hace como un año de un cáncer de colon. Bueno, ha sido una operación súper bien pero el trato con el médico era..., lo cuelgo ahí con un gancho, es que no se podía hablar con él, los familiares no pueden nunca hablar: 'es que mire doctor a mi marido le pasa'..."<sup>381</sup>.*

En segundo lugar, él ha cambiado su percepción sobre las bondades del actuar médico, que no de la medicina, al encontrarse desde algún tiempo en conflicto con el médico de Vega de Pas:

---

<sup>380</sup> Ibidem.

<sup>381</sup> Ibidem.

*"Los médicos en los pueblos se convierten en 'ogros', el anterior era igual, era un 'ogro', antes era otra persona cuando era interino ahora que tiene la plaza en propiedad no lo puede echar nadie"<sup>382</sup>.*

Y continúa:

*"Él es un hombre [el médico de Vega...] que es capaz de tratar mal a la gente indefensa, o sea me explico: yo voy al médico, me puede atender con mala cara, con genio o como quiera pero me atiende, pero una persona de un barrio que a lo mejor ha bajado cuatro o cinco horas andando y llega cinco minutos tarde, le dice que ha llegado cinco minutos tarde y lo manda para el otro día, para hacerle una receta ¡eh! Así le paso a la mujer de Tatayo, a Loli, la conoces [es prima política de Pablo], ella padeció una enfermedad, una enfermedad muy rara que es la sordera súbita, que tú estas bien y de repente ¡Ssmo.!, te quedas sordo de un oído y bueno, prácticamente se recuperó pero bueno, a esta mujer le pasó eso y a los siete u ocho años le pasó en el otro oído; imagínate una persona que pasa de oír a no oír. Bueno, pero ella era una mujer trabajadora, autónoma como tal y solicitó su baja, pero entonces las bajas médicas aquí solo te valen para una semana, a la semana tienes que volver al médico y si continuas enfermo el médico te la renueva, y si no, te da la alta para trabajar; pero ella se quedó sorda y recuperó un 20 o 30% del oído. Bueno, pues entonces iban sus hijas, eran unas crías entre 16 y 17 años por ahí: 'no que venimos a buscar la baja de mi madre', [y el médico les respondía] 'pero esto no puede ser, que así no puede ser, que tiene que tener el alta porque no puede estar siempre de baja', llegaban las crías a casa y se lo contaban a su padre, a la semana siguiente bajaba su padre ya advertido con cara de perro ¿no?, 'sí, sí que no se preocupe por estar de baja, que el tiempo que haga falta"<sup>383</sup>.*

El problema con el médico ha llegado a tal grado que hasta la guardia civil ha tenido que intervenir:

*"Tu sabes que un día le echó a Maxi [esposa de Pablo] a la policía, le llamó a la guardia civil para que la echasen del consultorio. Un día se pone su padre enfermo, le había dado una 'trombosis cerebral', padece mucho del corazón y es un enfermo que como persona mayor*

---

<sup>382</sup> Ibidem.

<sup>383</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005.

*ya es complicado, entonces un día se pone muy enfermo y el médico vivía en El Terreron, Maxi le habla como a las 8:30 y él le dice 'que sí que ahora bajo', a las 10:30 baja pero al consultorio y va Maxi y le dice que 'mi papá está enfermo' y la respuesta fue 'si ha aguantado unas horas así pues que aguante un poco más no pasará nada ya subiré cuando acabe la consulta', entonces le dice Maxi 'bueno, esto me lo va a dar usted por escrito, si usted cree que no hay ningún problema me lo va a dar por escrito por si a mi padre le pasa algo', 'yo no le doy nada por escrito', 'yo no me muevo de aquí hasta que usted no suba', 'pues llamo a la guardia civil'. Llama a la guardia civil, baja la guardia civil y le hace hasta gracia el tema; total que sube el tipo hasta después de un rato, y claro, cómo vería a mi suegro que inmediatamente llamo a una ambulancia de urgencias del 061 y lo llevaron al hospital, donde estuvo una semana en cuidados intensivos<sup>384</sup>.*

A simple vista podemos observar que la percepción de Pablo Pelayo sobre las enfermedades y sus formas de curar —como se apreció a lo largo de esta investigación con la mayoría de los pasiegos de Vega Pas— se encuentra enmarcada o representada por el conocimiento biomédico, y que quizá esta concepción derive del bagaje educativo cultural —capital cultural<sup>385</sup>— que Pablo ha acumulado a lo largo de sus 46 años de vida: originario del casco-pueblo de Vega, egresado de educación secundaria, comerciante en distintas partes de España, etc.. Sin embargo, esta situación no le ha dado más que un conocimiento aparente de lo que debe hacer en caso de presentarse un proceso morboso, pero no de su significado y de cómo se resuelve dicho problema. Un ejemplo, sobre esto último podemos observarlo cuando él afirma que:

*"...en nuestro caso siempre el primer médico es mi suegra, que es como un hospital rodante, siempre ella, siempre tiene medicamentos, siempre tiene cosas, ella siempre se procura de estar provista de cosas para el catarro, de dolores de espalda o no sé qué<sup>386</sup>.*

---

<sup>384</sup> Ibidem.

<sup>385</sup> Bourdieu, 2000.

<sup>386</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

Por último, Pablo menciona que en Vega de Pas no hay brujos ni curanderos pero que la gente del pueblo asiste a curanderos fuera de Vega para curar ciertos problemas, como cuando nos mencionó líneas atrás que llevó a su esposa a la población de Saro para que le aplicarían una pomada en el brazo, el cual se había quemado con el horno.

Debemos tener presente, no sólo para el análisis de lo sucedido a Pablo y su familia, sino para los demás casos —y sobre todo para lo que veremos más adelante con la *palotilla*—, que la producción de prácticas y esquemas de percepción y representación de las enfermedades, genera cambios en su significación desarticulando los signos y síntomas conocidos, mostrando incapacidad de generar marcos interpretativos útiles para la planificación de los itinerarios terapéuticos. Un ejemplo de ello lo encontramos en la referencia que Pablo hace sobre la forma de atender la enfermedad por los pasiegos de los barrios<sup>387</sup> a los que considera personas que por sus condiciones de vida y desplazamiento son muy fuertes y “cerrados” para demostrar que están enfermos y acudir al médico:

*“ellos se aguantan los dolores y dejan que pase la enfermedad” [...] Yo creo que esta gente, hay casos claro, pero esta gente es tan dura, tan dura... que hay gente que pasa verdaderas enfermedades sin ir al médico, sin nada, lo pasan al puro valor ieh!, a puro sufrimiento. Uno puede tener aspirinas en casa pero hay gentes arriba que le duele la cabeza y no tienen ni siquiera una aspirina que tomar. Esta gente no creo que tenga botiquín en casa, son duros como rayos”<sup>388</sup>.*

*“Lo importante de acuerdo a la medicina no es cuánto o cuándo se cura la gente, sino cuánto deja de curarse la gente, porque en la Vega hay gente que padece enfermedades, roturas, yo te contaría el caso de un señor que yo llevé cuando tenía el taxi, cuando tenía el taxi un día me vino a buscar el señor como a las diez de la noche ¿no?, total que a este hombre no se le había ocurrido nada más que con la maquina eléctrica de soldar, se había puesto a soldar sin*

---

<sup>387</sup> Concepción compartida por los habitantes del casco-pueblo de Vega de Pas con relación a los habitantes de los barrios.

<sup>388</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

*conocimiento y sin mascara y sin gafas, claro eso le había producido una irritación en los ojos que parece que la produce la luz de la soldadura y bueno, físicamente es como si tuvieras arena en los ojos, y entonces este hombre se había acostado y no podía dormir y se levantó y decidió ir al hospital y vino a buscarme a mi que yo tenía el taxi y lo lleve al hospital y entonces, bajando por el camino contando no se qué y no sé cuál, me dio un dato muy curioso, que él culpaba a quien le había dejado la soldadura que era un hermano de él y él achacaba que el hermano por un tercer problema que tenía con el hermano, le había dejado la máquina de soldar pero no le había dicho cómo se utilizaba y decía 'esto es en venganza'<sup>389</sup>.*

Hay que reconocer, como se dijo al principio de esta investigación que existen zonas de intenso tráfico de símbolos y tecnologías que son pertinentes para armar caminos social y culturalmente accesibles hacia la proliferación de prácticas médicas, pero

*«falta reconocer aún el orden de interacción entre conocimientos institucionales y populares ["ahora ya vamos al médico por cualquier cosa"<sup>390</sup>] [y en donde la articulación de esta interacción] crea nuevas formas de encarar y evaluar los problemas de salud, así como sus vías de entrada y salida»<sup>391</sup>.*

El otro caso, el de Juana Díaz Revueltas, nos refiere a una serie de sucesos que se enmarcan desde su niñez a su etapa adulta. Sobreviviente de la guerra civil, nacida y criada entre ganado, platica en referencia a la enfermedad varias cosas.

Juana tiene una contracción muscular a la altura de la rodilla izquierda que le acentúa una marcada cojera: "...*nada se puede hacer al respecto, que sería cosa de una operación, pero aparte de costosa es complicada y no se augura un resultado perfecto*"<sup>392</sup>; sin embargo,

---

<sup>389</sup> Pablo Pelayo, mayo 2005. El subrayado es mío.

<sup>390</sup> Pablo Pelayo, enero 2005.

<sup>391</sup> B. Kalinsky y W. Arrúe, 1996, pág. 108 y 109.

<sup>392</sup> Juana Díaz, enero 2005.

no sólo es eso, también la rodilla derecha se encuentra en no muy buenas condiciones. Cuenta que ya no recuerda muy bien el cómo, pero que una aguja se le incrustó en la rodilla y lo dejó pasar tanto tiempo que se le olvidó la existencia de dicho objeto, pero un buen día comenzó con mucho dolor en las piernas y la cadera y fue a un masajista (quiropático) el cual al parecer le rompió la aguja sin darse cuenta y sin ella acordarse que la tenía, y los dolores fueron muy intensos, motivo que la llevó a consultar al traumatólogo. Este último le mandó a hacerse unas radiografías y detectaron la presencia de la aguja, pero dice que

*"no me la pueden quitar con una operación porque dice el médico que esta se mueve mucho y que aunque abran no significa que la puedan localizar y quitarla. Tendrían que tomarme radiografías y en ese momento operarme, pero no creen que eso pueda ser efectivo porque la aguja se mueve. Yo me voy a morir ya con esa aguja dentro de mi rodilla"<sup>393</sup>.*

Ella también platica algo que le pasó de niña. Tendría alrededor de 9 años de edad y se vivía en ese momento el pleno bombardeo de Santander por las fuerzas nacionalistas: "...se vivía el tiempo rojo"<sup>394</sup>. En pleno bombardeo de Santander, Juana se encontraba a cargo del cuidado de su hermana mayor que acababa de parir, y se "*encontraban sin más nada*", pero no tenían muy buena relación entre ellas, por lo cual en un descuido de Juana —estaban tejiendo y bordando— la mayor, con un instrumento duro que no recuerda bien, le abrió la cabeza en un corte perfecto sobre el cráneo, de la frente a la parte superior de la nuca:

---

<sup>393</sup> Ibidem.

<sup>394</sup> Denominación que se daba a una de las dos fuerzas que luchaban durante la guerra civil: la de los republicanos o los "rojos" enfrentados a las fuerzas "nacionalistas" del general Franco).

*"...de adelante hacia atrás. Cuando padre vio la sangre que me escurría de la cabeza y sin saber que mi hermana había sido la culpable del golpe, le pidió a ella que le trajera una botella de vino blanco que él guardaba para ocasiones especiales y que le trajera también azúcar de la cocina. Primero mando a mi hermana que pusiera a calentar el quita cejas, ya que lo hizo me abrió la herida con eso y me puso azúcar y después con el dedo gordo me fue poniendo gotas del vino blanco y así cerro la cabeza; claro, a mi mamá le pidió unas vendas, que nosotros las teníamos de algodón diferentes a las de ahora porque eran los pedazos que se cortaban de las sabanas viejas; que esas sí eran de algodón y no los sintéticos de ahora"<sup>395</sup>.*

Tiempo después, cuando ella ya había tenido al último de sus hijos, tuvo que ir al ginecólogo por problemas que le habían dejado el embarazo y el parto, y éste la envió con el neurólogo porque creía que el problema que tenía Juana en ese momento respondía más a un desorden mental que a un problema físico. Ella fue al neurólogo quien le hizo algunas pruebas y le tomó radiografías del cerebro. Cuando se las mostró,

*"mandó a llamar a otros médicos y decían 'qué maravilla', 'qué fabuloso lo que estamos viendo' y se lo mostraron preguntándole que quien le había curado la cicatriz que tenía en la cabeza, porque 'había sido una gran cirugía'. Yo dije que mi padre y claro, me dijo el doctor que si mi papá era neurólogo y yo le dije que no, que no era nada, pero se sorprendieron más cuando les dije que me había curado con vino blanco y azúcar. Desde luego mi padre lo aprendió en México curando a las vacas y de ahí me curo a mí"<sup>396</sup>.*

También nos comenta que en alguna ocasión tuvo inmovilidad del brazo derecho durante mucho tiempo, y gradualmente —del hombro hacia abajo— se le inmovilizaba con muchos dolores. Fue a consultar a varios traumatólogos y terapeutas físicos, y todos le decían lo mismo

---

<sup>395</sup> Juana Díaz, enero 2005.

<sup>396</sup> Ibidem.

*"que su problema ya no tendría solución, que se trataba de una calcificación de la articulación y que lo único que se podía hacer era controlar el avance de su padecimiento pero que era degenerativo y no podría darse marcha atrás, es decir, recuperar la movilidad del brazo"<sup>397</sup>.*

Ella fue a ver a un afamado curandero (el curandero de Ganzo al que le conocían por el apodo de El Rubio) y, por increíble que le pareció, la curó y tiene no sólo movilidad en el brazo sino también fuerza y ausencia de dolor. Sobre la curación comentó:

*"me vio directamente, no revisó las radiografías, de hecho no quiso verlas, decía que no era necesario y me dio un buen masaje en el brazo con un ungüento fabricado a base de eucalipto y limón. Me dijo que yo sola me diera masaje con este ungüento y como a la tercera semana de haberlo visto comencé a mover el brazo, pero tengo un poco de vergüenza porque desde que me curé no fui a verlo para decirle que ya estoy bien"<sup>398</sup>.*

Como hemos visto hasta el momento, con Pablo y Juana, existe una diversidad conceptual de esquemas de percepción y representación de los procesos morbosos, que tienen mucho que ver con las posiciones y disposiciones de nuestros actores en el campo, es decir, Pablo introyecta su saber y su práctica desde una posición de pequeño empresario, mientras que Juana introyecta su conocimiento desde una posición de madre y ama de casa, que desde muy pequeña su única labor eran las vacas. De tal forma que la búsqueda de soluciones a los problemas de enfermedad —sus interpretaciones, saberes y prácticas—, se debaten en una serie de orientaciones, negociaciones, manipulaciones o conflictos con los demás agentes con los que entran en relación y generan una gama de estrategias de acuerdo a la convivencia y a sus posibilidades

---

<sup>397</sup> Ibidem.

<sup>398</sup> Ibidem.



económicas de acceso a la atención: Pablo ingresa a su madre en un hospital privado y de prestigio, Juana asiste al curandero.

Otro ejemplo de ello sería lo narrado por Delfi, repartidora del pan en las villas pasiegas:

*"Yo he estado este invierno 7 siete meses tomando pastillas pa' la depresión, y mira que yo soy una persona que me relaciono con todo el mundo, soy una persona que estoy todo el día en la calle, porque no es igual que estás en casa metida sin hablar con nadie. Yo pienso que el año pasado el marido se operó de una hernia discal, antes de operarse estuvo como 6 o 7 meses que no se podía ni calzar y luego un día le dio un linchamiento y perdió el conocimiento; yo creo que a mí, según el médico me decía, me venía de eso, a consecuencia de toda la preocupación y todo ¿sabes? Cuando él ya se operó y estaba mejor pues se ve que yo me derrumbé, el médico me dijo a mi que es una cosa que hay en el cerebro que son como dos vasos y tiene que estar a nivel el uno y el otro, entonces hay una cosa que cuando te da la depresión, él le dio un nombre que no me acuerdo como se llama, que se descompensa, digamos por ejemplo lo que tenía que estar en los dos vasos por igual: uno se llena y el otro se vacía y eso mismo te produce eso. Yo tenía, todo el mundo me molestaba, yo iba a trabajar, porque el médico incluso me dijo que me daba de baja y no quise porque yo sabía que quedarme en casa me iba a hacer mucho más daño, pero a mi todo me molestaba, yo no tenía ganas de hablar con nadie. Yo pensaba: yo no vuelvo a ser la que era. Estuve mucho tiempo tomando pastillas. Yo por ejemplo me notaba como muy cansada, como muy apagada y luego muchas ganas de llorar y por nada a llorara ¿sabes?, por la cosa más insignificante o a lo mejor los críos, a veces que les mandabas cualquier cosa y por nada contestaban cosas que no tienen ninguna importancia pues yo lo pagaba todo con llorara y fui a la consulta del médico, Carmen me acompañó, bajamos una tarde cuando el médico de la Vega estaba de guardia en Ontaneda, bajamos una tarde y claro, pues le conté un poco lo que me pasaba y me pasé allí igual tres cuartos de hora en la consulta y yo llorando a moco tendido, y me dijo que si había pensado alguna vez en quitarme la vida y yo digo: '¡hombre!, pues tanto no, pero muchas veces pienso que no sé si merece la pena vivir', y me dijo: 'pues sí que tienes que vivir porque tienes tres hijos y tienes un marido y tienes una vida por delante'. Cosas que no sé, es la cabeza, es algo del cerebro que no funciona, o funciona mal"<sup>399</sup>.*

Las reacciones —quizá en algunos casos obvios— ante narraciones como la anterior, permiten realizar el análisis de su

---

<sup>399</sup> Delfi, junio 2005.

posición ante tales estrategias de aceptación, sumisión o resistencia a lo dicho por el médico. Los pasiegos construyen su posición respecto a la enfermedad y su tratamiento como una fusión entre sí mismos y la cultura que los rodea; en palabras de Beatriz Kalisky y Wille Arrúe:

*«Los conocimientos no son etéreos. Los producen las personas en virtud de ciertos y determinados intereses. Benefician a unos y perjudican a otros. Son un factor de poder y logros, pero también de servidumbre. Y las personas sufren, gozan, nacen y mueren en relación a ellos»<sup>400</sup>.*

Es decir, todas las formas médicas curan, todas encierran núcleos cognoscitivos que no sólo se enfrentan a otras prácticas y saberes sino que también se enfrentan a su propio pasado y todas afectan sólo una parte de la verdad, como menciona el médico de Vega de Pas: *"que el médico cura y esas cosas yo ya lo tengo superado"*<sup>401</sup>.

Por su parte, otra de las prácticas médicas muy difundidas entre los pasiegos tanto de barrio como del casco-pueblo es la representada por la automedicación y el denominado *saber popular*<sup>402</sup>:

*«autores como E. Menéndez consideran que la [la automedicación] es "estructural a toda sociedad" y en ella las acciones son llevadas a cabo "por la propia persona o personas inmediatas de su grupo parental o comunal y en el cual no actúa directamente un curador profesional..."»<sup>403</sup>.*

---

<sup>400</sup> B. Kalisky y W. Arrúe, 1996, pág. 225.

<sup>401</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>402</sup> En este caso el saber popular es considerado como las formas en que se interpreta el conocimiento y práctica curativa de algún proceso morboso que se construye, introyecta y reelabora desde casa. No requiere de un conocimiento especializado o de una tecnología expofesa para la curación en casa, y en ese sentido puede abarcar a la biomedicina. Es una práctica apoyada en la repetición y la costumbre.

<sup>403</sup> Zolla, et al, 1992, pág. 77.

Para el médico de Vega de Pas, este fenómeno se explica por la necesidad de las personas por curarse ante la ausencia de médico permanente en la población:

*"Es una práctica normal aquí que la gente se automedique porque, por ejemplo, aquí los fines de semana no hay médico, el médico está en Ontaneda, está a media hora de camino o más en coche, y el médico que hay cubre toda la zona; lógicamente atiende a los pacientes que están muy graves o no pueden desplazarse porque están muy delicados por lo cual que a ti te coja fiebre o que tienes fiebre, la gente tiene costumbre a bajarse la fiebre le da un antitérmico y en ocasiones también a darle un antibiótico. No se debe hacer pero se hace y se sigue y de hecho está favorecido porque ir al médico le supone un gran problema porque no tiene vehículo, no hay medio de desplazamiento de aquí al centro de salud [...], por lo cual la necesidad favorece la automedicación. No es como en la ciudad que la gente se automedica porque no quiere ir al médico, aquí la gente se automedica porque no puede ir al médico, porque no dispone del médico para esa ocasión"<sup>404</sup>*

El mismo médico opina sobre el posible conocimiento médico *tradicional* —en este trabajo denominado como *saber popular*, puesto que *medicina tradicional* es un concepto muy debatible<sup>405</sup> y además no llega a configurarse como todo un sistema estructurado en Vega de Pas— que sólo se basa en la ingesta de algunas sustancias:

*"La medicina tradicional aquí, en principio la mayoría de la gente, por ejemplo, si tienen dolor de garganta pues se toman miel, suelen tomar eucalipto, pero no así, digamos, como medicación de voy a tomar tal planta no [...]Ahora la medicina funciona tanto y hay tanta medicación que te puede aliviar que la gente ya casi no los usa"<sup>406</sup>.*

O como comenta Pedro Calleja:

---

<sup>404</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>405</sup> No es temática de esta investigación debatir en torno a los significados de la llamada medicina tradicional, tanto de sus recursos como de su vigencia, pero vale la pena recomendar, para quienes estén interesados en este debate, la obra de Eduardo Menéndez y Josep M. Comelles al respecto.

<sup>406</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

*"aquí la gente siempre se ha curado, se ha curado principalmente con, pues metiéndose a la cama, tomándose algún, bueno aspirina, incluso tomando leche caliente con coñac, eso va muy bien por la noche, sudas, y bueno yo creo que sí es efectivo. Ahora ya vamos al médico por cualquier cosa"<sup>407</sup>.*

Para los médicos, este conocimiento *popular* —que incluso, puede conllevar la automedicación bioquímica por parte de la población no especializada—no es más que una visión desinformada, ilógica o hasta irracional; sin embargo, no existe todavía una causa o factor único capaz de explicar la forma en que los individuos manejan las terapias prescritas tanto por el médico como por la experiencia, costumbre o *tradición*. Lo que el individuo persigue es la curación a su problema de salud o al de algún familiar, sea como sea.

Debemos reconocer también la presencia en Vega de Pas de ciertas prácticas que obedecen a conocimientos o saberes que se han ido disolviendo con el paso del tiempo y cuya estructura médica es hoy imposible clasificar, más allá de un *saber popular* que no representa coherencia con algún sistema médico actual:

*«todo conocimiento es parte de un sistema sociocultural [el cual] está sujeto a un ciclo: se crea, valida, apropia, transfiere, usa, reformula, se elaboran patrones de fijación y otros de cambio/innovación»<sup>408</sup>,*

pero que sin embargo tiene una gran presencia entre la población adulta —adulta mayor—; es decir, conocimientos que representan el diagnóstico y tratamiento a problemas como la *palotilla* o lo que los pasiegos denominan como la *hernia de la cajiga*<sup>409</sup>, por la forma en

---

<sup>407</sup> Pedro Calleja, mayo 2005.

<sup>408</sup> B. Kalinsky y W. Arrúe, 1996, pág. 223.

<sup>409</sup> La denominada *hernia de la cajiga* es una bola, de origen desconocido para los pasiegos, que le sale a los niños recién nacidos en la ingle y que sólo puede ser curada mediante un proceso que se lleva a cabo en la noche de San Juan, es decir el 24 de junio después de la media noche (la operación biomédica no sirve para curarla pues le vuelve a aparecer). Dicho proceso terapéutico consiste en: "El caso es que coges un árbol y tienes que abrirle por mitad, tiene que ser un roble, le

que se ha descrito este padecimiento por los pasiegos de Vega de Pas, no reconocidos por la ciencia médica pero tampoco, como hemos dicho, correspondientes a un sistema médico estructurado:

*"no, en eso no creen. Los médicos, lo interesante es que vayas a visitarlos a ellos, que vayas a operarte, [...] Para los médicos sus enfermedades, tiene que venir en los libros [...] es que tú crees una cosa y te desengañan, pero muchos en la realidad no te desengañan"<sup>410</sup>.*

La explicación a lo anterior se manifiesta al reconocer que los conocimientos o saberes no están aislados hoy día, el ordenamiento mundial los hace poner en contacto; un contacto que no es cordial, sobre todo cuando el paciente debe enfrentarse a diferentes mundos médicos, es decir, a diferentes explicaciones que convergen ante cada situación médico-diagnóstico-paciente: es el punto, no, es la caída del estómago, no, es un problema depresivo, y así hasta el infinito, al enfrentarse el diagnóstico de la *palotilla*; o por ejemplo, lo que nos platicaba Gervasio Pelayo respecto a lo que debemos hacer cuando nos pica una culebra:

*"[Cuando una culebra te pica], ha picao alguna gente y se suele hacer cortar allí 'onde te ha picau y beber todo el aceite [de comer] lo más que puedas, es que creo que el aceite no deja subir el veneno y claro, al no dejarte subir pues no te ahoga, que el veneno, eso, sube y te ahoga"<sup>411</sup>.*

---

*abres por mitad le metes unas cuñas gordas así, pa' que quepa el chico por medio y tiene que haber dos Juanes y el uno dice 'toma el chico Juan' y el otro dice 'trae el chico Juan' y vuelve y contesta el otro 'que le sane la mañana de San Juan', siete veces [...] y después que pases el chico, hay que asegurale bien con una cuña arriba y otra abajo y amarrarle con unos pértigos, porque si se cierra y pesca al chico pues ya sabes [...] una vez que sacas al chico tienes que sacarle las cuñas y el roble se tiene que ir juntando. Según va cerrando el cajigo va sanando el chico. Al chico hay que pasarle en cueros [...] cuando pasan las doce de la noche [...] el día de san Juan"* (Alberto Gómez y Beatriz, julio 2005).

<sup>410</sup> Alberto Gómez y Beatriz, julio 2005.

<sup>411</sup> Genaro P., mayo 2005.

De tal forma, podemos observar que los pasiegos adoptan más de una creencia acerca del tipo de problema de salud en juego. Aceptan, comparan, y aun a veces, mantienen una dualidad de diagnósticos provenientes de distintos conocimientos:

*«En el fondo, todos necesitamos creer en alguna medida, y éste es el aspecto que se reconoce. Lo que se oculta es que todos necesitamos a la vez, des-creer en alguna otra medida. Dos caras de una misma moneda que descubre la inacabable ambigüedad del ser humano. Cada quien cree, eso sí, en sus propias creencias, aunque el límite de ellas puede ser flexible, entremezclado e inestable»<sup>412</sup>.*

En resumen, hemos visto a lo largo de este capítulo cómo se conforma el campo de lo médico en Vega de Pas, cuya oferta de servicios médicos se encuentra representada fundamentalmente en la figura de la medicina alópata o científica que domina este espacio social, pero que no es la única que explica y resuelve los procesos morbosos que atañen a los pasiegos de Vega de Pas. También hemos observado la falta de sistematización e interpretación de los procesos de morbi-mortalidad con las consecuencias que esto origina o puede originar para la aplicación de programas específicos de salud. Y, todo ello lo hemos visto como el preámbulo que permite establecer un marco de referencia sobre el que se originan, reproducen y/o nutren fenómenos médicos como el que a continuación describiremos, el de la *palotilla*.

---

<sup>412</sup> B. Kalinsky y W. Arrúe, 1996, pág. 261.

## **VI. NARRATIVAS Y CONVERSACIONES SOBRE LA ENFERMEDAD Y EL PADECIMIENTO ENTRE LOS PASIEGOS DE VEGA DE PAS**

*«Las narrativas del padecimiento son ensayos contestatarios de significado que demandan giros en los modelos conceptuales y en las posiciones y expectativas sociales relativas al narrador»<sup>413</sup>.*

Si bien la enfermedad nos remite a un mundo de intimidad en donde el individuo aprehende y reconstruye la percepción que tiene de sí mismo, y que se ve modificada por el padecimiento que le aqueja, el pasiego, específicamente, deviene y se debate en un mundo de significados muy particulares en torno a dichos procesos. La forma de vida, su proceso de trabajo, su aislamiento y su poca solidaridad ante sus vecinos por ese mismo proceso de trabajo que se ha mostrado en páginas anteriores, vuelven pragmática la práctica curativa y su significado, generando la necesidad de respuestas externas a la solución de sus problemas de enfermedad, es decir, buscando en otros la explicación y solución a su problema.

Precisando lo anterior, a través de los casos que a continuación se describirán, y en donde se dejará que sean los actores mismos y su palabra la que permita hacer evidente el despliegue de experiencias, tanto del enfermo como de sus familiares, en la búsqueda o construcción de un itinerario terapéutico que lleve a la solución de problemáticas de salud. En función a sus narrativas, se exploran los distintos caminos que posibilitan al individuo las explicaciones y estrategias curativas implementadas cuando se

---

<sup>413</sup> Kilmayer, 2000, págs. 174-175.

padece alguna enfermedad. Es decir, cuando se manifiesta un hecho conflictivo (representado en este caso por la enfermedad), el individuo despliega todo su conocimiento y experiencia acumulados, articulándolos con los diversos elementos médicos de su contexto, para dar respuesta a su padecimiento, pero en la mayoría de los casos como se verá, está respuesta va acompañada de lo que se opina sobre su estado de salud.

En resumen, las narrativas y conversaciones expuestas deben permitir analizar cómo la relación misma del pasiego con su entorno en presencia de un evento conflictivo (la enfermedad) suele conducirlos a mantener, prolongar o profundizar la incertidumbre y la fragmentación que una persona experimenta consigo misma a partir de su padecimiento. Elementos que permitirán en el capítulo subsecuente profundizar en el significado del proceso morboso que cuestiona este trabajo, la *palotilla*, para que con base en todo ello intentar en el último capítulo analizar y discutir el drama de la pronosticada desaparición de lo pasiego, resaltando a la *palotilla* como un posible fenómeno representativo de este conflicto.

Para posibilitar el análisis, el capítulo estructura las narrativas y conversaciones registradas a lo largo de la investigación de acuerdo a tres apartados que considera pertinentes para la comprensión de la temática: el primero, nos remite a las percepciones que los pasiegos de Vega de Pas tienen sobre la enfermedad; continuando con algunas narrativas que de acuerdo a la escuela teórica que las analice se denominan "*carrera del paciente*", "*trayectorias*", o simplemente "*narrativas*"<sup>414</sup> y que en la mayoría de los casos podemos observar que no es lineal el proceso de determinarse enfermo, el diagnóstico realizado al respecto, su tratamiento y la cura, como el caso de Antonio; por último, como tercer apartado presentaremos algunas

---

<sup>414</sup> Good, 1994 (2003).



conversaciones sobre el proceso morboso conocido por el pasiego como la *palotilla*.

## **1. percepciones sobre la enfermedad entre los pasiegos**

Se parte de que las *enfermedades* afectan a todos los grupos humanos y que por ello, cada sociedad ha ideado formas de enfrentarlas y responder a ellas. Por eso mismo, se plantea la percepción del que narra a partir de entenderla como: una construcción social y como una configuración cultural.

- a)** *Como construcción social.* Se puede decir que el conocimiento se produce al interior de un contexto social, en el que el agente individual, al poner en práctica sus conocimientos, interactúa dentro de una estructura social en la que ha sido socializado (Bourdieu, 1991; Lomnitz-Alder, 1995) y la cual le posibilita su participación en la construcción social de las enfermedades y de sus tratamientos.
- b)** *Como configuración cultural.* Los conceptos sobre el proceso salud/enfermedad/atención no tienen un carácter universal; al igual que los procesos o criterios de racionalidad que las justifican son específicas a un contexto semántico (Good, 1994). Tales conceptos sobre la enfermedad son el fundamento de su mismo conocimiento, en cuanto hacen referencia a todo un sistema de normas y valores socialmente construidos y aceptados en el contexto local (Ayora-Díaz, 1995).

El proceso salud/enfermedad/atención puede ser visto, por consiguiente, como un ideal de la forma en que un grupo humano pretende resolver los problemas relacionados con la enfermedad, apoyado en un sistema cultural que lo determina (Good, 1994), pero

sin negar su capacidad dinámica y transformadora. Pero a su vez, el padecimiento que da sentido a la construcción social de la forma en que se debe percibir, será entendido a partir de la habilidad del individuo por presentar los síntomas o comunicar su malestar. Para ello se debe tener claro que el padecimiento debe verse como un “síndrome de la experiencia”, es decir, un juego de palabras, experiencias y sentimientos que son respaldados o no por los miembros de la sociedad (Good, 1994).

De esta manera, intentaremos evidenciar, conforme a uno de los objetivos principales planteados en el trabajo, que la *palotilla* como proceso morbooso es el único que se conforma como la base social que despierta la solidaridad del grupo, independientemente de su percepción individual y de su percepción simbólica social; posibilitando, como mencionaría Marc Augé<sup>415</sup>, una variedad de distinciones y prácticas que emanan del propio sentido cultural y, que su explicación y control es la base de la disputa al interior del *campo de lo médico* por los distintos agentes involucrados en el *juego de lo médico*.

Quizá nos podría aclarar un poco lo dicho hasta el momento, las concepciones que sobre la enfermedad narraron algunos de los habitantes de Vega de Pas, pues existe una estrecha relación salud-trabajo/enfermedad-trabajo; recordemos que lo que mantiene la cotidianidad del pasiego es su trabajo, su mundo de significación de estar en este mundo:

---

<sup>415</sup> Augé, 1986.

<b>Informante</b>	<b>Significado de la enfermedad</b>	<b>Qué enfermedades conoces</b>	<b>A todos les dan por igual Adultos y niños</b>	<b>Uno se puede morir por enfermedad</b>
<b>Pablo Pelayo</b>	Cuando uno se siente mal, pero no sé explicarlo		Solamente algunas diferencias	Pueden ocasionar la muerte
<b>Carmina</b>	Miedo			Puede uno morir sobre todo los mayores, pero también los jóvenes.
<b>Dolores</b>	Nadie puede estar bien		A todos por igual pero más a los mayores	Si no se curan pues se muere uno.
<b>Luís Martínez Figueras</b>	Cuando no puedes hacer nada... trabajar.		Nos da igual a niños que a adultos.	Si viene derecha, como dicen los paisanos uno se muere.
<b>Andrés Sainz de Aja</b>	Te decaes.		Nos da a todos pero diferentes.	Se puede morir.
<b>Teresa Moratinos</b>	Sufrimiento y dolor. De lo que más se enferma es de estar machacado del trabajo.	Cáncer, artrosis, enfermedades de los huesos, pulmonía, y dicen de la cagija y de la <i>palotilla</i> .	Para unos les da más fuerte que a otros.	Sí se muere.
<b>Alfredo</b>	Algo del organismo que no funciona bien.	Cáncer, glaucoma, reuma, problemas de tensión, hernías discales, depresiones.		Antes sí, ahora existe la posibilidad de las operaciones.

**a)** Pablo Pelayo menciona que la enfermedad

*"Es cuando uno se siente mal ¿no? Se siente mal físicamente. Yo la verdad no tengo mucha explicación para ello ¿eh? Las enfermedades*

*nos puede dar a todos por igual, ¡claro! con algunas diferencias, pero por igual ¡claro!*

*Yo creo que las enfermedades se curan para no morir. ¡Hombre!, principalmente, hasta un punto ¡claro! Llega un punto en el que ya no se puede. Las enfermedades podrían llevarnos a la muerte”<sup>416</sup>.*

**b)** Carmina, hija de Beatriz y Ramón, del barrio Yera, esposa de Toñi que es primo hermano de Pablo Pelayo, y dueños de la tienda del cruce, la enfermedad es

*“La enfermedad, una tragedia. Porque le tengo mucho miedo, es a lo que puedo tener más miedo, a las enfermedades, de verdad; el trabajo todo eso no me da nada, nada, no me da miedo, me gusta. Pero la enfermedad pues no sé, le tengo miedo. Ya el hecho de médicos y como hay tantas cosas malas y no sé le tengo mucho miedo.*

*Una enfermedad puede llevarnos a la muerte, ¡claro!, y bueno más en las personas mayores, y a mí lo que me da mucho miedo es los hijos, las enfermedades en jóvenes, a los mayores pues algo nos tiene que dar porque sí, bueno a todos nos va dar algo, pero no sé, en la juventud me da mucha pena, me da mucho miedo, me da...”<sup>417</sup>*

**c)** Dolores la esposa de Tatayo, Santiago Carral Sainz de Aja, tendera en el casco de Vega de Pas

*“La enfermedad pues no sé, lo peor que puede haber. Porque no sé, si se diera una enfermedad pues nadie puede estar bien, no se puede, esta uno mal de alguna manera. Las enfermedades nos pueden dar por igual a todos, normalmente igual, más en la gente mayor, pero eso no quita que le puede dar a cualquiera. Además las enfermedades si no se curan, pues se muere uno”<sup>418</sup>.*

**d)** Luís Martínez Figueras, ex Alcalde de Vega de Pas, dice que

---

<sup>416</sup> Pablo Pelayo, abril de 2006.

<sup>417</sup> Carmina, abril de 2006.

<sup>418</sup> Dolores, abril de 2006.

*"La enfermedad para mí es cuando no te encuentras bien, eso es para mí una enfermedad; ahora otra cosa es para mí una enfermedad determinada. Pero en general, que no se encuentra a gusto, que no esta bien en una palabra. Que no esta bien para nada, que no esta bien par hacer sus cosas, ni para trabajar, ni para disfrutar, ni nada, que no esta a gusto, esta enfermo.*

*La enfermedad nos puede dar a todos por igual, hombres, niños, mujeres. Dar sí, 'ora ¿soportarla? Una persona supongo yo, que las soportan unos de una manera y otros de otra, cada persona es una forma de ser. Uno puede morir por una enfermedad según lo que te comentan los expertos, los médicos, se sabe que uno se puede morir, la enfermedad larga te mueres, larga o corta, si viene derecha, dicen aquí los paisanos. Si viene derecha te lleva"<sup>419</sup>.*

**e)** Andrés Sainz de Aja, hermano de Maxi (Maximina) esposa de Pablo Pelayo,

*"La enfermedad, una cosa mala ¿no? Te decaes y no puedes hacer nada, no sé qué decirte. No se está muy bien, te decaes; osea es algo que se siente y que te deja de... Sí, te deja de que no puedes hacer nada. La enfermedad nos da a todos, pero diferentes enfermedades. Las enfermedades pueden provocarnos la muerte"<sup>420</sup>.*

**f)** Teresa (la ganadera), hija de Moratinos que falleció de un derrame cerebral, esposa de Arturo, peón de la alcaldía de Vega, comenta sobre la enfermedad que

*"Es una cosa muy horrible. Por el motivo de que hay que sufrir y pasarla muy mal, al final para qué, para morirse ¿no?, una enfermedad es sufrimiento y pasar mal, realmente es así. Las enfermedades son fuertes ¡Hombre!, las habrá fuertes y las habrá más fuertes, las habrá con más dolor y las habrá con menos, pero las enfermedades yo las veo todas malas, muy malas. La misma enfermedad a unos les aprieta más que a otros, unos pueden curarse otros no, según las enfermedades claro.*

*Aquí en la Vega el cáncer es una de la enfermedad que más da, trombosis cerebral, vamos yo no sé aquí, la más es el cáncer. El*

---

<sup>419</sup> Luis Martínez Figueras, abril de 2006.

<sup>420</sup> Andrés Sainz de Aja, abril de 2006. Andrés tiene un problema congénito de sordera, pero también hereditario por vía materna y el cual comparte con alguno de sus hermanos.

ganadero de lo que más se enferma pues yo pienso de que esta machacado del trabajo y lo que primero es una artrosis, una enfermedad de esas de huesos, de huesos aquí hay muchísima gente de eso, por el peso, cogen, porque hacen muchos esfuerzos, y yo pienso que sea por eso, porque desde que somos chiquitines pues tiramos igual que burros, más o menos, y claro llega el cuerpo y uno no se deja ser como tiene que hacerse, yo pienso eso que todos que vienen de todo de los huesos es esto.

Sobre el cáncer eso ya es una cosas, muy, muy, yo no sé, es una cosa que no sé puede saber, unos dicen que porque fuman, otros porque beben, otros porque es una herencia, yo no lo sé. Aquí murió un chavaluco con 17 años, que ni había bebido, ni había fumado, ni había ninguna cosa y le dio, y un chavaluco con 12 años le dio también, de Tina, pues ese chavaluco murió también, que le dio en la garganta, y así mure gente, mucha gente. Yo ya no sé porque pude ser, eso ya yo no lo sé, porque puede ser uno porque fuma mucho, otro porque ha bebido mucho, por lo que sea, pero esos, no eran de esos. Yo y mi familia lo ha sabido, mi abuelo, lo que es mi familia aquí y un primo han muerto, de eso también murió, mi familia no es que ha habido mucho, pero yo lo veo.

A la mayor de mis hijos la tuve con, tuvo una pulmonía así que la tuve que llevar al médico, los dos chicos jamás, jamás se ha puesto una inyección, se ha puesto nada; bueno se ha tomado dos veces una cucharada de jarabe y al otro tampoco; la pequeñuela fue un poquitico más peor por el motivo de que me la dio la tosferina, también tuve que ir al médico. En el caso de tratamientos caseros, ya cosas así pues no, pero en mí casa cuando hay un caso de enfermedad pues la que más hace soy yo, porque se que esta malo, porque se mirar bien la fiebre, porque sé que se darle jarabe, porque sé hacerle un poco de agua con limón, que son cosas caseras, ponerle un trapo acá mojadito en el pecho, que decían que era bueno, untarle un poco de vaporu, curarle un catarro a un crío, que son cosas que eso siempre lo hacía yo.

Antes sí era con muchas cosas caseras que se curaba la gente, pero eso es ya más mí madre; a mí cuando mi mamá era pequeña, ya era mí abuela la que, ahora yo ya he sido más de ir al médico. Aquí cuando yo era pequeñuca así como es Regina [su hija] o más pequeña, siempre en este pueblo había dos médicos, subían por hay arriba, arriba a caballo a ver a la gente donde estaban, ahí los curaban, ahora arriba no hay gente, pero sí se pone malo hay que cogerlo y bajarlo, y antes subían. Ahora hay que ir a un médico, allá arriba que no haya coche, pues ya te puedes morir, que ahí no suben. Pero es que igual había un salario que les pagabas cada tres meses, no sé si era bueno nada, no tenían más que el salario que se les daba, irías al médico o no irías, era un salario que les daba todo el mundo. Además si yo estoy mal aquí y estoy grave, vamos que tengo una fiebre grave y eso, baja y sí, pero aquí que entre aquí. Quizás en atender a una gente así mayor igual suben, pero que este la casa pegada a la carretera, sino no.

*Así hemos vivido siempre aquí en estos pueblos, pues tiene alguna enfermedad hay quien diría que es que lo ha pasado muy malo de hambre, dicen, yo no lo sé. Y de hambre también. Mi vecina una vez tenía el perro siempre muy flaco, y me decía que era que dormía siempre en el bombo del verde, en el cuévano, y claro las costillas del cuévano se le marcaban al perro ahí, y era el hambre que tenía. Pero eso es una gente, porque esa gente se van a trabajar a cualquier sitio y ganan un algo, en el trabajo, en la construcción mismamente, porque ellos no pueden ir a ninguna oficina, pero hay construcción y en la construcción hay trabajo; y ganas algo y puedes comer, pienso. Pero igual es mejor pasar hambre y no trabajar.*

*Pensando en las estaciones que tenemos y el trabajo, la gente yo creo que sí es una enfermedad de la sangre, igual y no tiene una fecha, pero si no el peor tiempo es el mes de noviembre, diciembre o ahora hacia la primavera. Yo no sé si es la caída de la sangre que se queda más floja y al volver a coger fuerza la sangre otra vez, da el catarro, la gripa, cuando la sangre esta más floja. Y en el mes de noviembre, diciembre es como todas las cosas como cuando queda alta, no sé si queda uno más flojo y en lo que vuelve y coge vida la sangre, yo creo que es cuando más. Y las alergias son más en la primavera, no sé por qué. Mucha gente tiene alergia, yo no sé el por qué, pero es que ahora, en este tiempo es el peor, en invierno no, en diciembre, octubre no tienes problema pero llegando ahora el tiempo de la primavera como brota.*

*Creo que le da a muchísima gente. Estaba ahí de Moratinos, pues ahí mismo va a llevar pacas de hierbas del pajar, las meten en la camioneta para llevarlas a lo mejor a un sitio y dentro de media hora tienes los ojos hinchaos, rojos; y una cosa que le da a la tos que se pone malísimo. Sin embargo en el verano, con el sol, con la hierba eso no le da. Es que luego se le ponen los ojos rojos, rojos y se le hincha, yo no sé por el qué, claro es una alergia que le da la hierba, ese polvo, pero no sé por qué. Aquí en casa no, la pequeña le ha dado este año también, a la Mónica que nunca, nunca le había dado. Hay de muchas clases, igual te curas de una y es de otra. Hay a quien le da alergia a lo mejor una prenda de ropa, y hay que ver que prenda de ropa es la que te da la alergia, no sabes cuál es, habrá que probárselas todas para saber cuál es. Y puede ser más ahora, yo no sé el por qué; la gente vale más o menos igual, más floja; a de ser más la miseria, que le llaman así, al ser uno más flojo, dicen que al perro flaco no le faltaran pulgas. Una persona antes, una mujer como yo igual y cogía un dalle y se ponía a segar y a segar, y parecía un hombre, y una mujer de hoy eso no lo hace, o puede haber una, no lo hace, porque no puede no tiene fuerzas, no hay fuerza. Por eso digo que las naturalezas son más pequeñas y yo creo que por eso se apoderan más las enfermedades, pienso, que tampoco lo sé ieh!"<sup>421</sup>*

---

<sup>421</sup> Teresa Moratinos, abril de 2006.

**g)** Alfredo, esposo de Maribel, hermana de Maxi, la esposa de Pablo Pelayo, y taxista de Vega de Pas menciona que

*"La enfermedad es una cosa del organismo que no te funciona bien, algo que falla en el cuerpo, sea el corazón, los intestinos, el aparato digestivo, sean los hueso o algo de la cabeza, algo que no esta funcionando y eso te da una enfermedad. Y luego hay enfermedades que si la pones en tratamiento se cura, hay otras que llevan una curación, que llevan un tratamiento, mejoras un poco, pero no se quitan, luego se vuelve a la enfermedad, como un problema de espalda, tienes un problema te mejoras con un tratamiento, pero vuelves otra vez a recaer, o de ir a más, o se estanca o se queda ahí estabilizado.*

*Hay enfermedades malignas que le dan cualquier persona, un cáncer, un glaucoma; consigues un cáncer en cierto tipo del cuerpo y hay algunos que los operan y tienen y tienen remedio, que se paraliza ahí, que se estanca ahí, y otros que los operan y va más de prisa, una cosa es lo que pasa el enfermo y otra la conclusión. Hay gente que las cura en casa, otros van al médico, otros van al naturalista, así con plantas medicinales, y al final de cuentas la medicina sale de las plantas; hay naturalistas que también funcionan, hay gente que cuando tiene problemas gordos acuden al hospital; y la enfermedad esa como la artrosis y todo, es que hay de 14 clases, buenas y malas, hay reumas malísimas.*

*El médico tiene que ser el mismo enfermo también, tiene que ayudar al médico, porque si el médico a tí te aconseja que tomes esto y esto, el que lo haces eres tú, tienes que ser parte del médico tú mismo, y el que mejor sabe que es lo que te duele eres tu también, si te duele la tripa, te duele la espalda; el médico te puede mirar por hay y aconsejar que tomes esto, y si tu no lo haces como él te manda, se te vuelve a reproducir más rápido; la otra manera a lo mejor estas una temporada bien, el problema es que ya existe ahí y vuelve otra vez, al cabo de seis meses, tres meses, un año, yo creo, nuevamente, así suele pasar, te mejoras, pero la cosas ya no se te quita, hay gente que padece de eso de cabeza jaquecas, se mejora, pero con el tiempo vuelve, o hay meses al año que la sangre o algo no funciona ahí y vuelve a despertar eso, tienes que volver donde el médico, por problemas de tensión, por ejemplo cuando tienen presión arterial, tienes que perder peso, como es el caso mío, tengo un pocote presión pero es por que tengo un poco de peso, es el único problema que tengo de momento, se me quita con eso y tengo que tomar la pastilla todo los días, así como me pasa a mí, le pasa a todo el mundo, a partir de los 40 años es cuando se empieza.*

*El enfermo es el que orienta al médico, no podemos hacer milagros a nadie. Por ejemplo un cáncer de esos que son muy galopantes, que son muy rápidos, seguro te eliminan, como se murió el chaval este de la gasolinera con 15 años, con 16 y estuvo sufriendo de leucemia*



*que, el mismo problema que le iban hacer el trasplante y no llegó ni al trasplante.*

*Antes no había tantos avances como ahora, algunos se morían del apéndice. Yo tuve dos hermanos y uno se murió al poco de nacer y otro, no sé, no había los medios que hay ahora, hace 40 años no había lo mismo y nacían todos en casa; había una mujer que se dedicaba hacer eso, los partos en casa cuando había una complicación había que sacarlo arrastras porque no había carretera ni nada, si había una complicación venía el médico a caballo porque aquí a caballo andaban.*

*En cualquier mes del año hay problemas, aquí siempre hay algún problema, aquí no se cuando se enferma más la gente si en invierno, en verano, en primavera o en otoño, podría ser el invierno, que es cuando hay catarro, gripe, asma, mucha gente padece de asma aquí. Y la primavera cuando viene el polen, eso del asma también se le evoluciona, o la sangre cuando se mueve; pero lo que más, yo creo que en invierno, en verano hay menos gente aquí menos; hay enfermos, todo el año. Hay mucho de bronquios, las mojaduras, la gente que a trabajado en el campo se ha mojado, eso padecen, la artrosis, la espalda, las hernias discales, padecen mucho de bronquios de asma y eso origina problemas de corazón todo ello y se ahogan. Mira los enfermos vienen a la espalda, las hernias, toda la artrosis, de eso que te duele la espalda, es de hacer esfuerzo, aunque hay gente que también no hace esfuerzo y también lo tiene, sobre todo ahora que no hacen los esfuerzos que se hacían antes, porque hay que mirar, las casas esas que se han hecho y no había grúas, era todo a mano ¿no?, y las lastras que se subían al tejado, se subían con una cuerda entre dos tíos, pero había que subir eso a mano, a base de cuerda o en la espalda.*

*Ahora la depresión, bueno, la gente mayor parece que no hay problema, la vejes debe ser muy seca, por regla general les gusta la bebida nos gusta, desahoga algo con la bebida, y se lo beben en casa, la depresión se pasa en la casa. Por ejemplo Carmen [se refiere a la panadera] ha sufrido de depresión, una depresión que no se le quita, una mujer que esta en, ahora mismo esta bien porque esta en tratamiento, le han dado las pastillas, se ha puesto gorda, gorda, pero es por el tratamiento ese de nervios, si no le da por meterse en la cama o no comer, la ha visto su vecina, ahí en el piso, la hemos tenido que traer aquí porque a veces no comía, no hacía comida, le daba igual, no hallaba cama. Otro que también estuvo depresivo hasta que le quitaron el trabajo, el de, el de la tienda, se metía en la cama y lo abandonaba todo, le daban la pensión, y hasta que le dieron la pensión se curó. Si dan depresiones pero yo creo que son llevaderas, no son muy grandes”<sup>422</sup>.*

---

<sup>422</sup> Alfredo, abril de 2006. Alfredo fue por varios años el conductor de la ambulancia de Vega de Pas y sus alrededores.

De regreso a casa, y después de la conversación que sostuve con Alfredo, me encontré a Susí y a José Carral, y me comentan lo mal que son tratados cuando pasan por recetas al consultorio médico. José dice que por eso no baja a la capital refiriéndose a Vega, al casco del pueblo por recetas porque nunca salen temprano de ahí; me dice que salió de Arejos a las 8 de la mañana, son casi las 12 del día y tiene que estar esperando, primero a que llegue el médico o el practicante para que le de las recetas. Éste, por lo general, llega como a las diez y media de la mañana, y entre que ordena para hacer consulta o dar receta, que es más que nada a lo que dicen ellos "espere al tiempo", empieza a repartir las recetas. No se puede conseguir un sólo medicamento si no es a través de las recetas otorgadas en el consultorio de Vega de Pas. Me comentaban que incluso Clarita (esposa de Pedro Calleja y como de 70 años de edad) hace unos días salió hasta las tres de la tarde de estar esperando a que regresara el médico y el practicante que supuestamente habían ido a atender a una persona, para que se le extienda la receta. Las recetas siempre son un referente de la mayoría de la población de Vega con relación al maltrato que sufren (de acuerdo a ellos) por parte del médico para la entrega de la receta.

Para Beatriz Cortés<sup>423</sup> este último comentario pondría en juego una serie de demandas paradójales: el enfermo no sólo espera la curación sino la atención por parte del médico, que le explique lo que tiene, que le escuche «*La dificultad en la relación médico-paciente ha sido analizada desde diferentes ángulos y por distintas disciplinas. Clavreu (1983) considera prácticamente imposible esa relación, ubicándola como un mito*»<sup>424</sup>. Esta dificultad de relación no siempre resulta satisfactoria para el paciente.

---

<sup>423</sup> Beatriz Cortés, 1997.

<sup>424</sup> Ibidem, pág. 92.

Dentro de las narrativas anteriores podemos darnos cuenta del temor que rodea la enfermedad entre los pasiegos y que no existe, con precisión, una definición clara de lo que es la enfermedad. Sin embargo, sí se percibe la desestructuración que produce en su cuerpo, no pueden trabajar, no pueden sentir placer, hay dolor y hay sufrimiento.

## **2. narrativas**

Ahora veamos un poco más esta idea de indefinición a través de las narrativas de Antonio, Teresa y José Carral, sobre distintas enfermedades que han padecido. Sobre la de Antonio reporta una mayor riqueza en contenido. Sobre todo se trata de dejar muy en claro la importancia de las narrativas como una herramienta de gran utilidad para las investigaciones en antropología médica; ya que a partir de ellas se pretende destacar, no sólo o exclusivamente la posición del informante sobre algún proceso morboso que le aqueje sino el sentido mismo del drama social<sup>425</sup> que vive el colectivo en el cual el individuo se inserta, no necesitamos hablar de epidemias para valorar ese drama social.

### **a) ANTONIO SAÑUDO DIEGO**

Como ya se mencionó en la presentación que de nuestros actores hicimos en el primer capítulo, Antonio Sañudo Diego<sup>426</sup> desarrolla toda una serie de estrategias para que le permitan comprender y solucionar un problema de enfermedad que le aqueja desde hace años, y que para él puede tener una variedad de

---

<sup>425</sup> Concepto introducido por Víctor Turner (1968) para el estudio de las contradicciones reveladas o manifestadas por situaciones de crisis.

<sup>426</sup> Recordemos que Antonio tiene 64 años de edad y que es una persona con serios problemas cardiovasculares y varias operaciones. Albañil y cantero.

significados aunque todos terminan en un mismo problema de interpretación...

*"Lo de la enfermedad, mira yo le puedo contar desde que me operé, prácticamente en el año 84- 85, porque yo hasta entonces, yo jamás, es que ni me sentía cansado, ni nada, yo podía a lo mejor tener un catarro, pero al otro día me podía, lo espabilaba, pero ya en el año 84-85 pues tuve que operarme del corazón y salí, de la operación salí bien, pero a los tres días tuve una complicación que estuve a punto de, estuve 36 horas con el corazón artificial, un coágulo me paralizó el corazón y estuve con la artificial, y ya tarde en recuperar, cosa que por eso estoy en las circunstancias que estoy pasando.*

*Yo no puedo saber [refiriéndose al problema de su corazón], yo me creo que sea pues a causa a lo mejor de alguna mojadura, de catarros mal curados, porque lo mío era la válvula, una válvula se había cerrado, entonces yo empecé a notarme, cuando hice la casa, el restaurante, yo empecé a notarme cansado, fui al medico a mirarme; yo estaba entonces me estaban preparando para operarme de una hernia de disco, tenía la espalda deshecha, yo tengo una hernia de disco y no sé si dos o tres vértebras desgastadas, prácticamente el quinto disco lo tengo así [señala, torciendo los dedos como si fueran las vértebras], en vez de estar así [vuelve a señalar con los dedos pero esta vez en vertical], entonces vieron la cosa del corazón al hacerme una prueba, y dijeron no te podemos operar porque el corazón no responde, cuando empezaron con un tratamiento ya me notaba yo que me cansaba, cuando hacía un trabajo poco fuerte me cansaba, y fui al médico, me tuvieron un año en observaciones y tal, y al año me dice el cardiólogo, hay que hacer la cirugía tienes la válvula mitral, estaba aplastada y no bombea ahora, ¿a consecuencia de qué? No lo sé, yo muchas veces le he dado vueltas y digo que a lo mejor puede ser algún catarro a lo mejor mal curado, que se va haciendo ahí, a esfuerzos, porque esfuerzos he hecho muchos desde que tengo uso de razón, muchos, desde que tengo doce, trece años he hecho barbaridades, más de lo que podía hacer, y eso jamás me lo dijeron, eso te ha venido por esto, jamás me lo dijeron".*

Podemos observar como en Antonio se muestra no sólo un desconocimiento específico sobre lo que le está afectando a su salud, y una necesidad de explicación a lo que le acontece sino también se puede acentuar en él el ya viejo tema que la antropología ha hecho patente ¿por qué a mí me está sucediendo esto? Si yo he sido una persona trabajadora ¿por qué me enfermo a diferencia de

otros que no hacen nada? Incertidumbre que, ante la presencia de la enfermedad, cambia la percepción que uno va construyendo cronológicamente de sí mismo.

*"Tenía cuarenta y tres años cuando me operaron y he tenido una vida de muchos esfuerzos. Desde que era niño yo he trabajado, desde que tenía siete u ocho años al monte a bajar leña, pues, para venderlo, para sacar para comprar a lo mejor dos barras de pan o unas alpargatas, que éramos siete hermanos, y la cosa pos, hubo ahí unos años malos y aunque teníamos algo de ganado, mi difunto padre pues, trabajaba, pero trabajaba, era un buen cantero, pero entonces no se ganaba dinero como hoy, hoy un cantero gana lo que quiere, entonces no; y bueno me toco con una hermana, con la mayor, me tocó bastante, ya con trece años me subía ya a Trueba, más allá del Puerto de los Estacas, ya estuve ahí con una novilla sólo, pues dándole sólo con trece, catorce años, manda ahora ahí, con doce, catorce vacas de estos con doce, catorce años, a ver que te dicen, y así todo, y luego bueno con catorce años, no les tenía todavía, pues ya la escuela hubo que olvidarla pues trabajar con él de peón, ha tirar de la piedra yo con este Alberto [vecino de Vega de Pas y cantero que trabajó con el padre de Antonio], porque Alberto me saca a mí, que son cinco, seis años, claro no es igual tener trece años que tener dieciocho, diecinueve, y Alberto trataba de castigarme a mí porque era más grande, él pensaba que me iba hacer doblar pero no podía, y yo me agarraba bien, se me daba bien, ya de ahí, pues después de dos o tres años, ya tuve que empezar a trabajar por las mañanas, levantarme a la siete de la mañana e irme a ordeñar las vacas y luego marcharme a trabajar; nosotros hemos subido a trabajar al Castro, por Pandillo al final de la carretera, ahí hay una montaña para arriba, donde esta el río de Ruyemas, pues en esa montaña arriba, al fondo, hicimos una cabaña un año, fue el año cincuenta y seis, cincuenta y siete, tenía yo diecisiete años, y subíamos los lunes y bajábamos los viernes o los sábados por la noche.*

*Nos quedábamos ahí, y bajar andando desde allí el sábado por la noche, cuando llegábamos por aquí estábamos el domingo y el lunes otra vez para arriba. Lo de la hernia seguro que fue de eso, de esfuerzos; me recuerda la otra vez sacando madera para la cabaña, una cabaña que vendimos ahí una casa, allá en Pandillo, pues estuvimos labrando, labrando la madera y sacamos el corazón, el corazón que es la madera principal, habíamos labrado y la sacamos con una caballería y resulta que era el pra'o así, pendiente y íbamos por abajo seis o ocho hombres aguantando una, bueno hombre, el joven era yo, los demás eran gente mayor, aguantándola un poco y se escapó a dos y vino y me pegó, me recuerdo perfectamente, me pegó un golpe aquí [señala a la altura de las vértebras lumbares y cervicales] que me ha dejado, estuve sin conocimiento como dos o tres horas, me dejo una cosa seco, y pues ya me estuvieron moviendo y volví a reaccionar y ni caso, no me llevaron a que me*

*viese el médico, pues nada, y de esos golpes, pues he llevado muchos; y la hernia...*

*Esos golpes no se les hacía caso, la mayoría de ellos entonces no se les hacía caso. En esa época lo que realmente valía para que uno pudiera considerarse enfermo o para qué los papás los consideraran a uno que realmente estaba enfermo, era cuando uno a lo mejor tenía una mojadura y cogías un catarro muy fuerte, una pulmonía que le llamamos aquí, que es como una neumonía y ya bueno, pues, te ponían la mano en la frente y veían que tenías fiebre, entonces te decían, hay que estar dos o tres días en la cama, para guardar calor y tal, esa era la medicación, hubo unos eucaliptos, para tomar vapores, unas hojas de eucaliptos, lo cocían en el agua y te lo ponían ahí a respirarlo, decían que con aquello te abrían lo bronquios. Me recuerdo eso de chavales, yo soy el tercero de los hermanos, después de mí había otros cinco, y bueno, que tenían catarro los chavales, Vic Vaporú, pero era una pomada, les daban ahí un poco de Vic Vaporú en el pecho, eso era la medicación”.*

Como la mayoría de los pasiegos mayores de sesenta años con los que se tuvo la oportunidad de compartir mesa y conversar en muchas ocasiones, la imagen del tiempo pasado se sobrepone al actual en el sentido de que aun y presentando fuertes contradicciones para la vida misma, éste no ha dejado de ser el formador de una cultura que hoy día se está perdiendo. Antes se manifestaba el estar enfermo a partir de no poder trabajar, ahora se busca no trabajar pretextando estar enfermo.

Para Antonio, ese es un problema de la Seguridad Social mal entendida y aprovechada actualmente por los jóvenes que lo que menos quieren es trabajar. Las nuevas generaciones de Vega de Pas no están aptas para hacer los trabajos a los que se dedicaban sus mayores.

*“Pues, pero cuando ya tenía que estar yo antes de operarme, hasta los cuarenta años más o menos no había ido al médico, más que es una vez que tuve un accidente estando trabajando en Francia que perdí este ojo [el derecho], ya a lo demás no iba al médico para nada, a sacarme alguna muela, eso las muelas, que en una ocasión fui a sacarme una muela, una muela que tenía mala, y resulta que me habían sacado una que había dado la buena y me dejaron la mala, y tuve que ir la semana siguiente, una carnicería. El padre de*

los chicos estos, ya murió el hombre y era un buen amigo mío, de Angelín, el que lleva el pan, era practicante, y era un hombre pues muy arriesgado, era un practicante de estos de pueblo y venía con un médico que había aquí a sacar muelas, la gente de aquí no había dentista, no había nada, y claro con una tenaza te agarraba y, ¡a cara de perro!, te la sacaban y después ya empezaban a ponerte a lo mejor algo de anestesia y estas cosas, yo jamás al médico, yo jamás había ido.

Regresando un poco, cuando me di un golpe, con esa madera, yo se que me pegue un golpe, me recuerdo perfectamente, y estuve unos cuantos días, a mi me dolía así al respirar, me dolía, pero bueno, cosas de estas que dices, bueno pues esto es, de cuándo te has quedado frío y eso se va pasando, y efectivamente se van pasando, son golpes, a mi me han hecho radiografías y jamás me han dicho a lo mejor, pues aquí se nota, pues no, no sé si sería consecuencia de aquello, de lo de la hernia o la consecuencia de las cargas, estaba joven, podía saber que la columna no es igual que una persona que ya tiene lo huesos hechos, y claro eso de cargar, a lo mejor llevar ciento treinta o ciento cuarenta kilos de pesos, eso esta sufriendo, los brazos, la columna, todos los huesos. Que no es igual, aquí en llano levantas un peso y andas más mejor veinte, treinta metros, pues si ves tieso pues posas, pero cuando había que tirar de ello para arriba, pues cuando uno no puede, pues también había que posar, pero no es igual claro.

Ahora del corazón mí familia no padecía del corazón, corazón no, mí padre murió de pulmón porque fue cantero, y claro el polvo de la piedra es muy mala, no es igual que el polvo de la madera; yo le he oído una vez a uno, era un señor, que tenía que como noventa años y se dedicaba a lijar los suelos, el polvo de la madera, y no tenía ni mascarilla, ni nada y bueno, ¿usted cómo?, me dijo nada, esto no es malo, el polvo de la madera no se posa en el pulmón, sin embargo el de la piedra sí; de la piedra yo sé que aquí, cuando el túnel de La Engaña, murió muchísima gente de respirar del polvo, como no había ventilación, al hacer los barrenos todo el polvo ese lo recibían, y ese se posa en el pulmón, y mi padre murió cosa de pulmón y, yo creo que fue a consecuencia de eso, de la piedra porque labró muchísima piedra, de enfermedad del corazón no creo, mi madre pues, la mujer, lo paso muy malo, lo de mi madre yo creo que fue un cáncer de una pierna, y empezaron los médicos a estudiar que si es bueno que si es malo, que si un bulto, que tarde, que no, que no es malo, empezaron a escarbarlo, como digo yo, para ellos aprender muchas veces y los que fue a más, a más le cortaron la pierna por tres o cuatro veces, la hicieron sufrir muchísimo, una mujer que de naturaleza era muy fuerte, la cortaron primero por abajo, y bueno ya estas sanada, a los dos o tres años que se le había subido otra vez para arriba hasta ya terminar por cortársela por arriba de todo, y ella lo que tenía era malo, era cáncer de esos malos, y ya cuando murió la mujer lo tenía metido dentro, en el vientre.

Porque si yo hubiese nacido con ese problema del corazón no habría hecho, me parece a mí, las barbaridades; porque yo empecé, ya una vez de haber terminado la casa, yo ya estaba terminando la casa, yo

*ya notaba que me cansaba, ya no era como antes, me cansaba, y si me cansaba me sentaba cinco minutos y fumaba un cigarro, ya estaba como si nada, aunque llevará ocho horas trabajando, tirando de pala o de pico, lo que fuese, pero yo ya terminé de hacer la casa del restaurante, ya había veces que ya me sentía cansado, ya me tenía que sentar un rato, y parecía ya, y claro, yo también, checaba los trabajos, me levantaba a las cinco de la mañana y estaba, hasta las diez, once de la noche trabajando, quince o dieciseis horas, era igual. Estuviera lloviendo y lo que fuera, aunque caiga nieve, aunque caiga lluvia. Yo he llevado más mojaduras y claro eso se paga todo, las mojaduras de momento parece que no, pero eso te va calando, y eso llega hasta los huesos, y mucho pues, puede ser a lo mejor de eso, de mojaduras y cosas de esas.*

*Durante el tiempo que hice la casa no tuve problemas de salud, yo lo note a los dos años de abrir el bar, el año ochenta y tres, ochenta y cuatro, aquí el año ochenta y tres, el veintisiete de agosto vinieron unas inundaciones y esto estuvo apunto de desaparecer, las inundaciones de ochenta y tres del veintisiete de agosto, fue de miedo, entonces, pues quedaron por ahí destrozados todos los caminos, entonces pues, es cuando se empezó hacer algo aquí, entró un alcalde, que no es porque yo iría con él, pero hizo más en catorce, doce años que estuvo de lo que se ha hecho el resto de la vida anterior y posterior de los que hay ahora, porque se abrieron cuarenta kilómetros de pista, se hizo un Ayuntamiento que estaba hundiéndose, que ya no se podía subir por la escalera, se hizo una primera electrificación rural que se hizo en Cantabria, fue en Vega de Pas, cuando vino una empresa de Zaragoza, que en mí casa estuvieron hospedados, claro que a él le valió mucho, que entonces gobernaba el partido socialista, y él iba por el partido socialista, y fue diputado, estuvo tres años de diputado, cuando las inundaciones. Aquí se hizo mucho trabajo, se hizo la carretera esa que entra por mí casa que sube hasta Horneo, ahí no había nada, ahí se abrió la carretera, se dio acceso hasta arriba, hasta la frente, se metieron alcantarillas, el único que sabía algo era yo, cosa de albañilería entonces pues, yo aunque tenía el bar, había veces en aquellos años que estaba dando cuarenta comidas a obreros solamente, yo llegue a tener cuarenta obreros comiendo, en el años ochenta y tres, ochenta y cuatro y ochenta y cinco, y claro pues, este Juan el alcalde dice, es que tienes que venir a trabajar, y le dije, como voy a ir yo a trabajar, como dejo yo lo mío, nada tú como de encargado, dice, a ver si buscamos por ahí seis, ocho chavales, entre ellos un chavalon, que era una persona mayor, que vivía hay Pepeton. Pepeton estuvo trabajando conmigo bastante, y el hijo, el pequeño éste, Tomasin también. Y eso me ha hecho desgastar y desgastar.*

*Unas desgastadas, eso no hay quien lo aguante. Yo veo hoy, el que tengo ahí en el bar, que se queja, me dice, y están dando dos docenas de comida, señor mío, y dice, y ijoder!, dice unos días más y otros días, y lo pienso y digo, que mal enseñados estéis, no valéis para nada. Porque yo he dado, nosotros, la hija mía con catorce años, y la mujer en la cocina y yo en la barra, hemos dado cincuenta y sesenta comidas muchos días, los tres, yo digo, y oye, hoy hay*



*vienen diez, quince, veinte y ya lo tenéis preparado, porque entonces ni había freidoras prácticamente, porque hace unos años las patatas fritas y las tortillas todavía se hacían en una sartén grande, ya empezaron a venir, ya había freidoras pero largas, pero oye la freidora costaba mucho dinero no lo podías comprar todo, y después ya enseguida hubo que comprar una freidora, y los microondas tardaban un poco más, pero bueno, planchas no había pues era todo a base de la cocina de leña, y con plancha”.*

Para los pasiegos mayores de sesenta años, como Antonio, el trabajo es su esencia de vida; y la enfermedad es algo externo al individuo que como tal debe ser atendida externamente, es decir, por un especialista que sabe lo que el enfermo puede tener y que éste no entiende.

*“Y en el ochenta y cuatro entonces voy al médico por eso, estábamos precisamente trabajando en, entonces estábamos trabajando en Guzparras y yo me empeñaba a sentir cansado ¿no? la hernia fue un poco antes, la hernia fue estando haciendo lo mío, me recuerdo yo traje de Francia una camioneta, una Volkswagen, con ella bajaba a Santander y subía cemento, subía baldosa, azulejos, con ella me arreglaba, entonces estaba yo haciendo los baños del bar, había subido una taza, pero la taza en vez de desaguar para abajo, era de estas otras que desaguan para allá, pues tengo que cambiarla para colocarla y tal, tengo que cambiarla, la cogí una noche antes, que había estado colocando la del otro baño, y la metí en la camioneta aquella, para bajar por la mañana a primera hora, yo por las ocho de la mañana estaba desayunando ya, cuando abría el hostel, yo ya estaba ahí, era el primer cliente. cogía y salía algo más que me hacía falta, y salía pa´ arriba; y bueno pues, una mañana, yo ya había notado hacía unos días algo, como un dolor, pero bueno, cosas de estas, decían que si seguís era ciática, decían era algo de reuma, me decían algunos eso, es algo de reuma que te ataca y ya, tal, aquella mañana me siento en la camioneta y pin, pan, pan, bajo, pero a que me voy a quedar en Santander allí en la entrada de Santander que es donde estaba el hostel, hay madre mía, que no me podía mover, y decía, que me ha pasado a mí, yo me he quedado inútil, yo intentaba levantarme y no podía, y ahí estuve un rato, y yo qué hago yo ahora, pues sin apearne, me di la media vuelta, en vez de ir a Valdecillas por que era inmediata, claro, entonces ni había seguridad social, ni había nada prácticamente, lado mío me di la media vuelta y pin, pan, me presenté otra vez en casa, llego a casa y le dije a mi mujer, mira a ver si me ayudáis y me pudo meter en la cama, ya pude salir de la camioneta, me metí en la cama, y estuve tres días rostro abajo que no me podía mover, ya vino un médico, sí me dio unas inyecciones de aquellas fuertes para calmarme los dolores y bueno pues ya se me*

*paso, eso fue ya uno de los avisos de la columna, ya a los dos o tres años, ya es cuando yo note el cansancio ese, yo notaba el cansancio, aquello ya no era cosa de la columna, aquello era cosa del corazón, me estaban tratando para operarme, porque me hicieron, fue un contraste por cierto, porque me hicieron el cateterismo me lo hicieron luego para el corazón, pero esto era un contraste que te metían un liquido a una vena y te subía donde estaba la lesión, lo pase malísimo.*

*El médico de aquí me mandó un especialista. Entonces el médico que había aquí, fue antes Santiago, tal vez don Ramiro que luego estuvo en Puente Viesgo, que fue el que le cambió a Santiago, Santiago estaba en San Pedro de médico, y don Ramiro, que por cierto muy buen médico, estuvo aquí 5-6 años en la Vega, y a Santiago cambiarle de San Pedro que pidió el cambio le mandaron a Puente Viesgo, Santiago estaba enseñado y la mujer a estar en estos pueblos la Vega y San Pedro que son muy parecidos, donde había muchos regalos, se mataba lechones y la mejor tajada había que dársela a un médico, un par de morsillas las más bonitas al médico, una mantecuca que se hacía, había que regalarle al médico, eso pasaba hasta hace pocos años, esta pasando aquí en la Vega también, yo recuerdo que mi difunta madre, que cuando se mataba lechón escogía una hebra, y esta hebra es para llevársela al médico y tal, después cuantas veces lo he pensado y el médico, no si el médico ganaba dinero y nosotros con el hambre que pasamos, pero bueno.*

*Ese mes que le cambiaron a Santiago a Puente Viesgo, entonces Santiago hizo un cambio con don Ramiro, le dijo a don Ramiro que si a él le parecía dejar esta plaza y coger la de Puente Viesgo, la de Puente Viesgo era mejor que esta porque había más cartillas, y le quitaban a lo mejor tres días, pero bueno era ya un pueblo de más categoría que la Vega, don Ramiro dijo que sí, tenía dos chavales, quienes tenías empezando a estudiar, y dijo además a mí me viene mejor para la cosa de mandar a los chavales a estudiar; yo no creo que a salido un gran médico, el otro no sé que paradero, bueno pues lo arreglaron, y Santiago se bajo a la Vega y don Ramiro; pero a mi fue don Ramiro que me mando, que me vio desde, esto que te vea un especialista que tienes ahí una lesión para que te opere, y me estuvo viendo un tal Mantecon Carral. Yo creo que no pasó mucho tiempo porque yo veía que, claro en las condiciones que estaba pues no podía. Pasó a lo mejor dos o tres meses seguro, hasta que me volvió a dar no tan fuerte como aquella vez, pero yo veía que tenía ahí una lesión, que y así no puedo, entonces me estuve mirando, se que me daban una inyecciones ya no me recuerdo, eran muy fuertes, era como un calmante, te ponían la inyección aquella, y parecía que respirabas, pero sabía que aquello era como para un caballo, una cosa muy fuerte que te quitaba el dolor. Lo del corazón fue al año siguiente o a los dos años, me hicieron otras pruebas que es el cateterismo, que te meten por aquí un liquido y te sube al corazón, a las arterias, hay es por donde ellos ven, ahí por unas pantallas, ya hoy ya hay más adelantos, yo lo veo que me hacen pruebas y cada día hay más adelantos, yo entonces lo estaba viendo en una maquina, yo estaba en un monitor cuando, ipero madre mía!, es una*

*reacción te meten un liquido y parece que te va quemando, dura poco a lo mejor son cuestión de segundos, no llega ni a un minuto, pero todo el tiempo ese parece que te esta quemando, claro te detectan donde, y es donde me detectaron eso, tienes la válvula, la tienes aplastada, eso fue el primer año, yo estuve un año en tratamientos, dice, te vamos a poner un tratamiento, fueron dos cardiólogos muy buenos, uno todavía me esta llevando, el otro es Sánchez que se ha jubilado este año, era el jefe de cardiología, te vamos a poner un tratamiento, me pusieron un tratamiento que no sé que tratamiento sería, alguna pastilla te van a dar, dentro de un año vas a volver, sí me quitaron fue el tabaco, cosa que no lo hice.*

*Esto fue sobre el año ochenta y cuatro, sí porque en el ochenta y cinco fue cuando me operé, sería eso el año ochenta y cuatro, un año antes, y claro al año volví, y me vieron, me hicieron una radiografía y me vieron, los dos, ellos y el equipo, ellos eran los jefes, pero ellos consultarían con los equipos y vieron que no había mejorado nada, entonces decidieron hacerme la cirugía, dijeron, José Antonio esto no ha mejorado nada, está, no igual, está peor que estaba el año pasado, esto va a más, y yo lo notaba, cada ves lo notaba que me costaba más respirar, que me cansaba más, yo seguía trabajando pero veo que me cansaba más, y digo yo, pues ustedes dirán, y pues, yo que sé si hay que operar o no hay que operar, pues hombre, ya les pregunté y esto tendrá riesgo, y bueno lo dije en casa, bueno en mi casa todos se volvían locos, ¿cómo operar del corazón dos veces?, una operación de corazón poco, no es como ahora una operación del corazón ya es como sacarse una muela, pero este fue el año en que se hizo el primer trasplante, precisamente en Valdecillas, que fue un gallego, yo estuve en la planta, estuve con él, y fue un éxito aquello, el primer trasplante de España se hizo en Valdecillas y le hizo Duran, el que me operó a mí, que luego se lo llevaron los árabes, le pagaban Arabia Saudita le pagaban más, a uno que aquí ganaba poco el hombre, se lo llevaron, aquel era; bueno me dicen, hay que operar, piénsalo, medítalo con la familia y tal, porque si no, veo que el corazón esta sufriendo mucho, icojones!, ya estaba sufriendo, ya lo que había sufrido y luego lo que ha estado sufriendo después, ¿cómo le voy hacer?, entonces vengo a casa y lo explicó, coño tal y cual, la operación de corazón, ya lo preguntamos, el riesgo ya lo comentamos con el médico, entonces ya estaba Santiago aquí, que Santiago se operó también aquel año, Santiago también se operó, aquel año, quince días antes que me operé yo, también se operó él.*

*Veintidos años ha hecho que me operé del corazón, entonces él también se había operado, y él fue el que más me animó, me dice, pues hombre debes de operarte, yo también me voy a operar, él no sabía operar todavía, yo también me voy a operar, él era médico, dice, porque si queremos vivir, tenemos ahí una lesión y esa hay que curarla, si no, no podemos, y bueno él se operó y salió bien, pues yo me operé, bajo para ingresar, me recuerdo bien, un veintisiete de julio, me operaron el dieciseis de agosto, estuve pues, veinte días, de ingresar, antes de operarme, preparándome, y yo bajaba todavía tres paquetes de tabaco en el bolso, entonces, me recuerdo perfectamente, que me dijo un médico, porque yo, no es que me*

*puse a fumar ahí, pero yo creo que se dieron cuenta, o yo olía a tabaco, yo fumaba como un caldero, me dice, lo que sí le voy a decir, le van a operar, usted si quiere vivir tienen que dejar de fumar; llevaba tres paquetes de habanos, me dio una vuelta y un escalofrío de cuerpo, y los cogía así, le saque y hice esto, con uno y le tire ahí a la papelera, saque el otro, tres que bajaba y los tres les tire ahí, ahí quedaron, y en mi cuerpo no ha vuelto a entrar un cigarro, y he fumado mucho de lo demás, claro he sido fumador pasivo, a donde vas claro estas percibiendo el humo de los demás, pero yo no he vuelto a fumar. Me operaron y de la operación primera salí muy bien, me operaron y a los dos días me suben de planta, no llevo más de 2 días abajo, me subieron a planta y a los cuatro, cinco días ya me quitaron los puntos, y una tarde ya estaba, que me mandaban a andar, levantad, te mandaban a decir a los dos días a andar, y claro, como estas abierto desde ya ahí, pues pareciera que se te abría todo, y yo pues me ponía andar, pero aguantando así con las manos, muy despacio claro, yo entonces pesaba sesenta y ocho kilos, estaba delgado, no estaba como estoy ahora; y una tarde, yo no sé, yo digo que a lo mejor cogi algún aire o algo, me pongo así ha respirar, ¡hay, hay, hay!, ya no me entraba el aire, que me ahoga, que me ahogaba, pues había ahí un médico, una enfermera, este hombre que se nos va, que se nos va, ya llamaron al quirófano, y me bajaron, me tiraron a vida o muerte, el pulmón, y se me paró el pulmón que no respiraba, se paró el corazón y me operaron, y estuve no sé, fueron treinta y seis horas, treinta y ocho, con el corazón artificial, que el mío se quedo quieto y no quiso arrancar de momento, volvió arrancar, ya el postoperatorio ya fue muy duro, estuve como, desde entonces, hasta último de septiembre, estuve veinte tantos días, pero vine aquí ¡madre mía!, yo me notaba, pues avise sido una operación muy dura, ya me mandaban a andar y salía andar por ahí, andaba un paseuco y me cansaba, pero bueno poco a poco, fui cogiendo aire y bien, y me olvide, a los cuatro días me olvide de que me habían operado, por que me recuerdo perfectamente, que me dijo, un tal Manuel Carrión, que fue el que me operó la segunda vez, porque Gómez Duran se había ido a un congreso a Estados Unidos; que a mí me pusieron un trozo al parecer de una válvula de ternera, a unos nos ponían ternera y a otros de cerdo, decían, lo mío decían que era de ternera, es igual, que es de ternera, que es de cerdo; y había ido a un congreso, y claro ahí, había gente más, y el iba bastante a Estados Unidos, entonces Carrión me dijo, no te olvides José Antonio de que estas operado del corazón, el trabajo hay que olvidarse, sí, sí ya lo veo; a los pocos días que me mandaron hacer una revisión, a lo mejor al mes o así, me mandaban bajar, me hacían un ecocardiograma, me miraban el funcionamiento y me recuerdo perfectamente, que me dijo eso José Antonio no se olvide que esta operado del corazón ¿eh?, el trabajo habrá que dejarlo y el bar, sabía que tenía un restaurante, al poder ser, solamente entrara a la hora de la comida, comer y otra vez para afuera, no respirar el ambiente del bar, yo de eso no hice nada, cómo iba hacer yo, con la clientela que teníamos y estábamos, me olvide de todo, yo de eso me olvide, y claro ahora, me doy cuenta de que he hecho mucho del burro, y ya no puede ser, yo si me 'biese cuidado, a lo mejor me hubiese evitado*

*las dolencias, de eso estoy bien seguro, yo he tirado, he tirado. Si hace dos años cuando hice la barbacoa esa, un día el veintisiete, precisamente el día de mi cumpleaños, el veintisiete de mayo hace dos años, que cayó el día La Asunción, si no es por la hija hay quedo, ahí me quiso dar, que me bajaron a Valdecillas, prácticamente muerto, a mí infartos no me han dado, pero aquel día sí, el día ese yo vi que me ponía a respirar yo, no podía respirar, pues enseguida a Valdecillas, estuvo, me reintentó un infarto”.*

Al concebir la enfermedad como producto de una causalidad externa al que lo padece, se reconocen también las complicaciones como algo a lo que no se hizo caso y por ello se reincide en el padecer, es decir, el hecho de que Antonio no siguiera el reposo recomendado por el especialista se atribuye como la causa de su segunda operación de corazón. Pero si se profundiza en el análisis se puede observar que Antonio define su problema como producto de "una mojadura", "de un catarro mal curado" desde pequeño, y no de un esfuerzo físico.

Existe una gran necesidad de explicarse la enfermedad que se padece, pero esta explicación el pasiego tiende a dejarla en manos de otros; de otros a los que valora y en quienes confía.

*"Las piernas no recupero, es lo que más, porque yo estas otras veces estaba ahí y bueno pues recuperaba, a los cuatro, seis días, ocho, un poco más, un poco más. Las piernas, ya me dicen lo mismo todos, como ven el historial, me dicen, es que cómo usted y tiene el corazón, tiene mal la circulación, el corazón dentro según le tiene, qué me van a decir, le tiene ya pues, el corazón le esta funcionando dentro de según, le tiene esta funcionando muy lento, tienes que tener mucho cuidado no coger frío, porque esta muy bajo en defensas, y claro al quedárseme las piernas, los pies están fríos, es eso de que no tengo circulación y estoy bajo en defensas, ahora mismo a lo mejor estoy bien, y me coge cualquier aire , y así me lo han dicho, no es que hace frío ahora, ni mucho menos, pero cualquier aire de estos me coge y ya estoy.*

*Lo de la pierna, cuando me empezaron ha, que no sabían, tuve un problema en la pierna esta y todavía no sé si fue una picadura, yo para mí sí, porque me empezó justo hacia arriba como una picada de un insecto, de una araña puede ser, dicen que la araña es muy mala, yo digo puede ser, a lo mejor en un baño me sentado, en los baños ves una araña y te ha picado, yo noté hay un día, dos o tres días*

*hasta que ya se me ha empezado a poner la pierna así, me ingresan en Valdecillas, y si será esto, venga a pruebas y lo otro, y si será un trombo, que si una celulitis, y me tuvieron ahí, cuarenta y tantos días estuve, me desgraciaron la pierna.*

*Yo estaba con cintrón, claro, y aparte del cintrón me estuvieron poniendo heparina, que la heparina es lo mismo que el cintrón, es para adelgazar, me hicieron la sangre agua; yo estuve una noche, la noche que peor la he pasado en vida, fue aquella noche y a la familia, ahí esta la mujer y todos pensaron de que no, cuando yo les oí decir a los otorrinos, que hacemos con este hombre le han, este hombre le han matado; porque me tapaban, me metían por aquí unas mechas y tenía la nariz así hasta la garganta, que me ahogo, no te dejamos justo para que no te ahogues, para que respires, me tapaban ahí y me reventaba la sangre por el ojo este, por los oídos, ¿qué hacemos con este hombre?, eso fue en un día, en un domingo fue, me bajaron 7 veces y estaba en la planta en la séptima, a la quinta hay donde estaban los otorrinos, y ya cuando, entre un grupo de ellos que se juntaron ahí, se hablaban entre ellos, yo los estaba escuchando, ¿qué hacemos este hombre le han matado?, que iba pensar día y noche de que no sabía, claro, la mujer mía estaba conmigo y lo estuvo escuchando todo, y ella, pues la mujer preguntaba y qué es lo que es, que no, a ver si Dios, me recuerdo que decían algo de Dios, a ver si Dios nos echará una mano, vamos hacer el último intento, pues ya, no sé que, algo me dieron, y en aquel momento paro de sangrar, y hasta ahí hemos llegado, he sangrado mucho, pero lo que más me fastidia del caso es que esto era un domingo, al día siguiente viene el médico que me llevaba, que aquel era un matasanos, porque hay médicos muy buenos, muy buenos y muy cariñosos, pero hay otros, aquel no era ni persona, porque tenía un carácter malo, el médico al paciente, aunque no seas un buen médico, el cariño, el que te hace con dulzura parece que te cura, pero cuando te viene un tío de estos que hay, de estos duros con malas contestaciones, ya si estas bien te pones malo, venia por la mañana con su equipo, el era el jefe, y al explicarle la médica que ha visto de guardia, le explico el caso, y le dice, ¿quién ha autorizado ponerle heparina a este hombre estando tomando el cintrón?, entonces, pues la médica que estaba de guardia, quién lo había autorizado más que él que era el jefe, pues se quedo, y se'cho a llorar, que le parece José Antonio lo que acaba de decir, y yo pues, porque no quiso aquella, porque estuve propenso a denunciar aquel caso.*

*Pero Dios le castigo, duró dos años y era joven, tenía sesenta y uno, sesenta y dos años, era un médico... Ya cuando llega la muerte se acabo todo”.*

Cabe aclarar, sobre está última aseveración de Antonio, que no estamos ante un mundo simbólica y culturalmente estructurado por la religión, en absoluto, Antonio simplemente genera una expresión de ira reprimida ante una situación humana que pudo haberle costado

la vida. El pasiego, históricamente, no se ha caracterizado por un apego a las tradiciones religiosas, incluso a llegado a tener conflictos e interpretaciones tergiversadas con la iglesia como institución; pero continuemos con la narración.

*"A mí me mandan a estar quieto y ya ve, pues estoy en casa, me gusta la cocina, me gusta pues, yo estoy en casa y estoy ayudando a la mujer hacer la cocina, estoy pendiente de la lavadora, porque estos días tiene bastante trabajo, con las habitaciones, esta todo lleno, secar las sábanas, ayudárselas a doblar, tengo que estar en moviendo, que otros hay, a lo mejor, hasta abajo esta el bar y hay dos o tres partidas, había ahora jugando, pues a mí eso no me ha ido nunca, yo podría bajar, como baja otra gente, tomarme mi café o mi descafeinado, prefiero tomarlo en casa yo sólo o con la mujer, que no estar abajo, pues le llegue a coger manía al bar, porque no haces más que percibir humos también, y a mi eso me viene mal; yo ahora mismo estoy, y eso lo hacen mis hermanos, tengo ahí las dos hermanas, la que esta en Barcelona y la otra, que fuman bastante y ahí, no puedo ni la casa, no porque, que no te echamos, hora unos días sabéis el por qué, no hizo falta decirles nada, salieron cogieron y tiraron el cigarro, ha vosotras no, estáis enseñadas, pero yo que llevo ya sin fumar, entró en un local y hay un cigarro, a mí ya me afecta mucho, y esas cosas, yo por eso estoy en casa, estoy ya bien; la mayor alegría que tengo ahora ya es estar bien, para poder subir y disfrutar de esto que he hecho aquí, y subo arriesgo un poco, si estuviese bien, ese jardín por debajo de los árboles, pues sería limpiarles para, pero bueno, no se pede.*

*Manuel Terán es el que me cambio la pieza, pero ese, ya el hombre ya murió, ese fue el que a mí me hizo la faena. Yo le pregunte varias veces y jamás supo darme una explicación, y bueno, doctor ¿de que puede ser?, me han hecho análisis, estamos estudiando, estamos haciendo estudios, estaban haciendo estudios, yo nunca puede saber que pudo ser lo que estuvo apunto de costarme la muerte.*

*Ahora tengo que se me encharcan los pulmones. Eso es que se descompensa el corazón según los médicos, el líquido, yo antes, como tengo acido úrico, el médico que me lleva lo del ácido úrico me decía, que tenía que beber bastante agua porque es bueno para el ácido, pero no, resulta que lo que es bueno para una cosa es malo para lo otro, entonces hace dos años me estuvo tratando un médico del corazón, Durán, que es un gran cardiólogo, cardiólogo y cirujano porque sí hace cirugías, estuvo en el equipo cuando me operaron a mí, en el momento que vio que yo bebía tres litros de agua, me dijo, itu estas loco, te estas matando!, ¿pero sabes lo que estas haciendo?, estas encharcando el corazón, todo ese líquido que le metes ahí, que no lo expulsas, por eso se te ponen las piernas así, son líquidos todos acumulados, tu no puedes llegar a tomar ni un litro, con cafés, caldos, ni un litro de líquidos, imadre mía!, y resulta*

que el otro me mandaba a tomar de tres a cuatro litros de agua para el ácido, y que el ácido ya sabemos, pero el ácido hay que controlarlo con medicamentos, con pastillas, pero es que el corazón aparte de las pastillas, le estamos metiendo ahí líquidos, le estamos ahogando, es que se encharcaba, en el momento que yo lo veía, yo veía un poco que no expulsaba, ahora mismo me han aumentado el diurético para expulsar, esta tarde ya me cuesta un poco más, ayer estuve expulsando sin conocimiento, cada diez minutos tenía que ir al baño, y hoy he tomado la misma medicación sin embargo ya hoy, por eso digo que hay días y días, hoy he expulsado una vez después de comer, antes de subir aquí, ya tenía que haber expulsado otras dos veces y sin embargo no, y en realidad es eso que retengo los líquidos, entonces se encharca el corazón y los pulmones, ya el otro día que me han hecho, el día treinta y uno tengo que ir a uno de pulmón, es un especialista del pulmón, pero el otro día pues me hicieron unas radiografías, pero el otro día me ponía yo a respirar, y estaba es que no me entraba nada de aire, y me hicieron, tienes un pulmón desecho, es que una neumonía, un catarro mal curado y adiós, eso es cierto, es que he tenido una neumonía en el mes de abril y no me la han curado, pero no es culpa mía, me mandado para casa los médicos y no lo he curado, y esos esta ahí.

En el mes de abril es cuando estuve muy malo, para mí era una neumonía lo que tenía, lo que pasa es que fui ahí, que vas allí y hay tantos médicos, que hay médicos muy buenos, también normalmente me pertenece que me vea un cardiólogo, médico de corazón, lo mío es toda cosa de corazón y pulmón, y a lo mejor te ve uno de estos de cirugía general, chavales de estos, que hay chavales muy inteligentes, yo los respeto, pero hay otros chavales que les falta mucha práctica, llevan cuatro días y nada te ven ahí, pues vamos a darle esto para ver, y no puede servir, porque el médico que esta aquí Rafael es un médico inteligente, Rafael a mí me lleva muy bien, claro como ve en las condiciones que yo estoy, en el momento que me ve eso, dice, pa' Valdecillas que yo aquí no puedo hacerte nada, ahí que te hagan análisis y pruebas, y que te vea un cardiólogo que es el tienen que, porque yo se un poco de todo, pero no soy cardiólogo, ni soy urólogo, soy un médico general, que eso me lo ha llegado a decir él, es un hombre sencillo, y me lo ha llegado a decir, y a mí, cuando estuve el año pasado en el mes de octubre, me dijo a tí cuando te ingresen si estas así encharcado trata de decirles que te ingresen en cardiología, nada de urología o cirugía general, en cardiología que es lo que te pertenece, pero a mí llegan y me meten, en la cual le llaman ahora que es, como digamos una sala de cuidados intensivos, claro esta muy controlado, porque tienen esos monitores y te ponen monitor, te ven el funcionamiento del corazón y a lo mejor te lo tienen puesto cuarenta y ocho horas, viendo el funcionamiento del corazón, estas muy controlado, pero ahí te y tienen tres, cuatro días, y a los cuatro días a casa, y a mí en vez de estar tres, cuatro días, necesitaría a lo mejor estar ocho o diez días, y que me curasen ese catarro, la ronquera; sigo hablando y estoy seguro que dentro de media hora, casi ya no puedo hablar.



*No, no, dice esto de la ronquera que es una faringitis crónica, bueno puede ser, esa ronquera no es de ahora es de hace muchos años, yo pienso en todo lo malo, porque yo tuve un hermano el hombre ha fallecido hace, cuatro, cinco años, más joven que yo, fumar, fumaba mucho, le tuvieron que operar, fumaba y bebía, porque yo eso fumaba, pero bebedor no he sido, a él le gustaban sus copas, estuvo en una fabrica trabajando, en la Fayreston, por la Vega, treinta y tantos años, y había una cuadrilla que creo, que por las tardes era de miedo, todos ellos, el hombre pues, le tuvieron que operar la garganta, quedo también sin voz, le operaron yo no sé si era algo canceroso, algo malo, bueno el caso es que le operaron y estuvo un año, dos años sin habla, pero él aprendió a hablar con el estomago, y luego ya al final iba ir a dar clases a gentes para enseñarles con el estomago, cada vez que venía a casa no podía verles, claro el hombre trataba de, pero es que yo no podía, por la cosa de verle, me llevaban los demonios, y se me saltaban las lagrimas, pero él ya se habían habituado, y estaba casado precisamente con una hermana de estos, de Modesto y de, y bueno, el año que murió, haría cuatro o cinco años, tuvo un pequeñín problema de algo de no sé una complicación de algo, le llevaron a Valdecillas, y en Valdecillas pues no lo acertaron, y dieron por matarle, porque a mí me lo dijo un médico después, de que son cosas que no se pueden decir, pero tu hermano Andrés no estaba para morir, tu hermano Andrés ahí hubo un fallo de los médicos, y se cargaron, yo cada vez que me da ronquera le recuerdo, no falta más que dentro de cuatro días tenga yo, lo otro, no pienso ya en todo lo malo, ya no tengo, yo creo que me esta comiendo algo ya, del coco, alguna depresión o algo de esas son malas, no tengo yo ya el humor que tenía antes, porque antes yo salía de Valdecillas, y a los dos días me olvidaba y estaba de trabajo, ahora ya el trabajo, ya no pienso en trabajo, mira tengo ahí la casuca que, la podría tener poco a poco, ya me da igual todo, no pienso más que en todo lo malo, por decirte la muerte, cuando antes me ha dicho que la muerte es el último grado, y la muerte pues no sé, yo creo que cuando uno esta mal, que lo ve mal, nos agarramos aun clavo ardiendo.*

*Yo tengo algo, algo de depresión yo creo que tengo también. Yo veo que ya no recupero, ya los días que tenía que recuperar, antes bien me bajaba abajo, estaba coche cerrado, mientras he vuelto a subir arriba, subo y las piernas no me aguantan, aquí si estuviera bien, es coger y darme un paseo o andar algo, no tengo humor.*

*Los pulmones yo veo que, ahí he tenido, porque yo he estado expulsando, porque eso era peor que sangre, cuando ellos lo vieron, este hombre, ijoder!, pues ahí tiene que haber algo, yo no soy médico, pero al hacerme las pruebas y las analíticas y todo, pues ellos son los que tienen que saber, este hombre tenía allí una neumonía, ahí pegada en el pulmón, pues a ver con que medicación lo hago; hay otro problema muy grande, que los médicos, el de aquí, el hombre por eso me manda, es que no sabe, cuando tengo algo ya no sabe que darme, como estoy con el cintrón y con tanta medicación, me dice, mira que te vea un cardiólogo y tal, porque es que yo no sé. Hasta una aspirina puede ser. No puedo, la muerte, no,*

*no, a mi ya me han dicho que no se me ocurra jamás tomarme una aspirina, porque es que puedo quedar seco. Yo nunca lo hubiese creído, pero ahora veo que es una cosa muy, pero muy seria, no lo he tomado; hay muchísima gente con cintrón ¿no?, yo lo veo, cuando comencé hace catorce, quince años, yo bajo entonces a hacerme los análisis ahí a Valdecillas, y bueno allí nos juntábamos a lo mejor cuarenta, cincuenta personas, eso era imadre mía!, si vas ahora hacerla igual hay cuatrocientas, y ahora ya sabes que ya te las hacen los pueblos, yo veo aquí en pueblo hace ocho o diez años, el cintrón solamente estábamos dos o tres personas, tú ves una muchacha, por cierto de Pandillo, muy buena muchacha, que es la mujer de Félix el de Sofía, no sé si Carmen se llama ella, es una muchacha muy, siempre va muy bien arreglada, es muy agradable Carmen ahí en la calle de atrás vive. Esta también la mujer las medias, que tiene mal la circulación, siempre va al consultorio y enseguida pone las piernas pa' arriba porque se le hinchan. Es una muchacha para mí, de siempre, le han dado varias veces, pues, no infartos, ha tenido, ¿eh cómo se dice esto?, flebitis, en las piernas le dan mucho, esa sin embargo del corazón, pues no, esa es trombas, le da especie de trombas, pero del corazón ni se ha operado, pero claro le están controlando la sangre, porque claro que si le da un trombo pues te puede subir a la cabeza y te deja seco, por eso tiene que llevar un control.*

*A mi me dieron un libro que en casa lo tengo para que estudiase, hace cuatro o cinco años sobre lo que puede ocasionar el cintrón, que vamos el cintrón es muy, pero muy peligroso, no tomar más de lo que te dan, ni menos, ni olvidarte una noche una noche por lo que ha sido, yo de alguna otra cosa a lo mejor alguna vez, pues he pasado, no la he tomado, es igual, puedo tomarla un día, y el cintrón desde que me lo dieron no he fallado nunca, eso lo tengo siempre, siempre tengo miedo, el cintrón tengo mucho respeto. Yo si no hubiese sido por el cintrón seguro no existía, según me ha dicho el médico, porque tengo la sangre espesa, entonces el corazón, tomemos eso, porque como el corazón esta trabajando en un treinta por cien, pues pueda, sino, con la sangre espesa, el corazón las arterias y todo pues ya habría sucedido.*

*Yo me he guiado de los médicos tengo fe en ellos, yo de que me diga un amigo, oye toma, ¡hombre!, si a lo mejor pesco un dolor ahora mismo, no sé si es artrosis, estos hombros, artrosis o reuma, o que tienen ya uno en los huesos deshechos, hay veces que hago así un movimiento, imadre mía que dolor!, por la noche en la cama, al darme vuelta en la cama los hombros, a lo mejor me puede decir un amigo oye toma esto que te puede venir bien, no lo tomo, darte ahí unas, eso sí lo hago a lo mejor, lo que yo le he dado a la mujer unas frotaciones, como aquellas del brujo aquél que fuimos a ver en una ocasión, pues lo que le daba aquella se lo estoy dando yo y le viene bien, que es, pues alcohol de romero, dos aspirinas, un limón y dos cucharadas de aceite, no sé que otra cosa más, una frotación sí que te vienen bien, una consulta de esas, eso si no, yo la cosa de esa para tomar. Por dentro, lo que los médicos me han recetado, no por si a caso me duele la cabeza esta noche, como hacía una vez aquí*

*una persona, aquel se tomaba las aspirinas de dos en dos, había días en que se tomaba media doce de aspirinas, por si acaso me duele la cabeza en la noche, yo eso jamás lo he hecho, yo con las aspirinas, ¡hombre!, de chaval sí tomaba bastantes para las muelas, yo padecí mucho de las muelas, entonces me decías, tenía a lo mejor un agujerito en la muela, entonces era empastabas, la cosa de, cogías y metías allí, y parece que te calmaba el dolor, pero lo demás, no, no. Ya digo desde que me, empecé con el cintrón, ya me lo dijeron, decía aspirinas, jamás ¿eh?, no, no, la aspirina no, hay veces que me duele la cabeza, y me dan un, un gelocaspil, me parece que se llama, nombres de estos raros que hay, no me gusta, no me duele a mí mucho tampoco la cabeza, pero sí el otro día tenía, yo un día o dos, que me ha dolido la cabeza, cosa que a mí la fiebre tengo que estar muy mal, muy mal para ir a tener fiebre ¿eh?, pero he tenido, claro, cuando he tenido esa neumonía, ya en balde me dijeron, tenemos aquí todo el historial, yo tengo ahí un historial, mira de hace vainticinco años, ya me dirás todo lo que me iba yo acumulando, todo los informes médicos, es que aquí hay un historial que tú no, la fiebre, pues no, yo he estado que me levanta, a lo mejor escalofríos y tal, me pone el termómetro y no tengo fiebre, y estas décimas, tal vez esas décimas es del pulmón, esta ahí agarrado un catarro mal curado, eso me ha matado a mí yo creo, mucho. Por todo, y ya digo, como son muy bajas la defensas, me coge todo, me da un poco el sol, ahora salgo ahí me da a lo mejor el sol media hora, ya estoy malo, me caen dos gotas en la calva, dos gotas que me caigan, en el momento que me caen dos gotas, por eso ya tengo la costumbre de llevar una casqueta, una visera desde siempre, me caen dos gotas ya estoy malo. Malo, malo, lo he pasado desde, la vida es corta y es larga para pasarlo malo es larga, porque yo la verdad desde que tenía desde chaval me ha tocado sufrir está.*

*Me dio también la hepatitis. La algúmina, entonces le llamaban la algúmina en aquellos años, era un chavaluco y tuve que estar dos meses comiendo sin nada de sal, todo lo que me hacían era con azúcar, me hacían unas galletas con azúcar y el repollo; le cogí tal asco, ahora ya he vuelto otra vez a empezar a comerle, pero le cogí tal manía que todos los días repollo y repollo, le echaban un poco de azúcar también; esa enfermedad es la hepatitis, yo creo. Luego están los bronquios pues, en este ojo que ahora estoy esperando a ver si me operan o no me operan, tengo cataratas. En una ocasión me saltó una china y me perforó el ojo, y estuve en la operación horas, tuve el ojo fuera y bueno pues... Eso es todo cosa de trabajo, porque me podía del corazón, ¡hombre! ahora mismo a lo mejor hay niños que naces, a lo mejor a los cuatro días ya les detectan algún soplo o algo en el corazón, no, no, lo mío ha sido todo de trabajo, de eso estoy seguro y más que seguro; dice el refrán, que el cuerpo descansado, dinero vale, no es así, como siempre lo he tenido machacado no vale nada, ya no vale nada.*

*¿Es que tienen que ser así? Si Dios me diera salud...*

*Ya hoy no hay remedio, porque el corazón mío esta trabajando a menos de un treinta por cien, está como una patata ya, está así; yo les he preguntado, ¿bueno y el corazón mío no tiene posibilidad de un*

*transplante?, entonces este médico me lo dijo el año pasado, que pues abría que estudiar el caso, porque otros cardiólogos me han dicho que no, este médico dice abría que estudiar el caso tuyo, y meterte en la lista de transplantes, y a lo mejor te ganas; vuelvo y pienso, y le dije, eso de meterme a la lista de transplantes ya es para ellos aprenderse. Es que estoy muy débil en defensas, yo cojo todo, si ahora mismo en los pies, y no tengo frío, pero los pies abajo, la planta de los pies la tengo como si la tendría en un frigorífico a 40° bajo cero. Según me dicen los médicos es un problema de circulación, la sangre no eso, y claro no baja a bajo al, y es problema todo de circulación, sí claro que será; es que en pleno, cuando yo jamás he tenido frío ni en las manos, es que yo era muy fresco, y es que ahora mi mujer con una chaqueta de invierno no te da vergüenza, tengo chaquetas más finas, es que no tengo calor, es que tengo frío, no me encuentro yo, siempre era un fresco donde vaya. Recuerdo un año, el amíguete este que se cayó de la iglesia, el viudo que se casó por la Vega, me hizo una instalación una noche vieja, con un frío que estábamos a seis u ocho bajo cero, y a la mañana siguiente nos presentamos en la iglesia con mangas de camisa los dos, blancas, a cantar los villancicos que cantábamos por las navidades, y toda la gente, había un frío, y toda la gente decía, bueno y estos dos, y nosotros teníamos un calor, nosotros no teníamos frío.*

*Ya he perdido la moral, ya no, ya no tengo humor, la verdad es que no y cada vez menos. Eso yo sé, tengo el corazón demasiado blando, y aunque tenga un corazón demasiado blando, cada uno somos así, yo nací más que fue para eso, para trabajar”.*

El caso de Antonio genera toda una carrera de desgastes en la búsqueda a la solución del problema que le aqueja, pero también un desconocimiento de lo que a él le mantiene en visitas continuas al hospital o al médico como el mismo menciona, aunque los años que lleva con su padecer le hayan manifestado ciertas experiencias al respecto; pero su *yo interno*, con el que él mismo se ha construido dentro de su cotidianidad, no le permite estar enfermo, no le permite dejar de trabajar pues eso es lo que le da su individualidad, su identidad, y por ello continuamente se pregunta ¿qué me ocurre, qué tengo, cómo sucedió, y cómo me lo explico? De acuerdo con Beatriz Cortés<sup>427</sup> «dichas preguntas, si el padecimiento persiste, serán dirigidas a personas cercanas y ulteriormente al médico», aunque Antonio señale que solamente *“le tiene fe a la ciencia médica”*.

---

<sup>427</sup> Cortés, 1997, pág. 91.

Siguiendo con Cortés, la enfermedad pondrá en juego el desconocimiento real de lo que se padece y la fragmentación de su constitución subjetiva de sí mismo, los cuales supondrán reconocer una serie de alteraciones que sufrirá en la búsqueda de respuestas al proceso que le aqueja, y que de alguna manera forman parte de su historia personal y de su experiencia vivida<sup>428</sup>.

## **b) Teresa viuda de Moratinos**

*"La primavera es mala para la depresión. En la primavera me quedo, que parece que no tengo fuerzas, si voy en pensar la cabeza no me deja de dar vueltas, no duermo, me la paso mal, me duele bastante la cabeza. Sin embargo en el invierno eso no, a lo mejor puedo estar quince días que me aprietan un poco, pero me aprietan por la noche, dar vueltas a lo mejor en la cama, sudar y una cosa que me ahoga, me tiró quince días, igual puede que se me pasa, después me quedo una temporada bien. Ahora en la primavera este año hasta ahora no me ha pasado esa cosa, pero es por la causa de la pastilla que tomo, porque si no yo como que duermo muy poco siempre, como yo ahora me voy a ir a la cama, y a la media hora o un cuarto de hora ya voy a estar dormida, y estar hasta las cinco de la mañana dormida ¿no?, y vuelvo y me despierto a lo mejor o me levanto al baño, y vuelvo y quiero estar ahí todo el día, porque no es normal, es por la pastilla que si no sería morir, no podía estar en la cama, y así pues no duermo muy bien; pero dormir como menos, hace veinte años que no me puedo dormir. Pero descanso. Me levanto sola pero la cosa no se te va de la cabeza, vas aun lado ves una cosa, lloras un rato, vuelves a otro ves otra cosa vuelves y lloras, te encuentras sólo; no estoy sola, te encuentras como diciendo ¿por qué existo yo en el mundo?; no estoy sola que tengo cuatro hijos, y que los puede tener cualquier padre igual, mejores no, ni uno ni los otros y los nietos lo mismo, pero no sé. Y parece que te encuentras diciendo, yo que pinto aquí, parece que tú estorbas"<sup>429</sup>.*

---

<sup>428</sup> Ibidem, pág. 90-91.

<sup>429</sup> Para el momento de la conversación, la señora Teresa tenía menos de una semana de haber perdido a su esposo víctima de un derrame cerebral, del que no encuentran, ni ella ni sus hijos, explicación alguna ,pues mencionaban que su padre era una persona muy joven (alrededor de 45 o 46 años de edad), trabajador y sin vicios.

### c) José Carral

Él es hijo de Francisco Carral, esposo de Charo y padre de Guillermo. En estos momento se encuentra en lista de espera para ser operado de la cadera en el Hospital de Lienques, comentaba sobre su problema de salud

*"Ahora de momento, no, el otro día, el día diez, estuve en Lienques, y me dijo el médico que el día que me llamen por teléfono tengo que ir en ayunas a hacer el análisis y tengo que estar con la anestesista para después; pero deja ver cuando me llaman, como tienen mucha gente y pues, como puede ser en quince días, puede ser un mes, no lo sé todavía hasta que me llamen. Es que las operaciones de prótesis las hacen en Lienques me han dicho. Lo que provocó que me cambiaran de médico. El mismo médico que me lo llevaba se lo cambio a otro, era más entendido dijo, me lo llevaba un chavaluco joven.*

*Hasta ahora análisis no he hecho, después sí tengo que hacer análisis. Y mi problema es que tengo un juego de la cadera desgastado. De trabajar me han dicho, y alguna caída que he tenido o algún golpe que he tenido, lo tengo desecho.*

*Yo desde el año pasado o un más, llevaba que me dolía algo, pero es que el dolor va en aumento. Me aguante porque alguna vez he tenido así dolores y me da igual, puede ser un día o dos, no he hecho caso, ahora el caso es que podía haber ido primero. Deje pasar mucho tiempo, bastante, pero cuando decido ir al médico también te dejan pasar mucho tiempo, es que como tienen mucho. Rafa [se refiere al médico de Vega de Pas] me mandó para ir a consulta, y la consulta es todavía que no me han mandado consulta, tuve que ir de urgencia pues hasta ahora me lo van llevando por urgencias.*

*La prótesis, ya después me dicen que ya no puedo hacer nada, sólo es como pa' dar un paseo, nada más, porque si trabajas lo que sea la desgastas en pocos años. Claro que me gusta a mí esto [ser ganadero], pero bueno, a ver lo que pasa, cuando no hay más, pues habrá que hacer las paces después, a lo que sea"<sup>430</sup>.*

Interviene Charo, esposa de José (ella es de San Roque de Riomiera)

*"Sí, también es que ha trabajado mucho".*

---

<sup>430</sup> José Carral, mayo 2006.

En la charla con José, aunque breve, se pueden observar la distancia o barrera que se ejerce entre el paciente y la medicina, es decir, José nos hace patente que aun y con toda una serie de disposiciones médicas presentes en los servicios de salud cántabros, como análisis clínicos o estudios radiográficos que se vuelven una rutina, generan en el paciente no sólo molestias o desgastes de tiempo y dinero, sino también «*la apertura de nuevos enigmas, y por lo tanto, nuevas incertidumbres para el sujeto enfermo*»<sup>431</sup>.

### **3. Conversaciones sobre la palotilla**

#### **a) Teresa Moratinos**

*"Yo he oído hablar de la palotilla aquí, mucho. La vecina que tengo aquí habla mucho de ella, yo es una cosa, que yo no sé si es o no es, no lo entiendo, a mi no me pasa creerla. Antes el médico decía, yo sentía a veces, alguien así mayor que le llamaban el punto, el médico, que era cuando uno se quedaba flojo, yo no lo sé, por mí yo no he tenido de eso y si lo he tenido yo no me he dado cuenta o es que lo hay o no lo hay, que yo no sé si es una historia de la gente mayor de antes o es que es verdad, eso no lo sé. A mi vecina sí le ha dado. Hoy y mañana y todos los días, dice que le tienen que subir la palotilla, que se le cae, que se le baja, que se le baja.*

*Yo había escuchado que era por un esfuerzo. Eso dicen, antes yo sentía que era una gente que se quedaba floja y le llamaban el punto que se les bajaba así. Eso no sé es que no me explico, no es que no, la gente más joven eso no, es a gente mayor que le da esas cosas. También la gente mayor habla de otra enfermedad que le llaman, no es una enfermedad sino como se cura un problema de hernia, que hay niños que nacen con un bultito y que hay que pasarlos por la cajiga. No lo he visto pero sé que a quienes también les ha pasado, ya el día de San Juan partir una cajiga y pasar el crío pa'lla y pa'cá, el que estaba de cura curaba y el que no, no curaba. Nacen así los niños porque dicen que es gran esfuerzo del niño que ha llorado mucho, cualquier cosa de la gripita, pues le sale dicen, y eso me imagino que la provoca él, es una hernia, se le llama. Eso es muy común aquí en Vega que pase... Mucha gente mayor se opera de eso.*

*Eso sí yo sé, que eso sí, sí es verdad, yo sé y a chavales que les ha dado también. Yo tengo una hermana, está en Valladolid, y también lo era, aquí por el ombligo y ni la pasaron por el cajiga y ni la*

---

<sup>431</sup> Beatriz Cortés, 1997, pág. 93.

*operaron sanó ella con un cintuco aquí vendado. Mi madre un cinto aquí, en la farmacia le ha comprado un cintuco y aquí que no se le haga que llorara o algo, que no se le sangrara porque no iba aguantar el lamento, y sanó. Y seguía drenando la niña, los carneros también se hacen hernias, también se les sale la tripa, se los vendan así un poco y eso, pa' que tengan la tripa arriba, según va drenando el agujero va cerrando. Hay problemas que sufre la gente y los animales muy parecidos. Si a la vaca se le da un mal, pues hay que llamar al veterinario, es medicamento también; ya el médico te trata a la persona y lo que dice el médico, no sé. Las vacas pues tienen menos enfermedades, pienso yo. Mi tía, una vez una tía mía que estaba en Renedos, tenía el aborto en las vacas y se la contagió a ella. El aborto es como se llama la brucelosis. Y se la pegó así que algo hay, algo de contagió hay. Yo creo que la gente es más débil.*

## **b) Francisco Carral Alonso**

Francisco tiene 73 años de edad y es padre de José Carral, como vimos en el capítulo I, también ha sufrido el problema de la *palotilla* y comparte con su hijo un problema similar al de él en la cadera.

*"La palotilla por ejemplo se pone uno así [sentado en el piso con las piernas extendidas hacia el frente y la espalda recta, o mejor dicho, lo más recta posible], se empieza hacer así [él me muestra llevando los brazos desde la cadera hacia arriba, estirando los brazos], y va haciendo así suavemente, se va subiendo así y se fija en los dedos así [mirando si los pulgares estos quedan juntos o separados], si queda uno así más abajo es que está 'bajo; a lo mejor, casi siempre a mi se me cae del lado izquierdo. Es que se queda el dedo éste siempre más abajo [señala su pulgar izquierdo], y a unos, a otros el lado derecho a lo mejor...*

*Lo que se cae es como el estómago viene a ser, se cae el estómago, y es como flojera o yo no sé que puede ser; a veces suele ser también de un esfuerzo, viene a quedarse uno débil. Es como si en lugar de comer a las dos comes a las cuatro, pero eso es lo de menos, es que levantas un peso y haces igual de esfuerzos.*

*Aquí en la Vega hay muchos que la arreglan ¿eh?, 'el chulo' y 'los negros' y 'tristino' y los otros. El padre de la que vive en Sel de la Canal [se refieren a José el padre de Pilar, él vive en la Costera barrio de Pandillo] la arregla pero muy bien.*

*iUff!, muchísimas veces me ha dado la palotilla, y sé lo que hacer, lo que pasa es que ya no tengo fuerzas para poder estirar los brazos pa'riba a otros. Además, uno sólo puede curarse, yo a veces lo hago cuando eso.*



*La palotilla puedes estar mejor una temporada y se te vuelve a caer y eso no te para, tienes que hacer las maniobras unas cuantas veces. Una 'palotilla' que no es bien curada, llega a coger una anemia que no se menea de la cama. Se han dado casos. Además eso vas a los médicos y los médicos en eso no creen, esos dicen que no es eso, pero es el estómago que se baja.*

*No he visto que haya muerto alguna persona por la palotilla pero lo he oído que han tenido que morir por eso, pues claro es que no lo han curado bien, y los médicos no se lo han entendido a lo mejor y llega la hora en que se queda uno, bueno, pasmado de todo ya que no puedes andar.*

*Una persona aprende a verla porque es que notas así una cosa y una dejadez, una pesadez que no te deja, que puedes pararte, sin ganas de comer ni de nada de nada y ya se nota eso; ya el estómago también notas algo. La primera vez que me dio ¡ah!, eso ya se nota porque como muchos lo han tenido, ya te dicen pues mira si es la palotilla y sale.*

*La palotilla no es contagiosa. No, no, eso no. Le da a uno nada más. Eso le da a uno y no es contagioso, no. Mucha gente padece en Vega de la palotilla, el difunto mi padre sabía que era y la arreglaba él, pero cuando él era joven, antes de casarse estuvo de agostero con un primo carnal, estuvo de agostero para ver lo de la hierba de verano, y al primo se le caía mucho la palotilla, ¡válgame Dios!, se podía morir, no podía hacer nada. Le cambia a uno el estado de animo, mucho; no dan ganas de hacer nada más que de tumbarse y no es dolor fuerte más bien ataca a la cabeza, algo de dolor de cabeza y como mareo también y fiebre no, ¡hombre!, que cuando me ha puesto yo no me he mirado la fiebre. Ahora no, no puedes hacer nada, te pones a trabajar y nada, es una cosa que las piernas parece que se te caen, los brazos y todo el cuerpo.*

*Entonces la palotilla no es contagiosa, no pero que se pasa malo y no es bueno tenerla mucho rato sin arreglar porque sufre el estómago. Ahora dicen, yo no sé si será un mal comparado como las reses de la asadura, la asadura por ejemplo que le pega abajo el punto en el estómago y eso es lo que produce el problema, a la que se baja la palotilla a veces se congestionan y eso, ¡claro!, puede ser a lo mejor una cosa mal comparado, como las personas en diferente cosa”<sup>432</sup>.*

Paquito, como le gusta que le digan, se ha cansado, como otros pasiegos, de explicarle tanto a los médicos como a los practicantes, sin éxito alguno, lo que es y lo que se siente al estar enfermo de *palotilla* para que le reconozcan dicha enfermedad. Lo cual le ha llevado a vivir el problema desde la intimidad de su hogar, de buscar

---

<sup>432</sup> Francisco Carral, agosto 2005.

la solución al interior de éste, o a partir de sus coterráneos que la hayan padecido; pero más nada a través de la ciencia médica.

**c) Oliva Fernández Sañudo, de 70 años de edad**

*"Comentaba antes lo de la palotilla, es el punto, dicen los médicos que es el punto, estomago caído. Yo me pongo malísima, no tengo ganas de comer, una tristeza horrorosa, y dirán es una depresión. Ángel [su hijo] pensaba mamá esta depresiva y cuando papá murió, estábamos depresivas, pero se me ha bajado la palotilla y mi hijo me dijo 'ique tontería me dices!', yo le digo no tengo una depresión y le digo a Rafa [el médico del pueblo] no tengo una depresión, que es la palotilla baja.*

*El curandero te busca en la espalda, hay que ponerse así [se refiere a sentado en el piso en posición de flor de loto o parecida a esa posición] con los pies bien derechitos, tu mirando hacia el centro del pie, ahí te busca él en la espalda un punto, ahí te pone la rodilla, te coge los brazos así [pone de frente los dos brazos midiendo que los índices queden a la misma distancia, de lo contrario cruza los brazos del paciente por encima de su pecho y estira o jala las puntas de las manos por la espalda del paciente] te pega el mayor estirón que trisca la espalda y dices ¡ah Dios! ya me desarmo.*

*Le pregunté al curandero si había quien continuara con este saber y el contestó 'y la pena que tengo es que tengo dos hijas que han marchado a Madrid, tienen estudios, se han marchado a Madrid a trabajar y no lo aprende nadie. El día que yo me muera, adiós'.*

*Aquí bajo una chiquilla, porque la primera vez que yo le conocí a este señor, pues ya me lo dijeron que había muchos casos que les había cura'ó. Un chiquito de aquí, de muy cerca de aquí, un chico joven también que había tenido problemas, en cuanto se queda débil se le baja la palotilla; dice que no tiene ganas de comer, ni tiene ganas de hablar con la gente, ni puede trabajar. Que no puede hacer nada. Él ya lo nota rápidamente que se le ha bajado la palotilla. Es el punto, según dicen los médicos, es el punto. Es el estómago caído, yo no se quien diablada y éste [él médico] coinciden en que es el estómago caído, pero que tu vas al especialista y nadie te soluciona la papeleta. Ha habido aquí un pasiego concretamente, que ha recomendado él, un pasiego que vive en Renedo, un señor mayor, que tres o cuatro años ha estado ingresado en Valdecillas y le han hecho de todo, le han hecho un chequeo y le han dicho que pa' casa y el ha dicho 'sí, que pa' casa sí, pero yo estoy...' Vino aquí, me lo dijo a mí, vete a ese señor, y se fue para allá [pero recuerda que ese señor ya murió], y le puso como una rosa. Hasta que no te lo detecten en una clínica ese tema... El tío Aureliano, que ya no vive, dice que había un chico en Torrelavega que estaba ya desahuciado ya de los médicos y se*

*moría, delgadín, delgadín, extenua'ó, hecho una, eso. Y que fue a Torrelavega y había un señor que ya murió que miraba la palotilla.*

*Aquí la gente hace eso mismo, porque me lo ha hecho un señor de Yera, pero este señor [refiriéndose al otro curandero, no al de aquí] tiene como una clave digamos al ojo. Lo mira distinto que aquí. Hay muchos en la Vega, pero no es igual. Digamos que solamente la mira y me le suele hacer un icrack! A este hombre, inclusive, lo han llamado en esta zona para una vaca que se le había salido un hueso pa' colocárselo. Le vi colocarle el hueso al animal y el animal iya está!*

*Yo creo que es algo que se aprende, algo que se hereda. Aquí bajaba una niñita de San Pedro del Romeral, me dijo mí que si no me importaba que, que si no tenía yo un pequeño lugar para mirarlas [se refiere al curandero] y después se marchan a su casa y ya, y yo digo 'pues aquí mismo, en la cocina mismo, el día que vengas a mirarme a mí las miras a ellas'. Había una cliente de San Pedro que bajaba siempre aquí a la peluquería, bajaba la hija, la abuela, y la chica. Una chica alta, delgadina como un dedo, no comía nada, estaba extenuada de todo; y bajo de San Pedro del Romeral por lo menos, por lo menos, porque ya quedaba con él, porque le era más fácil [al curandero] venir aquí a la Vega que no subir a San Pedro. Y quedo aquí en mi casa con él, por lo menos vino 5 veces; a esta niña se le vuelve y se le baja.*

*A mí por ejemplo casi nunca se me ha baja'ó una vez que la mira, porque ya me conoce y a esa chica por ejemplo se le ha bajado, igual necesitas pues un poco de reposo, no coger pesos, no hacer la cama, posturas, se ve que eso tiene que ver cuando te quedas débil. Yo me quede débil, débil, que 'delgace muchísimo cuando murió mi marido y anterior también me había pasado.*

*Este conocimiento viene de los antepasados"<sup>433</sup>.*

Aunado a la incertidumbre que todo ser vive a partir de sentirse o, incluso, pensarse enfermo, está la necesidad de información acerca de lo que padece, de un diagnóstico que le permita manejar su vida y reducir su angustia. En el caso de la *palotilla* este diagnóstico y práctica curativa se realiza en la casi clandestinidad y evidencia el desconocimiento del sujeto que la padece pero que sabe que la padece.

---

<sup>433</sup> Oliva Fernández, marzo de 2005.

#### **d) Pedro José**

Conversando con Pedro José Calleja en la fiesta de la virgen Del Pilar en el barrio de Gusparraz de esta localidad, el día 12 de octubre del 2006, me decía sobre su padecer de la *palotilla*

*"Mira aquí había una chica que era pariente mía que se puso mala, se caso y se puso mal, llevo al médico, no había nada, y con el especialista no le encontraban nada de aquí, y es que ella no comía, cada vez más débil, más floja y que nada, y al fin alguno le dijo, que era un curandero de estos, un masajista, y le dijo esto de la palotilla, que la puso bien y la muchacha esta perfectamente. Es de aquí, es hermana de Eterio el de la ferretería. La madre de esta chica es prima de German y mía.*

*Yo la primera vez que he tenido la palotilla mal, pues tenía que estar allá arriba, y ijoder!, una flojera y una flojera, y tenía que ir a trabajar con el gana'ó arriba y echarlos abajo, sudar y sudar, y una flojera, flojo, flojo, ¿qué será que lo tengo?, y nada, el mandado, lo que tienes, al suelo y a sudar, y sudar, y el Julio Cano a lo mejor es la palotilla lo que tiene tu marido [le dijo a Josefa su esposa], y yo qué palotilla, yo no tengo palotilla ni que nada, no es nada, no usted cree que, siéntese ahí, me senté, y... Y me la puso bien, me la puso perfecta, pero es que haciendo así te las pones bien, pero la pones bien dos minutos, que a los dos minutos esa cosa tiene que hacerlo o te cuelgas así y la pones, si la cuelgas te pones bien pero dos minutos.*

*No, la primera vez ahí, ya cuando así ya, hace dos años o no sé lo que ya haría, y siéntate ahí, dice, icoño!, pero estaba así, me la puso bien, yo más bien, es que descansas, sin que sepas. Creían ellos, es la palotilla; alguna de la palotilla que es muy fácil que es eso, quiero pensar que es eso, alguna cosa mala, flojo, flojo, que me pone sudar y sudar, y no tenía ningún dolor. Es una cosa del estomago. Es una cosa como que se cae aquí, como que cae en el estomago, no es dolor tampoco, era flojear, sudar y sudar, como que se cae el estomago.*

*Esa sensación mala, como un bicho aquí, como una cosa aquí en el estómago, como un nido de araña, no es dolor es una cosa, más bien flojo, flojo, es mala ¿eh?, si tu te ves con ello pues no te vas a morir de eso, pero no, además no te dan ganas de trabajar, de nada. Julio Cano estaba de vecino y le vio, yo le dije lo que me pasaba, me pasa esto, esto es lo que tienes que hacer, que me pongo, me cuesta subir, yo subía, y sudaba, no tenía humores de nada quería estar sólo; y dice, eso es la palotilla, que palotilla ni que nada, yo toda la vida no creí en eso. Y ya me dio varias veces después, no es normal porque muchas veces aguanto sin arreglarme.*

*Cuando me paso por primera vez, creo que tendría hace tres años. Tengo cuarenta y siete, voy hacer cuarenta y ocho. Jugando a los*

*bolos y eso, pero lo que pasa es ahora, antes se me caía la palotilla y tenía que hablar ahora se supone que es solo pero igual, son ocho días o un mes, y vuelve otra vez, ya se que, que tal que no voy y me voy a la cama y ya noto cuando me tumbo en la cama yo, y no es todo un esfuerzo. Oliva y a gente, igual a Ramona la madre de Pili, esos fueron a éste de Corral, y la Susi dice que aquel es un bendito, pa' ponerme la palotilla. Aquel se lo ha subido y dicen que no les ha vuelto a...*

*Te la venda cuando ya la tienes, cogen y te vendan por aquí, quiere decir que tenéis fatal pa' que no te vuelva. A Olegario, al padre de Nacho, se le caía muy a menudo y el suegro entonces no había curandero, ni había, no sé si los había, por lo menos dinero para ir donde ellos no había, y aquel le puso de una bota sabes, de beber el vino, que tiene tes por dentro, eso en una tira de, en una venda larga echa en casa de una sábana, no sé de que, le puso bien la palotilla el suegro y le fajo con aquello, y esa te pega.*

*Yo fui a un médico que ya se a muerto, a Terán, y le hable de la palotilla y me dijo, y eso qué es, era un especialista, pero ese de esa plaza de trauma de Valdecillas, y me dice y eso qué es, la palotilla no lo sabemos, se baja la palotilla, que yo creo que es, no sé si será un hueso del palon este, si encaja abajo al estomago, por ahí dice, eso no, yo creo que eso de la palotilla es la primera ves que lo oigo. No aparece en la radiografía. A lo mejor puede ser una ternilla o una cosa, algo así, se sacaría un hueso. No es normal no.*

*En el verano cuando había que meter la hierba, velortear, en estos prados que son como esta pared, que yo tenemos algunos, pero cuesta, ya cogíamos la hierba, tira y tira, llegábamos a la puerta, era una puertita así, traíamos un buen pajo encima de la cabeza, que dale y dale, hasta meter el atascon que le llamamos, eso eran unos esfuerzos, unas posturas criminales, yo de eso a lo mejor, yo tengo una hernia también. Es que es un trabajo que ojo. La angaria y el verde, el bombo, las hierbas, todo sobre la espalda. El trabajo de aquí lo que hemos hecho la gente de aquí, no lo hace un animal, un burro no lo hacía”<sup>434</sup>.*

Podemos observar, para la discusión posterior, que Pedro, como miembro de las generaciones que ya salieron de Vega de Pas a ganarse la vida en otras ciudades, es cuidador de elefantes en el zoológico de Cabárceno, y que ha entrado en contacto con otras formas de pensar, se resiste a aceptar la existencia de la *palotilla*. Al no tener explicación que le convenza de su existencia en su propio

---

<sup>434</sup> Pedro José Calleja, octubre 2006. Pedro es hijo de Pedro Calleja Cobos quien presentamos como uno de los informantes de esta investigación en el capítulo I. Él es originario del barrio de Yera y está casado con Josefa nacida en el barrio de Pandillo, ambos son padres de Pedro Joaquín de 19 años de edad.

entorno y ante la negativa a explicar el significado de este proceso morboso tanto de sus compañeros de trabajo como de la ciencia médica, se genera en él no sólo confusión sino también todo un conflicto interno entre el creer o no.

### **e) Alberto Gómez Lazo**

*"A la gente que se le baja la palotilla, es que a unos le llaman la palotilla y a otros le llaman el punto, es que se baja un palor y coge los brazos así [ya lo describimos líneas arriba] y el que tiene bien la palotilla tiene que poner los dos pies así juntos y ponerse bien derecho y el mismo lo sabe si la tiene baja o no, va subiendo los dos brazos y si llegan los dos dedos pulgares a una arriba la tienes bien, pero se hunde se queda así [separados] es que la tienes abajo.*

*Lo que se baja es algún hueso que se estira pero que no está en su sitio o al hacer así [estira los brazos] se queda así. Para arreglarle la palotilla Fernando la arregla muy bien.*

*Hay mucha gente de aquí que la ha tenido. Entonces el que le baja la palotilla le da un dolor, un dolor. Da un dolor al estómago normalmente mucho, y a los palones también da [le llaman palones a los omóplatos]. A los palones, pero el dolor más frecuente es al estómago. Yo la tuve un año y a mi se me bajaba varias veces, que andas con esfuerzos. Hay gentes que andan sin esfuerzos y se le baja, hay gentes flojas de eso, hay gente floja de naturaleza y se les baja.*

*Es como una herencia a lo mejor, a lo mejor mí abuela se le bajaba la palotilla, y lo va heredando toda la familia, se hereda porque los hijos de Carmen lo heredaron todos los hijos, los de Gabino igual pero también han hecho un esfuerzo y les da la palotilla.*

*Es como decir un dolor de tripas, te da así como quien dice un dolor de tripas, un cólico, qué se yo. A lo mejor te da un dolor de tripas y dices ¡hay! tengo dolor de tripas. Pero también duele la cabeza.*

*Hay una mujer que varias veces se le ha bajado la palotilla y ya no puede hacer nada.*

*A mí se me ha bajado normalmente por trabajo. Y que se quitan las ganas de comer, con la palotilla abajo no comes nada. Da dolor y quita las ganas de comer.*

*A la mujer de Toño también se le baja mucho. A mi el palon éste, que era el derecho, que se me bajaba, a unos se les baja el izquierdo y a otros el derecho; lo mío era de un esfuerzo que había hecho y después hay un parche en la botica que le llaman, que nosotros le llamamos un pegao y esta lleno de agujeros, pero el nombre propio es el parche poroso.*

*La primera vez cuando se me bajo a mi estábamos quitando un huerto que le llaman, en una finca que tengo que había unas piedras muy grandes y las quitamos un cuñado y yo, como si tu te pones a hacer un trabajo con la mujer pues tu la dominas a ella en el trabajo y que me dio en doler, que me dio en doler el palon, el palon que le llamamos nosotros; dijo 'a ver si te has lijado y tal' y yo le decía no, vamos que yo no sentía que me habría lijado, pero un primo de mi madre bajaba y subía mucho por ahí y era muy entendido en eso, porque si se lastimaba una vaca la arreglaba, echaba una los tobillos fuera y se los arreglaba él y dice 'a ver si se te ha bajado la palotilla Alberto', no creo y tal; bueno, que me mando sentar allí, dice 'siéntate ahí', me siento y me coge, me coge los dos brazos, como esto que la tenía yo 'bajo. Bueno pues me la subió pa'rrriba y aquel día ya note una mejoría enorme, ya comí al medio día y tal muy bien, pero a los dos o tres días se me bajo otra vez, y me dijo Bernabé, dijo que a la farmacia y comprara un parche, un pegao 'y te lo pones ahí', y subieron un pegao las hermanas y él un día que bajo por ahí me la arreglo otra vez, y en quince años o veinte no se me ha vuelto a bajar.*

*Yo aprendí lo que era la palotilla por la persona que me la vio. Yo en casa nunca había razón de que le hubiera pasado a nadie, sí a una hermana mía después de casada, que se llamaba Alberta, a esa se le ha bajado muchísimas veces.*

*Tienes un dolor ahí donde normalmente el estómago, como una desdejades, como una desdejades y notarás la lengua toda blanca y ganas de gomitara.*

*Uno se puede morir por la palotilla. Ha habido gente que no le han entendido la enfermedad esa los médicos, esa hermana mía, esa yo creo que corrió todos los médicos que había en Santander, esa tomo más medicinas que la leche local y era todo la palotilla. No le entendían, le dio todas las enfermedades y le junto todo.*

*Yo tenía un tío que murió este año, el 19 de marzo murió de 90 años, veinte años más que yo tenía, era tío y padrino mío y de la mujer y ese siempre decía que todas las enfermedades las vencía el alimento, que todas las enfermedades las vencía el alimento, como no han visto nosotros ningún enfermo que a punto de morir coma, siempre se dejan de comer, mientras estés comiendo el alimento vence la enfermedad. Ahora, ya dejas de comer, que no comes, hoy te vas debilitando un poco mañana otro poco hasta que te quedas ya sin fuerzas.*

*La gente cree porque al que se le baja se le ponen bien y sana pues la gente cree. Aquí hay una mujer, la madre de Fernando, Aurelia, que estaba viviendo en el molino, que aquella casa es mía, se las había alquilado yo y estuvieron ahí tres años. Yo dije 'ahí hay una mujer en mi casa y yo si quieres te la subo'. Es que hay una medicinas también, unas hierbas que se llaman antojiles, hay que tomarlas siete mañanas seguidas, o nueve o cinco, de cinco a nueve en ayunas, el agua vamos, serenado. Serenas los antojiles y que sean nones los días, siete o cinco o nueve, si lo tomas nueve mejor, si lo tomas siete pero tomándolo cinco a algunos les vale. Yo dije esa*

*mujer te la arregla y te la va a arreglar mejor que yo [se refiere a la mamá de Fernando Barquín que podría arreglarle el problema de palotilla a un individuo que llegó buscándolo desde Selaya para que lo ayudara]. Pues es una mujer muy vieja y que la arreglaba muy bien, que a mi me la arreglo a mi muy bien, a mi me la arreglo las últimas veces que se me bajo y tomé los antojiles y no se me ha vuelto a bajar”<sup>435</sup>.*

Comenta Alberto que también las vacas tiene un problema parecido a la *palotilla* puesto que se les sale el palon, pero que no se debilitan ni dejan de comer, aunque realmente menciono que no lo sabe muy bien, “*aunque claro, llegan a adelgazar y se mueren*”.

*“la palotilla siempre ha existido aquí en la Vega. Ya hace más de sesenta años que me acuerdo. Hace como cincuenta y cuatro o cincuenta y cinco años que me pasó eso a mi, tendría quince o dieciséis. En eso no creen los médicos, lo interesante es que vayas a visitarlos a ellos, que vayas a operarte, bueno ahora todo con la seguridad social, pero antes había que pagar, antes te ibas a curar de una cosa de esas y había que pagarle al médico y ahora, ahora también tienes que pagar. Para los médicos sus enfermedades, tiene que venir en los libros”.*

Como hemos podido apreciar, las narrativas y experiencias que tienen los pasiegos sobre la enfermedad en general, y sobre la *palotilla* en particular, nos posibilitan la discusión en torno a la articulación del sujeto y la cultura, del debate entre salud/cultura y cultura/salud. Estas narrativas tienen, al ser reactualizadas por quien las comenta y analiza, que llevarnos a la resignificación de los acontecimientos presentes en el padecer, y a entender no sólo lo que Beatriz Cortés argumenta, «*la recuperación de la subjetividad en los estudios antropológicos de la enfermedad, han dado lugar a la utilización de enfoques biográficos, que posibilitan más que otros la articulación del sujeto y la cultura*»<sup>436</sup>, sino también a observar el

---

<sup>435</sup> Alberto Gómez, julio de 2005.

<sup>436</sup> Beatriz Cortés, 1997, pág. 96.



drama que a través de la *palotilla* viven los pasiegos para defender su identidad ante los embates de la modernidad.

## VII. la *palotilla*: entre la enfermedad y el padecimiento

*«La salud no es sólo la ausencia de enfermedad sino el perfecto estado de bienestar físico, psíquico y social,...»<sup>437</sup>.*

Este punto de reflexión parte de la idea, como se ha venido sosteniendo, de que cada modelo o sistema médico tiene un modelo para representar, interpretar y curar la enfermedad; es decir que cada uno crea su propio sentido y definición de enfermedad.

Cada sistema médico, interpretado o representado también como sistema terapéutico —puesto que no sólo pretende explicar el proceso morboso sino también cómo curarlo o controlarlo—, propone un mundo de sentido, un mundo de diversas significaciones. *«Mundos que por ser construcciones sociales, son empíricos. Hacen sentido específico y diferente junto al conjunto de sensaciones de malestar y sufrimiento de quien pide ayuda»<sup>438</sup>.* En ese sentido, las teorías etiológicas construidas por dichos sistemas y consideradas como *tradicionales*, por un lado, son formas de dar sentidos ambiguos, polisémicos e interrogativos a las enfermedades. Mientras que, al contrario, para la etiología de la medicina occidental que es taxativa, una vez encontrada la causa del fenómeno morboso, se marca el fin

---

<sup>437</sup> Organización Mundial de la Salud, 1947 (1990).

<sup>438</sup> B. Kalinsky y W. Arrúe, 1996, pág. 252.

del proceso de indagación deviniendo sólo en la respuesta orgánico curativa<sup>439</sup>.

En ese sentido, cuando hablamos del *otro* y su figura en el conocimiento médico de un sistema hegemónico, lo que hacemos es darle más realidad empírica a las representaciones de los procesos morbosos —discursos del paciente y experiencias subjetivas— remitiéndonos a un doble registro, uno biológico y otro cultural, sin pretender caer en un reduccionismo, explicaciones meramente biológicas de la enfermedad y su tratamiento o explicaciones culturales del fenómeno<sup>440</sup>: *disease* —dimensión biológica de la enfermedad—, *illnes* —componentes culturales—. Es decir, si bien debemos tener claro el papel que juegan las tecnologías biomédicas en los procesos de interpretación *popular* de los procesos morbosos que aquejan a los pasiegos —como a cualquier otro grupo humano—, con lo que se hace patente la influencia en la vida cotidiana de los saberes biomédicos y las transfiguraciones culturales que estos producen en los sujetos; también debemos tener claro el hecho de que no podemos estigmatizar al conocimiento biomédico en supremacía de un conocimiento cultural —*popular*— sobre la explicación y/o representación de ciertos procesos morbosos, como el que aquí nos ocupa, en función de las declaraciones de los pasiegos al conocimiento o desconocimiento de los médicos sobre la *palotilla*:

*“No hay palotilla dicen [los médicos]. Eso no le entienden [...]. Yo sé de gente que ha ido a los médicos y no creen que se cae la palotilla”<sup>441</sup>.*

---

<sup>439</sup> Ibidem.

<sup>440</sup> Al respecto se recomienda: B. Good y M. Good (1985) *The Meaning of Symptoms: a Cultural Hermeneutic Model for Clinic Practica*. A. Kleinman (1987) *Antropology and Psychiatry*. S. Faizang (1988) *La maladie de Lucie*. Por último, a R. Littlewood (1992) “Humanism and Engagement in a Metapsychiatry”.

<sup>441</sup> Valeriano J. Ortiz, agosto 2005.

*“Es el punto, dicen los médicos que es el punto, yo me pongo malísima, no tengo ganas de comer, una tristeza horrorosa y dirá usted: es una depresión”<sup>442</sup>.*

*“Yo le digo: mamá no tiene una depresión y le digo a Rafa [el médico del pueblo] no tiene una depresión, que es la palotilla baja”<sup>443</sup>.*

*“Además eso, vas a los médicos y los médicos en eso no creen, esos dicen que no es eso, pero es el estómago que se baja”<sup>444</sup>.*

Para el médico de Vega de Pas —representante de la medicina oficial y hegemónica en el municipio— la *palotilla* tiene que ver, tal como se vio en el capítulo anterior, con depresiones, aunque realmente dice no saber de qué se trata:

*“No, nunca he llegado a saber exactamente lo que quiere decir eso. Yo creo que eso está más relacionado con estados de ánimo más que con problemas físicos. Yo creo que es un problema hasta cierto tinte: depresivo”<sup>445</sup>.*

Hay factores que pueden explicar lo dicho hasta el momento. Por ejemplo, podemos encontrar que la modernidad ha transformado la relación de cada sujeto con su propia salud en un asunto casi exclusivamente médico, cuya racionalidad predominante radica en las explicaciones técnico-científicas de los procesos morbosos, hasta el punto de que para la mayoría de las enfermedades se ha perdido todo significado cultural en aras de un significado biológico-comercial.

Vista así, la experiencia de enfermedad es una experiencia que amenaza el sentimiento de identidad y rompe la unidad vital del individuo. Sin embargo, como han demostrado Rutenberg y

---

<sup>442</sup> Oliva Fernández, mayo 2005.

<sup>443</sup> Teresa, mayo 2005.

<sup>444</sup> Francisco Carral, agosto 2005.

<sup>445</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

Watkins<sup>446</sup>, entre otros, un enfermo no percibe contradicción alguna al acudir simultáneamente o de manera desfasada al médico investido de conocimientos científicos para que le recete un tratamiento,

*"Había uno que se llamaba Juan aquí en la Vega, [...], y notó un dolor, un dolor que le había bajado y fue al médico y cuando aquello no había rayos [X], te tocaba y te miraba y fue y le dijo: 'pues yo no te encuentro nada', dijo 'pero mire, vas a la farmacia y te compras un parche poroso y te lo pones ahí'"<sup>447</sup>;*

y al vecino o familiar para que le haga una recomendación sobre el tratamiento: *"aquí en la Vega hay muchos que la arreglan ¿eh?, El Chulo y Los Negros y Tristino y los otros [...] el padre de la que vive en Sel de la Canal [se refieren a José el padre de Pilar, él vive en la Costera, barrio de Pandillo] la arregla pero muy bien"*<sup>448</sup>.

Pero dejemos la reflexión hasta aquí, por el momento, e introduzcámonos en el mundo pasiego de la *palotilla*.

### **1. definiendo la *palotilla*: un posible acercamiento a su construcción e interpretación nativa.**

*«..., toda una serie de procesos disímiles y aparentemente no relacionados, [...] se potencian para favorecer el uso de tecnologías biológicas. [...] Tales procesos refuerzan el papel no sólo de las interpretaciones biológicas de la enfermedad, sino de la biomedicina, incluyendo el descubrimiento por antropólogos, sociólogos y literatos de que en torno a las enfermedades se constituyen algunas de las principales metáforas de la sociedad, al menos de la sociedad occidental, [...] Y es esta potencialidad metafórica que tienen los padecimientos para los sujetos y grupos lo que debe ser reflexionado para reconocer las consecuencias que puede tener la biomedicalización de la enfermedad. [...]*

---

<sup>446</sup> N. Rutenberg y S. Watkins, 1997.

<sup>447</sup> Alberto Gómez, julio 2005.

<sup>448</sup> Francisco Carral, agosto 2005.

*explicaciones técnicas que pueden reforzar estigmatizaciones racistas»<sup>449</sup>.*

“Investigador: *Y a usted, ¿le ha dado alguna vez la palotilla?*

Francisco C.: *iUff!, muchísimas, iuff!, iválgame Dios! En cuanto a veces cogía, aunque no fuera muy grande el esfuerzo, ya se me bajaba. Y, a mí lo malo que tenía es que hay algunos que tan pronto como se los bajan, se les cae, lo notan, pero a mí me tardaba; me tardaba a lo mejor a veces unas cuantas horas y yo ya cuando lo notaba, notas como mareos en la cabeza, malestar y no parece que tienes ganas de comer, y entran como gómitos [vómitos]. Y ya le digo, yo en cuanto notaba eso rápido echaba mano y me la subía»<sup>450</sup>.*

Como se menciona al principio del texto, este estudio trata de comprender, entre otras cosas, los distintos caminos que posibilitan al individuo y sus familiares las explicaciones y estrategias curativas implementadas cuando se padece alguna enfermedad, sobre todo cuando esta enfermedad no corresponde a los planteamientos de la biomedicina, como es el caso de la *palotilla*. Dicha comprensión conlleva la finalidad de entender si estos caminos pueden servir de referentes culturales de un pueblo más allá de los establecimientos gnoseológicos.

Esto último se considera importante por dos motivos. Por un lado, por la semejanza de interpretación, diagnóstico y cura que un proceso morbosos, en apariencia el mismo, pueda tener para dos culturas distintas, por ejemplo el recopilado por María Cátedra con los *vaqueiros* de Alzada, en Asturias, el *estómago caído* o *sesgadura*, que de acuerdo con un informante de Cátedra se describía de la siguiente manera:

*«Yo tengo sesgadura, que el estómago se esprende p'aquí p'abajo y después duele mucho. Me operaron pero pónese después igual.*

---

<sup>449</sup> Menéndez, 2002, pág. 180.

<sup>450</sup> Francisco Carral, agosto 2005.

*Además, quitárseme las ganas de comer, da dolor en los riñones, como el estómago no está en su sitio devuelvo muchísimo... eso es que manqué (hice daño). Lo que pasa es que yo trabajando me ponía muchísimo mejor»<sup>451</sup>.*

Pero que mientras éste es operado para resolverlo entre los *vaqueiros*, la terapia de la *palotilla* en los pasiegos se realiza a través de masajes y/o infusiones de antojilis y no se puede trabajar, contrario a lo dicho por los *vaqueiros*. Dentro de esta misma relación de procesos mórbidos expuesta por Cátedra, también encontramos la *espinitcha*, dolencia por la que los huesos de la espalda se separan, cuya forma diagnóstica es parecida a la de la *palotilla*:

*«El paciente se sienta en el suelo con los tobillos juntos y une las manos por encima de la cabeza dejando el cuerpo inerte. El arreglador le levanta del suelo cogiéndole por las muñecas y comprueba si el cuerpo está torcido o tiene una extremidad más larga que otra, señal inequívoca del padecimiento de la enfermedad. Si éste es el caso, el enfermo sentado en el suelo, cruza los dedos de ambas manos haciendo un arco con sus brazos que el arreglador enlaza con el suyo propio, sacudiendo el cuerpo inerte del enfermo con enérgicos movimientos hacia arriba y abajo. Una vez los huesos en su lugar, el arreglador levanta al paciente, le abraza desde la espalda por encima de su cintura y aprieta su cuerpo unas cuantas veces para reafirmar la correcta reinserción de los huesos, que luego asegurará con una faja»<sup>452</sup>.*

Por otra parte, debemos tomar en cuenta que la generación de argumentos hoy clásicos como las discusiones entre el *illness*, *disease* y *sickness*, de la supremacía de lo biológico o lo cultural en estos procesos, o de que las enfermedades contribuyen a la definición de una cultura<sup>453</sup> para la elaboración y explicación teórica de los fenómenos enfermantes estudiados por la antropología de la medicina

---

<sup>451</sup> María Cátedra, 1988, pág. 63.

<sup>452</sup> Ibidem, pág. 64.

<sup>453</sup> Sendrail, 1983 (1980).

o de la antropología aplicada a la clínica<sup>454</sup>, están abriendo nuevos campos de discusión. Es decir, las experiencias de sufrimiento y/o enfermedad han brindado a la antropología médica la posibilidad de documentar cómo el cuerpo, al ser el medio más inmediato y a la vez más complejo de la experiencia humana, constituye un receptáculo ilimitado de conocimiento, y también un campo de comunicación y de agencia que recurrentemente desafía los esfuerzos de la ciencia, en particular de la biomedicina, por constreñirlo, así como por construirlo y reconstruirlo en armonía con sus propios fines.

Por tal motivo, en este apartado buscamos hacer evidente el despliegue de experiencias de los pasiegos de Vega de Pas — principalmente— en la construcción y definición del proceso morboso denominado: la *palotilla*:

*“Es que eso el médico no lo cree, le dicen el punto pero no le cree. Tal te ve, no se sube la palotilla te dé lo que te dé, y por eso el médico no cree en eso. Con medicina si no se arregla la persona con medicina no se cura, pero mientras tanto no. Una persona que tiene la palotilla abajo no le sube le des lo que le des sin arreglarle. Eso no hay nada que hacer. Por eso te digo yo que si no le arreglas es igual que le des una medicina que otra que no hay nada que hacer. Ahora que si lo arreglas, a lo mejor después le das una cosa que sí le puede valer”<sup>455</sup>.*

*“Alberto G.: ha habido gente que no le han entendido la enfermedad esa los médicos, esa hermana mía, esa yo creo que corrió todos los médicos que había en Santander, ésa tomo más medicinas que la leche local y era todo la palotilla...”*

*Beatriz: ...no le entendían, le dio todas las enfermedades y le junto todo, pues la gente cree porque al que se le baja se le ponen bien y sana; pues la gente cree. Yo nunca la he tenido la palotilla ni un carajo pero hay mucha gente de aquí la ha tenido”<sup>456</sup>.*

*“Investigador: Y cuando está caída ¿qué es lo que se cae?”*

---

<sup>454</sup> Comelles, 1993.

<sup>455</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>456</sup> Alberto G., y Beatriz, julio 2005.



Valeriano J. O.: *Pues cuando esta caída te duele el estómago. Pues tienes ganas de vomitar [vomitar], de volver, como sueño, te duele el estómago.*

Investigador: *Y ¿puedes trabajar?*

Valeriano J. O.: *No, mal. Duchar y eso sí pero, o sea que te encuentras mal, como débil, como débilmente y el dolor de cabeza y muchos, muchos mareos, te dan muchos mareos, se vuelve mucho y tienes como dolor, bastante dolor.*

Investigador: *¿De qué viene?*

Valeriano J. O.: *De los nervios o a lo mejor de que estás trabajando mucho, has cogido mucho peso, no puedes coger mucho a lo mejor, se te cae. Sí, puede ser que te pega un tirón y de un lado o el otro*<sup>457</sup>.

Muchos autores, como por ejemplo A. J. Rubel, señalan que las culturas, en su dinámica de vida, se han visto obligadas a crear procedimientos que permitan no sólo tratar sino también prevenir enfermedades —sobre todo en el marco de una cultura occidental que es la que realmente habla de prevención—, y que estos procedimientos constituyen dimensiones importantes de una cultura y son sensibles a los valores sociales<sup>458</sup>:

“Alberto G.: *Yo la tuve un año y a mí se me bajaba varias veces, que andas con esfuerzos.*

Beatriz: *No, hay gentes que andan sin esfuerzos y se le baja, hay gentes floja de eso.*

Alberto G.: *Hay gente floja de naturaleza y se les baja.*

Beatriz: *Hay gente, hay una mujer que está acostada en la cama y se le baja sola, tres veces al día, es como una herencia, a lo mejor, a lo mejor a la abuela de éste se le bajaba la palotilla, y lo va heredando toda la familia. Se hereda, porque los hijos de Carmen lo heredaron todos los hijos, los de Gabino igual, pero también han hecho un esfuerzo y les da la palotilla*<sup>459</sup>.

---

<sup>457</sup> Valeriano J. O., agosto 2005.

<sup>458</sup> Rubel, 1992.

<sup>459</sup> Alberto G., y Beatriz, julio 2005.

En palabras de uno de los expertos curadores de la *palotilla* en Vega de Pas:

*“La palotilla viene de un esfuerzo y bien de una persona que se queda débil, una persona débil, floja, porque una persona débil, por ejemplo el difunto mi padre que era una persona floja y nunca se le cayó la palotilla, sin embargo, los hijos que hemos nacido mucho más fuertes que él a todos se nos ha caído. Yo no sé, el difunto mi padre era un hombre flojo y nunca se le cayó la palotilla, y mi madre hasta pocos años antes de morir se le cayó, ahí tres o cuatro o cinco años antes de morir sí. Y ya se le dio en caer y ya se le dio en no comer y ya se la arregle yo y tal, y le paró, y después no se le volvió a caer. La palotilla es un esfuerzo que le da a la mujer, a ti o a este o a mí, no se pega pero con el tiempo puede venir, como herencia puede venir. Yo la primera vez que se me cayó la palotilla fue en San Pedro, de catorce años, en el año 62, allá levantándome con en velorta', me pegó así [Fernando se toca el abdomen] y bajo de casa y le digo a Andrés y al patrón 'me cago en diez que me habrá pasado que tengo un dolor aquí', 'se te cayó la palotilla, claro'. 'Qué se me va a caer la palotilla, 'siéntate ahí', tenía razón él, se me cayó la palotilla. No hizo más que arreglármela él, yo seguí trabajando y yo no volví a notar nada”<sup>460</sup>.*

Siguiendo con Rubel, los procesos morbosos son definidos como «síndromes que miembros de un grupo familiar particular afirman sufrir y para los cuales su cultura ofrece una etiología, un diagnóstico, medidas preventivas y regímenes de curación»<sup>461</sup>. En ese sentido, podemos decir que las familias pasiegas han generado, a partir de experiencias particularizadas pero también en la socialización de sus estilos de vida —el trabajo con ganado bajo circunstancias trashumantes, por ejemplo—, toda una serie de explicaciones a los procesos estructurales que inciden en sus esquemas de percepción y representación de las enfermedades, sin agotarse en la asimilación o incorporación de explicaciones que orientan otro tipo de respuestas a sus procesos morbosos aquejantes, como las explicaciones que provienen de la ciencia médica: “es el punto, dicen los médicos que

---

<sup>460</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>461</sup> Rubel, 1964.

*es el punto, yo me pongo malísima, no tengo ganas de comer, una tristeza horrorosa y, dirá usted: es una depresión*<sup>462</sup>.

*“Una vez le oí a la difunta mi madre que estaba la difunta mi abuela, era joven mi madre, era una cría cuando aquello, y qué mala y qué mala y qué mala, la cama, y que vinieron médicos y que nada y un día pensó, que no se puede levantar de la cama, que era una mujeruca pequeña y mi abuelo era un cacho de hombre muy fuerte y que fue y que dijo a ver por casualidad si no se te ha caído la palotilla, le dijo ya a los dos meses que llevaba en la cama, no podía ni comía nada no le faltaba más que morirse; la cogió de un brazo, la sacó de la cama, la sentó allí y estaba de la palotilla, que le dijo tu enfermedad es ésta. Y le subió la palotilla y cada día mejor, mejor, empezó a comer y cada día mejor, mejor. Y a los pocos días volvió el médico y dijo 'icoño Manuel!', que se llamaba mi abuelo Manuel, 'me han dicho que la mujer se ha mejorado mucho'. Sí, sí, se ha mejorado gracias a usted, le dijo el médico, gracias a usted se ha mejorado, y entonces le dijo 'pues qué le ha hecho usted', lo que a mí me ha dado la gana, con mi mujer hago lo que a mí me ha dado la gana, a usted no le interesa saberlo lo que yo le hago a mi mujer, y ya esáa cogiendo la puerta, y el médico marchó*<sup>463</sup>.

*“La palotilla, me da una vuelta el estómago y después que me mareo y que me mareo y dolor de cabeza, quita las ganas de comer. Lo que hacemos en casa, tirar de los brazos pa'riba y torcerlos así. Eso me lo hace el hijo o el que sepa de eso. El médico no cree, si le dices lo de la palotilla no te atiende*<sup>464</sup>.

Pero también recordemos lo que opinaba el médico de Vega de Pas al respecto; que este proceso morboso tenía que ver más con estados depresivos que con problemas físico-orgánicos<sup>465</sup>. Nada más alejado de lo observado puesto que las condicionantes físicas de este proceso morboso, es decir su sintomatología, le acercan más a lo que podría interpretarse como una hernia de hiato o incluso a un problema de artrosis o columna: vómitos, mareos, pérdida del

---

<sup>462</sup> Oliva Fernández, mayo 2005.

<sup>463</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>464</sup> Gervasio Pelayo, mayo 2005.

<sup>465</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

apetito, encurvamiento del cuerpo hacia delante, debilidad física, entre otros.

Dentro de estos mismos discursos, sin embargo, debemos entender ciertas asimilaciones o integraciones del discurso médico a reacciones secundarias que puede producir la *palotilla* si no es curada a tiempo, trastornos que podrían incluir la muerte misma del enfermo:

*"La palotilla sino te para termina mermándote, terminas igual vas en tuberculoso, te pones de nervios, que no puedes con la vida. Ya te digo que tuberculoso si la palotilla no te sube, que quedas mermado, que te puedes morir y rápido de la palotilla sino te para. Es mala enfermedad. Y yo lo sé que he estado dos días o tres, no es nada ¿verdad? Unas ganas de dormir y no te puedes dormir y no te dan ganas de hacer nada, todo lo que comes, yo por lo menos lo devuelvo. Alberto el de Cesáreo vino, se presento hace como dos años, serio, con una cara..., 'pues qué te pasa Alberto', 'no, pasarme nada pero, aquí vengo a ver a esta mujer a ver si me mira la palotilla y de ayer a acá estoy que no valgo pa' nada'. La arregló y marchó para allá como un general"<sup>466</sup>.*

Por su parte, también se debe reconocer que el creciente contacto con la visión biomédica del mundo ha implicado para las familias pasiegas una especie de proceso de negación y abandono progresivo de sus conceptos de enfermedad y la adopción de nuevas categorías cognitivas y simbólicas: todos podrán enfermarse de la *palotilla*, pero las patologías que realmente afectan y son de cuidado para la población pasiega están representadas principalmente por la hipercolesterolemia y la tensión arterial. Sin embargo, esta situación no obedece al número de afectados (tasas e incidencias) sino a lo que puede ser curado por la ciencia médica y por lo que es desacreditado por ella: *"El médico, eso no. Yo le dije una vez a Terán, un especialista, le hablé de la palotilla y me dijo que qué era eso"*<sup>467</sup>.

---

<sup>466</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>467</sup> Pedro Calleja, junio 2005.

No debemos olvidar que para la ciencia médica las enfermedades afectan el cuerpo de todos los humanos por igual, pero que éstas se vinculan con factores ambientales (basura, contaminación, humo, etc.), condiciones de trabajo y condiciones de marginación económico-social, pues como menciona Rafael, el médico de Vega de Pas:

*"yo creo que hoy en día, quitando las enfermedades nerviosas que son otra cosa, la mayoría de lo que nos pasa es por la forma en la que vivimos y la forma en que comemos, o sea, diría que en un 90% relacionada con nuestros hábitos de vida, buenos y malos"*<sup>468</sup>.

Sin embargo, no debemos olvidar que el marco de interpretación de un padecimiento implica un entendimiento de todas las esferas de la vida, y su resolución implica, también, todo un abanico de estrategias en disputa, ya que ciertas enfermedades, como la que aquí nos ocupa, son resueltas por curadores denominados *tradicionales* o desde la misma casa por cualquier miembro de la familia que tenga la habilidad de mirarla, confrontando con ello la competencia de terapeutas médico-científicos: fisioterapeutas, por ejemplo. Punto que veremos con más detenimiento en el siguiente apartado pero que, a modo de ejemplo, baste citar a Alberto Gómez:

*"Mira del México, aquella muchacha que está soltera ella: Chelo, exactamente, a esa se le bajaba y un cuñado mío que se murió hace como dos o tres años, que era camoinero y paraba allí mucho, le dijo lo que pasa y mira si a tí se te ha bajado la palotilla y dijo que no lo sabía ella ni sus padres, y la tomo mi cuñado de los brazos y la tenía así abajo. Ponía los dos dedos y tenía el pulgar bajo. Se la subió"*<sup>469</sup>.

---

<sup>468</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>469</sup> Alberto Gómez, julio 2005.

Pero en esta interpretación de los padecimientos se debe tener claro que, si bien en la mentalidad de todo individuo no se presenta la dicotomía entre lo tradicional y lo moderno a la hora de interpretar la enfermedad, es decir, se reconoce la misma validez a la medicina institucional que a la tradicional, puesto que lo que el individuo quiere es curarse; es arbitrario, entonces considerar que existe una clara distinción entre las enfermedades *tradicionales* y las que no lo son. Es decir, es en la generalización biomédica donde podemos encontrar criterios de clasificación que invalidan la correspondencia de la mayor parte de las modalidades taxonómicas empleadas en la elaboración de gnoseologías:

*«El proceso de exclusión que lleva a cabo el modelo médico hegemónico respecto de los otros modelos médicos (subordinados, alternativos) no sólo se manifiesta a nivel de las prácticas curativas, sino también de los saberes (incluidas dentro de éstos las formas de clasificación de las enfermedades, los criterios etiológicos, las formas diagnósticas, las concepciones anatómicas y fisiológicas...»<sup>470</sup>.*

De esta manera, las opiniones médicas sobre este proceso morboso nos reducirían a interpretar la *palotilla* a partir de ciertos signos básicos que la ubican, por ejemplo, en una depresión como manifiesta el médico de Vega de Pas, o en problemas gastrointestinales debidos a la mala alimentación pasiega, o por problemas de artrosis provocados principalmente en cadera y columna vertebral por esfuerzos en la forma de trabajar. Ejemplificando lo anterior con los casos que aquí nos ocupan:

*“La palotilla dicen que es que se baja el estómago. Pero para mí no es eso, es más bien una vértebra que se desvía un poco. Los médicos a la palotilla no te cree ninguno. Dicen que se baja el estómago, dicen, pero pa’ mí que, dicen los médicos, pero pa’ mí no es eso, para*

---

<sup>470</sup> Zolla, et al, 1992, pág. 80 y 81.

*mí es que se sale, algo que se desploma, una vértebra, y es lo que no te deja subir los brazos...<sup>rr471</sup>.*

*"Ahora dicen, yo no sé si será un mal comparado como las reses, de la asadura, la asadura por ejemplo, que le pega abajo el punto en el estómago, y eso es lo que produce el problema, a la que se baja la palotilla. A veces se congestionan y eso ¡claro!, puede ser a lo mejor una cosa mal comparado, como las personas en diferente cosa, vamos"<sup>rr472</sup>.*

*"La primera vez cuando se me bajó a mí estábamos quitando un huerto que le llaman, en una finca que tengo que había unas piedras muy grandes y las quitamos un cuñado y yo, como si tú te pones a hacer un trabajo con la mujer pues tú la dominas a ella en el trabajo y que me dio en doler, que me dio en doler el palón, el palón que le llamamos nosotros y dijo 'a ver si te has lijado y tal' y yo le decía no, vamos que yo no sentía que me habría lijado, pero un primo de mi madre bajaba y subía mucho por ahí y era muy entendido en eso, porque si se lastimaba una vaca la arreglaba, echaba una los tobillos fuera y se los arreglaba él, y dice 'a ver si se te ha bajado la palotilla Adalberto', no creo y tal; bueno, que me mandó sentar allí, dice 'siéntate ahí', me siento y me coge, me coge los dos brazos, bueno pues me la subió pa'riba y aquel día ya note una mejoría enorme"<sup>rr473</sup>.*

*"Uno puede dejar de comer y de la misma flojera se te cae, de esfuerzo también se te cae, haciendo un esfuerzo, dándote vuelta mismamente a la cama hasta se te cae, sin hacer..., hay gente a la que no se le ha caído nunca y está levantando un peso y se le ha caído, ¿verdad? Pero si no, a lo mejor se le caí"<sup>rr474</sup>.*

En resumen, y citando a A. J. Rubel, «*las señales objetivas de un determinado proceso patológico pueden ser forjadas por la cultura y la experiencia del paciente*»<sup>475</sup>; de tal forma que, aunque la *palotilla* no cuente actualmente con una estructura o modelo médico que la represente o a la que corresponda, y con ello determinar que existen procesos morbosos que perviven pese a la no pervivencia de sus

---

<sup>471</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>472</sup> Francisco Carral, agosto 2005.

<sup>473</sup> Alberto Gómez, julio 2005.

<sup>474</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>475</sup> Rubel, 1992, pág. 111.

modelos médicos; sí podemos decir que la *palotilla* se construye — etiológica y/o sintomatológicamente— de acuerdo a los hábitos y formas de vida del pasiego. Hábitos que, como hemos visto, tienen mucho que ver con su vida trashumante y las adaptaciones a las condiciones geofísicas de su entorno, por ejemplo:

*"El difunto mi padre sabía qué era y la arreglaba él, pero cuando él era joven, antes de casarse, estuvo de agostero con un primo carnal, estuvo de agostero para ver lo de la hierba de verano, y al primo se le caía mucho la palotilla iválgame Dios!, se podía morir, no podía hacer nada"*<sup>476</sup>.

La *palotilla* es un proceso morboso que le da a todos por igual:

Investigador: *Y a las mujeres embarazadas ¿les puede dar la palotilla?*

Valeriano J. O.: *Sí, sí, pues depende, también les puede dar...*

Investigador: *...y a los niños muy pequeños...*

Valeriano J. O.: *...también. Vamos a suponer como a Guillermo, también. [...] A un niño bebe, no"*<sup>477</sup>.

Investigador: *¿Le da a cualquier edad?*

Beatriz: *Sí, hay quienes a los cuatro o cinco años lo tienen todo, pero esos no son porque cogen esfuerzo"*<sup>478</sup>.

*"...eso le ocurre exactamente lo mismo a una mujer que a un hombre; a niños de seis años se le cae la palotilla y a los de ochenta también y a los de treinta también y a los de veinte también, cualquier edad. Eso cualquier edad te pasa"*<sup>479</sup>.

Por último, con base a lo aquí narrado y descrito, se puede afirmar que la *palotilla* tiene sentido para los pobladores de Vega de

---

<sup>476</sup> Francisco Carral, agosto 2005.

<sup>477</sup> Valeriano J. Ortiz, agosto 2005.

<sup>478</sup> Alberto Gómez y Beatriz, julio 2005.

<sup>479</sup> Fernando Barquín, julio 2005.



Pas por la configuración cultural que va asociada a dicho padecimiento, es decir, el individuo identifica e interpreta sus problemas vivenciales de salud de acuerdo con estructuras dominantes en su medio, posibilitando una variedad de esquemas de percepción y representación sobre la enfermedad que emanan del propio sentido cultural. Sin embargo, debemos atender el comentario que Enrique Eroza y Ramfis Ayús hacen al respecto en su artículo *El cuerpo y las ciencias sociales*<sup>480</sup>, en el que hacen alusión a la dificultad de discernir hasta qué punto el cuerpo es capaz de manifestarse e incidir en el mundo cultural sin haber, al menos en algún grado, sido previamente afectado por éste, o si se trata de un evento en que cuerpo y mundo y/o mundo cultural se afectan de manera simultánea a partir del momento en que ambos entran en contacto.

Retomando a Tomas Csordas<sup>481</sup>, los autores argumentan que el proceso de objetivación mediante el cual nos relacionamos permanentemente con el mundo es una constante, no sólo vinculada con la ontogénesis o con las experiencias infantiles de desarrollo, también es un principio de indeterminación que se perpetúa a lo largo de la vida adulta<sup>482</sup>. Por lo que determinar el carácter mismo de la *palotilla* para el no pasiego se vuelve una empresa en ocasiones angustiante y hasta cierto punto incomprensible.

*“El estómago caído le llaman algunos pero no te aciertan, dicen que qué es eso. Pues Pedro [su marido] vaya que sí lo nota. En cuanto viene aquí a veces se encuentra con un malestar, dolor de estómago, con una cosa que parece que se le cae el cuerpo, como triste, como eso y me dice ‘tengo la palotilla’, y le estiras los brazos, bueno, se le queda así [refiriéndose a la separación entre los pulgares]”<sup>483</sup>.*

---

<sup>480</sup> Eroza y Ayús, diciembre 2007 – mayo 2008.

<sup>481</sup> Csordas, 1990.

<sup>482</sup> Eroza y Ayús, diciembre 2007 – mayo 2008.

<sup>483</sup> Josefa, junio 2005.

*“Alberto G.: ...unos le llaman la palotilla y otros le llaman el punto, es que se baja un palón [omóplato] y mire, coge los brazos y el que tiene bien la palotilla tiene que poner los dos pies juntos y ponerse bien derecho y él mismo lo sabe si la tiene baja o no, hace así va subiéndolos dos brazos y si llegan los dos dedos pulgares a una arriba la tienes bien, pero si se hunde es que la tienes abajo...”*

*Beatriz: ...algún hueso que se te pindió, algún hueso que se estira pero que no está en su sitio”<sup>484</sup>.*

Una vez que hemos intentado debatir en función a la definición nativa de la *palotilla*’ daremos paso a su práctica curativa.

---

<sup>484</sup> Alberto Gómez y Beatriz, julio 2005.



Sentado el paciente se elevan los brazos



Se muestra la separación de los pulgares cuando hay *palotilla*



De la cintura hacia arriba  
Fotografías: Belkis Rojas y Jorge Magaña



Se juntan los pulgares



Colocándose para la cura



Proceso de estiramiento de los brazos hacia arriba para acomodar el cuerpo (1)



Proceso de estiramiento de los brazos hacia arriba para acomodar el cuerpo (2)



Cruzamiento de los brazos del paciente para subir el estómago caído. Es importante por parte del curador la colocación de sus rodillas en la espalda del paciente en el lugar denominado *el punto*, lugar en el que aplicará la fuerza

Fotografías: Belkis Rojas y Jorge Magaña



Con José Ortiz del pueblo de Santibáñez,  
curador de *la palotilla*

Fotografía: Belkis Rojas y Jorge Magaña

## **2. la *palotilla* y su práctica médica**

Como se ha observado desde el capítulo anterior, la capacidad que tienen los pasiegos para generar o incorporar estrategias curativas que resuelvan problemas enfermantes que les aquejen en su vida cotidiana, ha implicado en apariencia un contacto estrecho y permanente, y casi único, con los saberes y recursos de la medicina alópata. Sin embargo, esta apariencia se ve trastocada, o mejor dicho, se pone en duda cuando hace acto de presencia la *palotilla*; ya que, como hemos visto, existe un conflicto de criterios y concepciones sobre su existencia y cura entre los médicos y los pasiegos; como nos refirió, líneas arriba, Valeriano J. O. sobre la no creencia de los médicos en la *palotilla*, pues la gente que, según él, ha ido a la clínica o al hospital para atenderse este problema, es descalificada por el médico manifestando que ese proceso morboso no existe, o lo que dice Francisco Carral al respecto:

*“Además eso, vas a los médicos y los médicos en eso no creen, éstos dicen que no es eso, pero es el estómago que se baja. [...] No, así no he visto que haya muerto alguna [persona] pero lo he oído, que han tenido que morir por eso, pues claro es que no lo han curado bien y, los médicos no se lo han entendido a lo mejor, y ya sabes, llega la*

*hora en que se queda uno, bueno, pasmado de todo ya que no puedes andar*<sup>485</sup>.

La *palotilla* es un proceso morboso del que actualmente no se tiene una idea clara y definida en cuanto a su origen y causalidad y no todos los pasiegos saben, a ciencia cierta, a qué obedece el problema, pero sí saben que se padece: *"yo creo que es algo que se aprende, algo que se hereda"*<sup>486</sup>. O lo que nos platicaba Lurdi<sup>487</sup> respecto de la *palotilla*,

*"yo creo que viene que los pasiegos tienen una vértebra de más, y como mi hermano cuando hace un gran esfuerzo, pues todo el tiempo está cargando cosas, pues yo creo que se le cae el estómago. Pero el se la cura con ejercicio"*<sup>488</sup>.

Lurdi también mencionaba que actualmente, y pese a la falta de conocimiento entre los jóvenes sobre este problema morboso (*"pues ya no creían ellos mucho en eso, eso es cosa de los de antes"*<sup>489</sup>), cuando se sienten débiles y que no pueden hacer esfuerzos recurren al conocimiento curativo de los mayores para que les vean si no tienen la *palotilla*: *"no pueden tan fácilmente desprenderse del saber que han mamado en casa, aunque no pueda uno explicarlo"*<sup>490</sup>.

A su vez, se vuelve interesante, al no tener una idea definida de su origen, el hecho de la pervivencia y manifestación de este proceso y de la sencillez de su práctica curativa en este terreno:

---

<sup>485</sup> Francisco Carral, agosto 2005.

<sup>486</sup> Oliva Fernández, mayo 2005.

<sup>487</sup> Lurdi es dueño de un taller mecánico en Villafufre, pedanía cercana a Selaya y a Vega de Pas. En este taller mecánico trabajan varios pasiegos de Vega que compiten en rallys de montaña.

<sup>488</sup> Lurdi, septiembre 2005.

<sup>489</sup> Ibidem.

<sup>490</sup> Ibidem.

“Investigador: *¿Cómo aprende una persona a saber de que esta enfermo de 'palotilla'?*”

Francisco C.: *Eso es que notas así una cosa y una dejadez, una pesadez que no te deja, que puedes pararte, sin ganas de comer ni de nada de nada y ya se nota eso; ya el estómago también notas algo...*

Investigador: *...pero cómo, pero la primera vez que le dio, ¿quién le dijo que era palotilla?*

Francisco C.: *¡Ah!, eso ya se nota porque como muchos lo han tenido, ya te dicen pues mira si es la 'palotilla' y sale. Ahora ya es peor porque ya las fuerzas se me han acabado y eso hay que irlo subiendo así suavemente y haciendo ejercicio<sup>491</sup> pa'rriba, pa'rriba, hasta subir los brazos estirados todo lo que se pueda y a ver si unen los dedos por igual.*

Investigador: *Uno solo, ¿puede curarse o necesita de otra persona para curarse?*

Francisco C.: *Uno solo puede, yo a veces lo hago cuando eso<sup>492</sup>,*

Si bien los pasiegos confían en la ciencia médica, los resultados obtenidos a través de sus terapias no manifiestan el mismo efecto que la practicada por ellos para la resolución de este proceso morboso. Es decir, y citando a Carlos Zolla:

*«...consideramos [...] que sólo recurriendo a elementos característicos de la tradición que se encuentran presentes en la clasificación de algunas enfermedades muy frecuentes en el medio rural es posible explicar la percepción que se tiene de ellas, los procedimientos diagnósticos y las estrategias preventivas o curativas, mostrar cómo esas tradiciones poseen una génesis diversa, un notable dinamismo y una indudable vigencia»<sup>493</sup>.*

Pero también, en muchas ocasiones, lo que se hace es producir múltiples entrecruzamientos de clasificaciones sobre un mismo proceso morboso, entre lo que opina la ciencia médica y lo que observamos en la población de estudio; se opina si se trata de un

---

<sup>491</sup> Aquí ejercicio no es entendido como la práctica de algún deporte sino como un acto físico de estiramientos de los brazos para curar 'la palotilla'.

<sup>492</sup> Francisco Carral, agosto 2005.

<sup>493</sup> Zolla, *et al*, 1992, pág. 98.

proceso depresivo, de una hernia de hiato, de una vértebra de más, de *flojera* o de la caída del estómago o del *palón* (omóplato), etcétera, y se genera con base a ello la respuesta que solucione de la mejor manera este problema. Pero este entrecruzamiento no conlleva ningún sentido cognitivo más allá que el sentido que la propia gente le da: *"hoy no puedo trabajar porque estoy débil y se me ha caído la palotilla"*<sup>494</sup>.

Por su parte, también hemos podido observar que en Vega de Pas existe un sinfín de especialistas que curan la *palotilla*, que, como dato curioso, aprenden a diagnosticarla y curarla tras haber padecido ellos mismos el problema, como, por ejemplo, dijeron al respecto Fernando, Francisco, Alberto y Valeriano:

"Investigador: *cómo aprendiste tú...*

Fernando B.: *...ah! bueno, yo a la difunta mi madre lo vi cuando se nos caía alguna vez y el difunto de mi padre que era un hombre flojo, yo me la he arreglado solo, yo me la he arreglado solo alguna vez, subes los brazos todo lo que te den de sí, si se te quedan así [nos muestra los pulgares separados como lo vimos en las fotografías anteriores] estas lijado, si los dos brazos suben arriba no estas lijado. Yo me he apretado así solo, tres o cuatro veces, después de apretarme yo solo y la he subido y, me la he arreglado yo mismo a mí"*<sup>495</sup>.

"Investigador: *Cuando le daba a usted, ¿quién le curaba?*

Francisco C.: *iAh!, a mi cuando eso, una vez me curó la madre de los Negros que viven ahí, junto a Nino, ahí por el bar México, pues ésa me enseñó a mi a hacerl. La cosa la hacía muy bien, y después yo, a veces alguno. Nino también lo sabe hacer..."*<sup>496</sup>.

"Investigador: *¿Tú sabes mirarla?*

Valeriano J. O.: *Sí.*

---

<sup>494</sup> Conversación escuchada en uno de los Bares de Vega de Pas, a raíz del encuentro de dos amigos de los cuales uno no se había presentado en varios días a trabajar.

<sup>495</sup>Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>496</sup> Francisco Carral, agosto 2005.



Investigador: *¿Cómo aprendió a mirarla?*

Valeriano J. O.: *Pues ves a la gente, a la gente mayor, a la de 80 o 90 años.*

Investigador: *¿Cómo se cura?*

Valeriano J. O.: *Bueno, pues eso, le hace un movimiento con los brazos así cruzados, hacen un movimiento con los brazos, bueno, después, pa' devolverla arriba, hacen un movimiento, la gente que lo saben devolver y echan las rodillas así en la espalda y aprietan de aquí las dos manos y pega un trisquido como, la espalda*<sup>497</sup>.

“Investigador: *Cómo aprendiste a...*

Alberto: *...a subirla, no pues eso es fácil, le tomas los dedos así y se los pones en las costillas, al ras de las costillas, y haces así un par de veces y ya está [Alberto me cruza los brazos y por la espalda me da varios tirones]. Y como que tú notas una agonía que te viene al estirar los brazos. [...] Fabricio la arregla muy bien. Aquí hay una mujer, la madre de Fabricio [...], yo dije esa mujer te la arregla y te la va a arreglar mejor que yo [Alberto se refiere a la madre de Fernando que podría arreglarle el problema de palotilla a un individuo que llegó buscándole desde Selaya para que le ayudara]. Pues es una mujer muy vieja y que la arreglaba muy bien, que a mí me la arregló a mí muy bien, a mí me la arregló las últimas veces que se me bajó...*<sup>498</sup>.

Pero también existen especialistas fuera de Vega de Pas:

“El tío Aureliano, que ya no vive, dice que había un chico en Torrelavega que estaba ya desahuciado ya de los médicos y se moría, delgadín, delgadín, extenuao, hecho una..., eso. Y que fue a Torrelavega y había un señor, que ya murió, que miraba la palotilla. [Y había otro al que Olga, quien padece mucho de este problema, y su hija le preguntaron si continuaría alguien con su saber y él le contesto] y la pena que tengo es que tengo dos hijas que han marchado a Madrid, tienen estudios, se han marchado a Madrid a trabajar y no lo aprende nadie. El día que yo me muera, adiós”<sup>499</sup>.

“...otros van al masajista, ¡claro! Como un masajista no hay, porque hace dos, tres años fui yo a Corrales no por la palotilla, a mí me dolían los hombros mucho, estaba de las cervicales, y me dieron algunos masajes, eso yo no tengo la palotilla abajo, el de Corrales te tumbas tripas abajo en la camilla y te empieza a dar masajes y tal, y te coge de los dos brazos, te pega un impulso fuerte y te estriba aquí

---

<sup>497</sup> Valeriano J. Ortiz, agosto 2005.

<sup>498</sup> Alberto Gómez, julio 2005.

<sup>499</sup> Oliva Fernández, mayo 2005.

*atrás en la espalda, y te ha dejado y ijuack ! Pero yo no estoy de la palotilla, la palotilla no la tengo, se me ha caído alguna vez pero hace años, que ya no se me cai', [...] yo a la mujer de Tito la arreglé, algunos días hasta tres veces y hasta que no la mandé a Corrales, que una hermana mía, desde que se casó, que no le paraba tampoco y esta ahí, y fue a Corrales a un masajista y sólo se le ha vuelto a caer un día que estaba pariendo una vaca, es que estaba sola con una vaca, y volvió a los dos días a Corrales otra vez y mi hermana ahora no se le ha vuelto a caer. [...] Él es un masajista que él sabrá algo, iclaro! A mi los hombrales me puso como nuevo, al otro día movía la cabeza, yo no podía mover la cabeza, me dolía. Me cobró hará tres años o igual, 3.000 pesetas me cobró, pero al otro día yo movía la cabeza para todos lados cosa bien y por eso mismo"<sup>500</sup>.*

Es muy interesante esta situación, la de encontrar a curadores externos, debido a que se reconoce el problema de la *palotilla* como una afección que sólo les da o sólo se manifiesta entre los pasiegos. Estos curadores no manifiestan hallarse con algún pasiego en su pasado familiar, pero han aprendido a curar la *palotilla* a partir de curar vacas<sup>501</sup>, es decir, relacionan este padecimiento con algún problema de huesos sufrido por las vacas en la región de la *paleta*:

*"Hay uno ahí en Aloños, por la parte de Selaya, que va donde él y ese se la pone por una temporada bien. Ese hombre arregla los huesos del ganao también, es que es como un curandero. Es un señor mayor, bastante mayor, pero arregla las tonsaduras, los desarreglos del ganao y todo eso, pero ese señor dice Pedro [su marido] que le coge las rodillas por la parte de la espalda y en vez de tirarle de los brazos como hago yo pa' que vuelva a su sitio, es la paletilla del brazo la que sale del juego el sitio y se cae; porque el brazo se queda así [uno más corto que el otro]. Le pone las rodillas atrás y le mueve y le hace iclic!, le vuelve la paletilla a su sitio"<sup>502</sup>.*

En resumen, hemos observado que tanto la definición como la práctica curativa del llamado padecimiento de la *palotilla* se pierden

---

<sup>500</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>501</sup> En contraposición a lo sostenido por expertos e investigadores de la llamada *medicina tradicional*, en donde los terapeutas, entre otras características principales, son personas que pertenecen a la comunidad en donde llevan acabo su práctica curativa.

<sup>502</sup> Josefa Sañudo, junio 2005.

en el tiempo y que es tan antigua su manifestación entre los pasiegos como reciente su padecer. El pasiego la puede ubicar como un problema de columna, como una depresión, como una caída del estómago o como una debilidad; sin embargo, esta posibilidad polisémica de definiciones nos habla todavía de una permanencia en los códigos culturales que la modernidad no ha arrebatado aún a los estilos de vida *auténticamente* pasiegos: «*el progreso de la medicina nos parece hoy imparable, la autorizada opinión del facultativo es escuchada como oráculo y la sofisticación tecnológica del instrumental médico alcanza niveles insospechados*»<sup>503</sup>. Sobre este punto en particular, discutiremos en el siguiente apartado.

### **3. ¿es la *palotilla* un campo de reminiscencia cultural o una arena de conflicto?**

Como hemos hecho patente a lo largo de este escrito, las descripciones tanto formales como informales sobre el proceso morboso denominado como *palotilla*, deben llevarnos al análisis y reflexión que permita encontrar y comprender uno más de los referentes culturales sobre los cuales se construye el ser pasiego, es decir, que nos permita responder a la pregunta general de investigación a la que se circunscribe —como se dijo al principio— este trabajo particular: ¿Puede ser utilizada la forma de enfermar como referente cultural más allá de cualquier gnoseología?

Lo anterior se hace patente sobre todo cuando, sin responder a una estructura o a un pensamiento médico determinado, se observa el grado de permanencia —consciente o inconsciente— de este proceso morboso entre la población de Vega de Pas, pero también en el reconocimiento externo de que esta patología sólo se manifiesta entre los pasiegos —comentario muy extendido a lo largo de la

---

<sup>503</sup> Reseña sobre la obra de Cristina Larrea Killinger, *La cultura de los olores...* *Revista Relaciones*, núm. 74, Colegio de Michoacán, pág. 307.

Comunidad Autónoma de Cantabria<sup>504</sup>—; por lo que, parafraseando a Pierre Bourdieu, se pretende, en este apartado, reflexionar sobre el hecho de si la *palotilla* es un campo de reminiscencia cultural o una arena de conflicto<sup>505</sup>.

Sobre todo se debe tomar muy en cuenta, como se dijo líneas arriba, que la *palotilla* no corresponde actualmente a un pensamiento o modelo médico definido y estructurado<sup>506</sup>, y en ese sentido cabría preguntarnos si tiene este proceso morboso algún tipo de coherencia cultural. Para ello baste recordar lo dicho por Lurdi, cuando indica que los jóvenes ya no creen en la *palotilla* pero manifiestan que pueden sufrirla y/o padecerla; recordemos que él tampoco sabe definir lo que es.

Debemos reconocer que hoy día existe una diversidad de sistemas médicos enfrentados en un mundo globalizado y dominado por un modelo médico excluyente que, como menciona Aguirre Beltrán, no sólo ha entrenado a sus profesionales sino también a los legos mismos en el hecho de que:

*«Todo aquello que no era explicado racionalmente caía dentro del rango despreciable de la superstición, no había por qué tomarlo en cuenta y mucho menos tratar de comprenderlo y analizarlo desde el punto de vista de quienes sostenían absurdos conceptos y prácticas que denotaban ignorancia. En el rango de las supersticiones se colocaba a las 'creencias de la gente', a sus ideas sobre las causas de enfermedad y a las formas de tratarla,...»<sup>507</sup>;*

---

<sup>504</sup> De forma aleatoria se llevo a cabo una encuesta en varias poblaciones de la Comunidad Autónoma, y los encuestados o respondían desconocer este padecimiento o lo relacionaban como una patología que afectaba exclusivamente a los pasiegos.

<sup>505</sup> Bourdieu, 2000 (1987).

<sup>506</sup> Si se quiere precisar en el entendimiento de las medicinas como sistemas se recomienda Eduardo L. Menéndez, *Poder, estratificación y salud*, 1981; "Aproximación crítica al desarrollo de la antropología médica en América Latina", *Nueva Antropología*, núm. 28, 1985; y, "Medicina tradicional y sistemas práctico-ideológicos de los conjuntos sociales, como primer nivel de atención", CIESAS, 1987.

<sup>507</sup> Aguirre Beltrán, 1980, pág. 146.

Se califica de irracional, de este modo, todo conocimiento y/o práctica curativa que tenga que ver con la presencia de la *palotilla*, y el ataque puede ser representado a través de la misma indiferencia de la ciencia médica hacia este proceso morboso, sin necesidad de hacerlo frontalmente; a este respecto recordemos lo dicho por Rafael San José, médico de Vega de Pas, cuando menciona que él no ha oído hablar de esta patología, pero que piensa que es una depresión y que quizá no se lo mencionan porque: "*en consulta nunca lo dicen porque yo creo que ellos no lo asocian con nada patológico médico*"<sup>508</sup>.

Todos saben de ella, todos la padecen, no todos creen que exista, no todos saben cuál es su origen, no todos saben definirla, pero todos son expertos a la hora de hablar de la *palotilla*. ¿Qué legitima este conocimiento? ¿Qué lo vuelve coherente culturalmente hablando? ¿Serán las vacas? ¿Será la trashumancia? ¿Será la forma de vida? Sobre todo, si tomamos en cuenta que actualmente todas las enfermedades de este espacio social son definidas e identificadas con base a conceptos gnoseológicos occidentales y que sólo pueden ser tratadas por los médicos y por las medicinas que éstos recetan, pero como vimos con Fernando Barquín, las medicinas recetadas por el médico tampoco sirven para curar o controlar la *palotilla*<sup>509</sup>, independientemente que éste crea o no en la presencia del proceso morboso.

Debemos tener presente que las personas, como dice Heggenhougen<sup>510</sup>, van y vienen entre propuestas terapéuticas distintas, en unos casos adoptándolas o en otros rechazándolas, según las posibilidades y las circunstancias. Un buen ejemplo de ello, es lo que nos narró Oliva Fernández con relación a la forma en que

---

<sup>508</sup> Rafael San José, diciembre 2005.

<sup>509</sup> Fernando Barquín, julio 2005.

<sup>510</sup> Heggenhougen, 1991.

fue curado el mismo padecimiento que tuvieron su hijo y su marido — una hernia en la ingle—: mientras el marido fue operado, el hijo fue pasado a través de la *cajiga*:

*“El marido mío esta operado dos veces de la hernia y se le volvió a reproducir, tenía las telas se conoce muy blandas, según le dijo el especialista. [...] A mi marido lo operó Martínez Conde, un operador muy bueno de Santander, le operó dos veces y se le volvió a reproducir la hernia, porque ahora ya se opera eso. Después que nos casamos mi marido engordó y al engordar se curó de la hernia. Martínez Conde le dijo ‘es inútil que te opere y que te cosa otra vez ah, porque, como no tienes grasa en las paredes, en eso, pues vuelve a romperse; a nada que cojas un peso o hagas un esfuerzo se vuelve a romper’. Entonces, pues aquí hay que hacer muchos trabajos, porque el tenía la finca, tenía que arreglarla, basurarla y, en fin muchas cosas y con las piedras, él era muy amigo de hacer canterías y todo eso, claro se volvió a reproducir”<sup>511</sup>.*

Por otra parte y en relación con su hijo nos platica que un día un conocido de ella pasó por su casa y le dijo:

*“Si sabrías el viaje que traigo’. ‘Pues ni idea, qué viaje trairás’. ‘Vengo a pasar el niño la víspera del día de San Juan, vengo a pasar el niño por la cajiga que le tengo herniado’. Yo también tengo herniado a mi Angelín’. ‘Pues si quieres esta noche puedes pasar, de aquí tu tienes que moverlo a las dos de la mañana ya para prepararlo y para todo’. [...] Total a otro día recuerdo, recuerdo que fuimos a misa, era domingo y, y me dice el sacerdote, un sacerdote que había entonces, que después se casó con una chica de aquí del pueblo; me dice ‘Olga, es verdad que has pasado al niño por la cajiga, que me han dicho que has pasado al niño por la cajiga y tu crees eso’, ‘pues yo sí, con toda mi alma, lo creo y he ido con toda mi fe, y se lo he pedido con toda mi fe’, y dijo ‘yo en esas cosas no creo’, me dijo el sacerdote. [...] El niño del señor ese que vino acá a pedirle él eso, se curó y el mío también. Así que cómo no voy a creer”<sup>512</sup>.*

A partir de esta y otras narraciones mencionadas, podemos observar cómo este espacio social se construye a partir de los distintos saberes que intervienen y compiten en la definición y

---

<sup>511</sup> Oliva Fernández, mayo 2005.

<sup>512</sup> Ibidem.

tratamiento de la enfermedad; en donde la modernidad médica es una actitud no explícita, que guarda un deseo inconsciente de la población de no seguir siendo como aquellos individuos que los precedieron, pero de los que no quieren alejarse; es decir, lo que justifica socialmente a alguien como una persona débil es que padezca la *palotilla*, tal y como la padecían sus padres, sus abuelos, etcétera; aunque no sepa lo que es o ya no crea en ella. Como lo hacen los pobladores del casco-pueblo, a diferencia de los que aún siguen viviendo en alguno de los barrios: estar enfermo de la *palotilla* da más reconocimiento como pasiego que estar enfermo de otra cosa.

En resumen, las distintas prácticas e interpretaciones médicas que existen entre los pobladores de Vega de Pas, los médicos alópatas y demás curadores, nos hablan de que en este espacio social se manifiesta el entrecruzamiento de mundos de diferente significación y que pugnan por establecer la hegemonía de sus explicaciones sobre el origen de las enfermedades y sus consecuentes tratamientos y recomendaciones de hábitos cotidianos.

De esta manera, y en este espacio de significaciones sociales, la *palotilla*, por sus características socioculturales podría ser considerada como un síndrome de filiación cultural a la manera en la que Roberto Campos define los síndromes: «*estructura compleja que debe entenderse desde sus patrones culturales y de su vida diaria*»<sup>513</sup>.

---

<sup>513</sup> Campos, 1992.

## **VIII. yo me enfermo, tú también. La lógica de la enfermedad: ¿la *palotilla* es un marco de referencia cultural?**

*«Nunca ha existido una historia general y metódica de las enfermedades. La historia de la medicina, tal como la presentan un excesivo número de tratados o manuales, relata cómo cambió de un siglo a otro la condición de nuestros antepasados en la sociedad, cómo, según las épocas entendieron el ejercicio de su arte, qué doctrinas, a su vez, hallaron crédito a sus ojos, qué sucesión de descubrimientos les reveló gradualmente la estructura de los cuerpos, sus funciones o sus fallos. No nos instruye acerca del destino de las enfermedades. Se ajusta a la evolución de nuestros conocimientos, sin tomar nota del objeto de nuestros conocimientos»<sup>514</sup>.*

A lo largo del presente estudio hemos intentado reflexionar a partir de una serie de factores que ubicaran la discusión y el debate en torno al padecimiento vivido por los pasiegos y definido como la *palotilla*, a través del cual pudiésemos adentrarnos en el análisis y comprensión de lo que hemos señalado como la lógica de la enfermedad y su construcción como marco de referencia cultural. En ese sentido se han destacado, fundamentalmente, tres fenómenos (aunque no en ese orden de aparición). En primer lugar, la poca o casi nula literatura que sobre la *palotilla* existe en el ámbito académico, e incluso popular, remitiéndonos más específicamente a un trabajo de corte etnográfico a través de la reconstrucción oral del padecimiento, es decir, cómo es vivido y sentido por los pasiegos, particularmente por los nativos del municipio de Vega de Pas.

En segundo lugar, el proceso de desintegración cultural de los pasiegos a partir de una visión catastrófica, en la que hacen el

---

<sup>514</sup> Sendrail, 1954, pág. 212.



pronóstico de una posible desaparición de Vega de Pas en no más de veinte años al futuro. Hemos visto al respecto, en capítulos anteriores, entre otras características:

- a) cómo el pasiego ve con desánimo y como una imposición la inclusión de España en el mercado común europeo;
- b) la crisis de su principal modelo productivo, basado principalmente en la explotación ganadera con características muy propias y definitorias: la trashumancia, la muda;
- c) los embates que el mundo globalizado de hoy y sus tendencias modernizantes impuestas a lo local, como pudimos apreciar en el capítulo IV, han desarticulado y conflictuado la brecha generacional entre los pobladores de Vega de Pas, las expectativas de vida intergeneracionales, es decir, mientras que la población de edad madura (cronológicamente hablando) se aferra a sus tradiciones, creencias y costumbres, representado por el trabajo ganadero y lo que esto cultural y socialmente los define; los jóvenes ven sus posibilidades de desarrollo económico-social fuera del espacio simbólico, cultural y territorial de Vega de Pas y ya no relacionado con el ganado.

Y por último, se ha destacado cómo a lo largo de la historia la identidad pasiega ha sido construida tanto por las características particulares de su proceso productivo, como por el mito creado sobre la oscuridad de sus orígenes históricos. Es decir, se hizo patente cómo los pasiegos asumen lo que la literatura ha expresado de ellos (descendientes de moros o judíos que durante la época de las expulsiones bajo el reinado de los Reyes Católicos se refugiaron en los valles del Pas); al tiempo que mantienen la incertidumbre sobre sus orígenes después de las investigaciones genéticas llevadas a cabo, en la última parte del siglo XX, por médicos del Departamento de Inmunología del hospital de Valdecillas, Santander, cuyos ambiguos resultados los asocian a un origen berebere del norte de África, o a un origen norte-europeo, danés propiamente dicho, como pudimos apreciar en el capítulo III de esta obra.

Es decir, para el caso que nos ocupa, no podemos con estos mitos o supuestos análisis científicos contruidos, establecer una concepción del pasiego, de su cuerpo, de una manera unilateral a partir de referentes simbólicos imperantes en nuestra cultura moderna, occidental, donde prevalece fundamentalmente una versión biomédica y fisiológica del cuerpo como escindido de la personalidad, la historia, la sociedad y la cultura de otros. Hay que admitir que es imprescindible comprender el cuerpo como un elemento del imaginario social, indiscernible de la estructura social e histórica de cada sociedad, así como de sus sistemas simbólicos y referenciales básicos.

En este orden de razonamiento ¿qué papel juega la enfermedad, específicamente la *palotilla*, como una metáfora o referencia cultural de lo pasiego? Para dar respuesta a este cuestionamiento, propuesta central y base de la reflexión del estudio, no solamente se toma como referencia lo hasta ahora dicho, sino que, además, se adentra en la palabra misma del pasiego sobre su concepción y percepción de la enfermedad, pues como señala Bourdieu:

*«Una parte de las determinaciones que constituyen la definición práctica del sentido, y no la menor, se produce en el discurso automáticamente y desde fuera. El sentido del origen objetivo que se engendra en la circulación lingüística hay que buscarlo en primer lugar en el valor distintivo resultante de la relación actuada por los locutores, consciente o inconscientemente, entre el producto lingüístico ofrecido por un locutor social caracterizado y los productos simultáneamente propuestos en un determinado espacio social... Asimismo, los esquemas de interpretación que los receptores ponen en práctica en su apropiación creadora del producto propuesto pueden estar más o menos alejados de los que han orientado la producción»<sup>515</sup>.*

En ese sentido, a través de las narraciones que sobre la enfermedad y su tratamiento hicieron los pasiegos (la forma en la

---

<sup>515</sup> Bourdieu, 1999, pág. 12.

que la vivían o vivieron, la experiencia misma que el padecimiento dejó en su percepción afectando sus definiciones y/o construcciones a partir de sentidos polisémicos, ambiguos e interrogativos con relación a la ruptura o “desequilibrio” presente entre el cuerpo biológico, el cuerpo social y sus interrelaciones) es como se pretende responder a esta lógica en un mundo de incertidumbres, condenado a su desaparición según el discurso de los mismos veganos de Pas. Más allá de las propuestas biomédicas o constructivistas, la respuesta se construirá desde la perspectiva social de la enfermedad.

Es decir, se parte del hecho de aceptar que tanto los estudios como los debates previos en el terreno de la antropología médica, han pretendido establecer la conexión, un tanto esquemática, entre vida social y enfermedad<sup>516</sup>; para tal efecto se puede destacar entonces que existe una posible marcada relación en el mundo pasiego entre su vida socioproductiva y las formas en las que ellos se enferman.

Un mundo en el que los pasiegos han adaptado sus cuerpos a lo áspero del ambiente productivo basado, como se ha descrito, en la estacionalidad de las mudas, en las pendientes de su hábitat, en la sincronía con las necesidades de su ganado o en la inclemencia del tiempo que, a simple vista, genera problemas respiratorios agudos (neumonías), problemas que afectan al sistema óseo (afecciones a las articulaciones y cadera principalmente), problemas recurrentes derivados de la alimentación (rica en grasas) a consecuencia de ese mismo proceso productivo, como la hipercolesterolemia; pero en el que los pasiegos, por el mismo pragmatismo de su estilo de vida,

---

<sup>516</sup> Si se quiere profundizar al respecto se sugiere la lectura, entre otras, de las siguientes obras: Josep M. Comelles y Enrique Perdiguero (2000) *Medicina y Cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*; Beatriz Kalinsky y Wille Arrúe (1996) *Claves Antropológicas de la Salud. El conocimiento de una realidad intercultural*; Byron J. Good (2003) *Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*; y, Marcel Sendrail (1983) *Historia cultural de la enfermedad*.

interpretan a partir de causalidades externas, es decir, la enfermedad viene de fuera.

La enfermedad es un algo, como se describe en las narrativas del capítulo VI, que es provocado por un factor externo al cuerpo: por la lluvia, por la nieve, por el calor, por la comida, por caminar de más, por cargar mucho peso, etcétera. Aunque en realidad desconozcan su origen, como se ve en el caso descrito por Antonio Sañudo, en el que busca explicarse y comprender él mismo su problema cardiovascular al que relaciona su origen con un *“catarro mal atendido, con una mojadura”*, es decir, con una causa externa a él.

Como menciona Fernando Bárcena al respecto:

*«Es evidente que cualquier persona, en caso de enfermedad grave, aspira a verse beneficiado por el progresivo avance tecnológico de la medicina. Pero cabe preguntarse si una sola visión del dolor exclusivamente organicista, que tiende a ver antes los resultados de las pruebas clínicas que el rostro del hombre que sufre, que mira antes las objetivaciones de la dolencia que el sufrimiento de un cuerpo doliente integrado en una identidad y en un yo, no acabará haciendo que el médico, como un eslabón más en la cadena del derecho al bienestar, contribuya a cristalizar más aún el dolor»<sup>517</sup>.*

Es decir, que después de tantos diagnósticos y operaciones a las que fue sometido, Antonio sigue manifestando una gran incertidumbre sobre el trastorno padecido y sobre sus causas, pero ahora en colaboración con la ciencia médica que sigue afianzando en él la idea de la exterioridad de la enfermedad. O el caso de Clara Cobos Martínez, de 72 años de edad, que al desconocer lo que padece, no sólo en su origen sino también en la explicación de su manifestación (desgana, debilidad física, fiebres, cólicos estomacales e inapetencia alimenticia) se deja someter a esta tecnología médica

---

<sup>517</sup> Fernando Bárcena (s/f) en: {HYPERLINK "http://www.ifs.csic.es/holocaustos/textos/aprendi.htm"}

sin dudas ni cuestionamientos, en apariencia, pero sí con un amplio sentimiento de que algo externo le está afectando.

De acuerdo con los episodios activos, así denominados por la ciencia médica, manifestados por Clara, el diagnóstico buscaba descartar un mieloma<sup>518</sup> ante un aumento de IgM<sup>519</sup> (inmunoglobulinas M):

- a) El 30 de noviembre de 2005 manifestó un episodio de CVA (catarro vías altas).
- b) En la misma fecha, episodio de anemia ferropénica (los glóbulos rojos no tienen suficiente hierro).
- c) Un evento de HTA (trastorno relacionado con la elevación de la tensión arterial) no complicado, el 31 de enero de 2006.
- d) El 28 de febrero presentó un problema de gastritis.
- e) Presentó coxartrosis (artrosis de la cadera) el 10 de marzo de 2006.
- f) Problemas de ciática el 18 de abril de 2006.

Ante estos episodios Clara fue tratada con Almagato formula de 1500 mg; Cidaltrin Div. 20/12.5 mg; Vernies 0,4 mg; y, Losferron, para descartar precisamente la presencia de mieloma ante un posible aumento de sus IgM; sin embargo, la bioquímica especial<sup>520</sup> a la que fue sometida arrojó niveles normales de IgM: 40–230 mg/dl<sup>521</sup>

---

<sup>518</sup> De acuerdo con P. Khosravi Shahi (2005): «El mieloma múltiple es una neoplasia maligna de células plasmáticas, que representa el 15% de las neoplasias hematológicas malignas. Suele ser una enfermedad de edades avanzadas, con una mediana de edad al diagnóstico de 65-70 años, sin predominio sexual aparente. Las manifestaciones clínicas del mieloma incluyen dolor óseo, fracturas patológicas, insuficiencia renal, hipercalcemia, lesiones osteolíticas, osteoporosis, anemia normocítica y normocroma, con presencia de una proteína monoclonal (paraproteína o componente M) en suero y/u orina».

<sup>519</sup>: Las inmunoglobulinas son proteínas que son en su mayoría anticuerpos (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003545.htm>)

<sup>520</sup> Examen que proporciona una medición rápida y precisa de las cantidades de inmunoglobulinas M, G y A (Ibidem).

<sup>521</sup>, Valores normales de IgM: 45 a 250 mg/dl (Ibidem).

descartando la preocupación médica de la presencia de mieloma en Clara.

Sin embargo, lo que tratamos de rescatar con el caso descrito no es una preocupación preventiva desde la perspectiva médica o un error diagnóstico, pues Clara en realidad manifestaba orgánicamente un rechazo al implante de media cadera que le habían hecho un año antes a la exposición de los anteriores episodios; sino, más bien, el hecho de que, independientemente al desconocimiento del mal que se padece y la necesaria búsqueda de explicación, el problema viene de fuera del propio cuerpo y, como tal, debe ser atendido y entendido desde fuera.

En ese sentido R. Castro<sup>522</sup> y M. Lock<sup>523</sup> señalan que las personas hacen referencia a los padecimientos como males que aparecen inesperadamente, surgiendo de la nada; son vividos como si fuesen entidades autónomas que existen fuera del cuerpo y que le pueden afectar a cualquiera. Esta perspectiva de causalidad conlleva un sentido de aleatoriedad y la percepción de que el individuo es una víctima frente a la enfermedad.

Pero de ser cierto que la enfermedad es provocada externamente por un agente material, qué ocasiona la incertidumbre que ocasiona padecer la *palotilla*, considerada como un padecimiento que sí es inherente al cuerpo de los pasiegos sin distinción de edad o sexo. Con tal fin, en la búsqueda de respuestas a este cuestionamiento y apreciar con ello los procesos que se configuran en el tiempo en experiencias e interpretaciones sobre la enfermedad, se exploraron testimonios relativos a su comprensión y al entendimiento de sus síntomas que permitieran el acercamiento a la incertidumbre que genera el padecer de la *palotilla* entre los pasiegos, a diferencia de otro u otros procesos morbosos que les afecten.

---

<sup>522</sup> Castro, 2000.

<sup>523</sup> Lock, 1993.

Dichas narraciones sobre la enfermedad en general pero destacando el padecimiento de la *palotilla* en particular, nos permitieron apreciar cómo a través del tiempo estas experiencias dan cabida a distintas interpretaciones de los síntomas, de acuerdo con su grado de permanencia o complicación. Así encontramos que, aunque los pasiegos coincidan en su definición, "*la palotilla es que se cae el estomago*", no así coinciden en la explicación sintomatológica de su padecer; algunos pasiegos la describen como un proceso provocado por un esfuerzo que ataca directamente a los huesos<sup>524</sup> y ocasionado por el propio organismo, como se aprecia en lo narrado por Alberto Gómez cuando refiere al padecimiento como un problema "*del palón*" (omóplato).

Recordemos que Alberto manifiesta haber padecido de la *palotilla* desde joven, cuando se encontraba haciendo trabajos de cantería en la construcción de una cabaña, y que fue a partir de un esfuerzo, de un tirón en la espalda por estar acarreando piedras, que él sintió un desgano, "*una debilidad*" de la que ignoraba la causa, y que fue un familiar suyo, que en esos momentos iba pasando por el lugar, quien le dijo lo que tenía y cómo debería ser curado. La *palotilla*, aunque fue provocada por el peso de las piedras (externo), la refiere como un problema de su cuerpo, como algo de él que estaba para eso, de siempre, y que en algún momento aparecería, o no necesariamente; pero en el que la incertidumbre de su existencia juega un gran papel.

A su vez, podemos encontrar discursos como el de Oliva, Charo o su padre, que nos manifiestan un origen no preciso del problema morboso en cuestión, pero que a todos los pasiegos afecta por igual, sin distinciones de ningún tipo. En estos casos, la *palotilla* llega por sí

---

<sup>524</sup> Cabe aclarar que cuando el pasiego, en la mayoría de los casos, habla de esfuerzo lo está relacionando como producto de las actividades destacadas por el trabajo ganadero y cantero específicamente; cualquier otro tipo de actividad que no implique un desgaste físico no es susceptible de sufrir la presencia de la *palotilla*.

misma, no necesita de un agente externo para manifestarse "*sólo llega así*", pero debe ser tratada por alguien que sepa curarla (externo<sup>525</sup>).

Incertidumbre que quizá refleja no el desconocimiento mismo del proceso enfermante, pues esto no es tan real como pudiese parecer aunque existan contradicciones discursivas, sino que la *palotilla* podría ser el objeto sobre el que recae el futuro incierto de Vega de Pas; es decir, la búsqueda de respuestas por parte de la población vegana vieja al pronóstico desconocido de lo que pasará cuando este mundo vivido y conocido por el pasiego se acabe, según ellos.

Es un lenguaje corporal de la persona para manifestar incertidumbre, aprehensión; es un recurso que el cuerpo usa para somatizar esa ansiedad, y que pudo haberse presentado en cualquier momento de su vida o de su historia, ante una situación de crisis provocada por variaciones en el precio de la leche, del ganado, de las enfermedades mismas de sus animales, que les afectaban en su situación económica o en su proceso mismo de trabajo.

Recordemos lo dicho en el capítulo I, que la experiencia del padecimiento es articulada a través de metáforas, fundamentadas y delineadas por experiencias corporales pero también por la interacción social. La metáfora se basa en la elaboración jerárquica de equivalencias sensomotoras y su fundamento social reside en el pragmatismo del lenguaje en el que el contexto y la intención son inseparables del significado. Es así que ese lenguaje metafórico del padecimiento permite un juego inventivo que logra sortear los constreñimientos duales del cuerpo y la sociedad al requerir tan solo

---

<sup>525</sup> Recordemos que con "externo" o "interno" estamos haciendo referencia al cuerpo mismo del que padece, a sus causales.



pequeñas correspondencias con el mundo; por consiguiente, el significado debe localizarse en la forma de vida<sup>526</sup> del colectivo.

Para autores como Setha M Low<sup>527</sup> la metáfora constituye una forma de definir la identidad indefinida y naciente de una persona o de un grupo, permite expresar la experiencia vívida por el cuerpo que sufre derivada de la sensación corporal y de su significado social, cultural y político. En resumen, la metáfora es un referente crucial en la medida que permite manifestar lo que de otro modo sería un sufrimiento carente de sentido e incomunicable, un lenguaje flexible, creativo y estratégico para expresar sufrimiento, y en ese sentido pueden ser generadas por la experiencia del cuerpo, lo mismo que por la cultura.

La *palotilla* es esa metáfora de un cuerpo que sufre ansiedad, la incertidumbre su permanencia cultural, pero que además pueda ser manipulada a través de sus jóvenes en el tiempo; es decir, no importa que migren en busca de mejores condiciones de trabajo, no importa que ya no se dediquen a las vacas, no importa que vendan las cabañas, no importa nada de eso siempre y cuando sigan padeciendo la *palotilla* como algo específico de los procesos enfermantes de los pasiegos, aunque no sepan lo que es y no se preocupen por definirlo, sino por recordar que así lo padeció mi padre y el padre de mi padre.

Recordemos simplemente lo narrado por Pedro José (capítulo VI), él trabaja en el zoológico de Cabárceno, él esta en contacto con otro mundo de pensamiento sobre la enfermedad a través de sus propios compañeros de trabajo, sin embargo, aunque él no cree en la *palotilla* basta con el simple hecho de que su padre le diga que lo ve mal, que tiene *palotilla* para que Pedro José le pida a su esposa que

---

<sup>526</sup> Kirmayer, 1992.

<sup>527</sup> Low, 1994.

lo cure. Su esposa es pasiega y vive y trabaja como ganadera en la misma Vega de Pas.

En ese sentido, el drama social, no sólo como fenómeno sino también como concepto mismo, permite identificar, como menciona Enrique Eroza citando a Byron J. Good<sup>528</sup> y a G. Lewis<sup>529</sup>, «*las contradicciones ocultas en la aparente regularidad del sistema...* [De tal forma que] *el drama expresado en narrativas del padecimiento revela tendencias en operación, como la relevancia de los valores culturales o de las relaciones sociales* »<sup>530</sup>, que los pasiegos de Vega de Pas creen que está desapareciendo con la entrada de España al mercado común europeo y las nuevas expectativas de vida de los jóvenes más allá del trabajo con las vacas y, fuera de Vega de Pas.

Al transmitirnos sus testimonios sobre el padecimiento, los narradores reflejan y reconstruyen valores compartidos social y culturalmente por el resto de la colectividad y, a través de ello se alinean con las varias dimensiones de la sociedad que les circunscribe y con la historia propia del grupo en cuestión<sup>531</sup>. Según Vieda Skultans<sup>532</sup>, las narrativas del padecimiento implican una pérdida de significado frente a la relevancia de las estructuras socioculturales que le confieren sentido a la vida y, en ese sentido, la *palotilla* trasciende de proceso morboso a significante de identidad cultural.

Para Enrique Eroza<sup>533</sup>, a menudo las narrativas del padecimiento expresan un sentido permanente de drama que difícilmente encuentra solución, de tal forma que las situaciones del drama son un campo fértil para revelar los sentimientos reales de la gente, que en

---

<sup>528</sup> Good, 1990.

<sup>529</sup> Lewis, 2000.

<sup>530</sup> Eroza, 2006, pág. 78.

<sup>531</sup> Skultans, 2000.

<sup>532</sup> Ibidem.

<sup>533</sup> Eroza, 2006.

el caso pasiego se manifiesta como: soy violento, soy antisolidario soy hermético y ermitaño, pero cuando padezco de la *palotilla*, a diferencia de cualquier otra enfermedad que me aqueje, requiero de la solidaridad de mi vecino o de mi familia para atender a mis vacas, o para cuidar mi salud. En ese sentido, podemos decir que la *palotilla* influye en las respuestas de diferentes actores y pone a prueba la solidaridad de los individuos ante la disyuntiva de algún curso de acción relacionado con la persona afligida, como dijera Gilbert Lewis<sup>534</sup> al respecto de estas situaciones.

Muchos autores<sup>535</sup> señalan o discuten sobre la idea de que la vida social es por principio indeterminada y que la necesidad de persistir en un mundo humano siempre son inciertas<sup>536</sup>. La incertidumbre, por consiguiente, no sólo reside en la dificultad de identificar y de legitimar el orden moral del que sufre, sino también, marcan, como en el caso pasiego, el sentimiento de vivir en una inestabilidad total con expectativas inciertas tanto en el corto como en el largo plazo. Al caso recordemos lo dicho por Teresa Moratinos con relación a la enfermedad y del que volvemos a tomar sólo un extracto de su narrativa,

*"Por el motivo de que hay que sufrir y pasarla muy mal, al final para qué, para morirse ¿no? [...] Así hemos vivido siempre aquí en estos pueblos, pues tiene alguna enfermedad hay quien diría que es que la ha pasado muy malo de hambre, dicen, yo no lo sé. Y de hambre también. [...] Pero eso es una gente, porque esa gente se van a trabajar a cualquier sitio y ganan un algo, en el trabajo, en la construcción mismamente, porque ellos no pueden ir a ninguna oficina, pero hay construcción y en la construcción hay trabajo; y ganas algo y puedes comer, pienso. Pero igual es mejor pasar hambre y no trabajar"*<sup>537</sup>.

---

<sup>534</sup> Lewis, 2000.

<sup>535</sup> Como ejemplos podemos citar los trabajos de E. Goffman [2001 (1963)]; N. L. Hunt (2000); G. Lewis (2000); M. Lock (1993); Ch. Mattingly (2000); o, a A. Young (1984)

<sup>536</sup> Eroza, 2006.

<sup>537</sup> Teresa Moratinos, abril de 2006.

De esta manera podemos observar que los constructos de los pasiegos con relación a la enfermedad no se expresan desligados de su experiencia social. En ese sentido, Byron J. Good<sup>538</sup> pone énfasis en el hecho de que los padecimientos son construidos en una serie de redes semánticas elaboradas en el marco de una cultura dada o determinada. Dicho concepto, el de redes semánticas, está basado en la premisa de que los padecimientos son socialmente construidos a través de discursos locales, discursos que a su vez son el vehículo principal de transmisión inter e intrageneracional.

Lo que hace el enfermo al describir sus síntomas es incorporar los significados socialmente aceptados en el padecimiento al tiempo que su discurso expresa la carga simbólica que pone de manifiesto su estado anímico<sup>539</sup>: encontrarse "*desganado*", "*débil*", "*sin ganas de comer*", "*con flojera*" son significados simbólicos aceptados por los pasiegos como carga sintomatológica que define al individuo padeciendo la *palotilla*, aunque pudiese tratarse de cualquier otra enfermedad.

Es decir, los significados tejidos en estas redes semánticas se construyen a través de las narraciones que el enfermo hace de su padecimiento y de su relación con los distintos actores involucrados en el problema<sup>540</sup>; y en ese sentido, son cargas simbólicas, socialmente aceptadas para que el ganadero, el repostero, el tendero o incluso el ama de casa, puedan manifestar la solidaridad grupal en la legitimación de su padecimiento, de un padecimiento culturalmente específico como es el que aquí representamos a partir de la *palotilla*.

Por todo lo dicho hasta el momento, junto con los testimonios narrados en capítulos anteriores, podemos adelantar la hipótesis de que la enfermedad, y en específico la *palotilla*, se constituye en una

---

<sup>538</sup> Good, 1980.

<sup>539</sup> Good, 1977.

<sup>540</sup> Ibidem.

instancia más, junto con la muda o la trashumancia, actividades características de su modelo productivo, para mostrar quiénes son los pasiegos, el papel que tienen y el lugar que ocupan en el mundo actual; en el que defienden una cultura y una identidad que auguran ellos mismos en proceso de desaparición.

Los testimonios expresados también muestran, como diría L. Kilmayer<sup>541</sup> ensayos contestatarios de significado que demandan giros en los modelos conceptuales y en las posiciones y expectativas sociales relativas a quien en ese momento hace la función de narrador; es decir, como vimos con Teresa o con Pedro José, a diferencia de los viejos pasiegos, los jóvenes no se permiten creer en la existencia de la *palotilla* aunque la hayan padecido como Pedro.

Los jóvenes atribuyen su padecer del momento a múltiples factores siempre relacionados con su trabajo. No debemos olvidar esa característica definitoria de causalidad de la enfermedad entre los pasiegos, y no es hasta que alguna persona, por lo general anciana, les reconoce como enfermos de la *palotilla* que ellos comienzan a cuestionarse su papel pero dejan que el diagnóstico y el tratamiento sigan su curso y, aún así, se resisten a aceptarla.

Para los pasiegos adultos mayores, la *palotilla* es parte de sí mismos, no es una enfermedad cuestionable en cuanto a su existencia, tal como lo describieron las narraciones de Alberto Gómez o Francisco Carral; pero sí genera actualmente una aceptación callada por parte de los jóvenes, baste recordar lo dicho por Lurdi: "*pues ya no creían ellos [los jóvenes pasiegos] mucho en eso, eso es cosa de los de antes*". Es así, entonces, que las narrativas descritas deben ser entendidas como diálogos intersubjetivos que articulan el padecimiento y sus efectos con el contexto social más amplio en el

---

<sup>541</sup> Kilmayer, 2000.

que los narradores intentan negociar su identidad<sup>542</sup> y establecer un orden moral que confiera sentido al padecimiento<sup>543</sup>.

Por tanto, podemos argumentar que los testimonios obtenidos fueron contruidos conforme al material cultural ofrecido por este espacio social, lo que los hace públicos y comunicables<sup>544</sup>, a diferencia de la intimidad que guarda algún otro tipo de padecimiento. Sufrir de la *palotilla* permite valorar la solidaridad y apoyo del grupo más allá del apoyo que pueda recibir por parte de la familia, crea en ella o no.

Debemos entender a su vez, que al padecer la *palotilla* no necesariamente se están describiendo eventos específicos, sino que la *palotilla* está refiriendo situaciones en proceso, como alguien que en ese momento enmarca y resume su historia: la historia del ganadero, la historia del tendero, la historia del niño, del ama de casa. Es decir, al venir del propio cuerpo, según el discurso pasiego, esta puede acompañarle o hacerse presente en cualquier etapa de su vida sin motivo alguno, o dicho de otra manera, existe una relación entre los síntomas de los pasiegos con la *palotilla* y las concepciones sobre su imagen corporal, en donde algunos órganos capturan la imaginación de la gente<sup>545</sup>: "se cae el estómago" dicen, como metáfora a la contracción que la *palotilla* provoca en el bajo vientre.

Como M. Lock, estaríamos pensando que este cuerpo, el de los pasiegos, es un

*«cuerpo imbuido de significaciones e históricamente situado, es un activo constructor de modos de expresión (la enfermedad sería uno de ellos) que manifiestan tanto la pertinencia como la disidencia, la disconformidad y el malestar»<sup>546</sup>.*

---

<sup>542</sup> Hunt, 2000.

<sup>543</sup> Good, 1990b.

<sup>544</sup> Bruner y Feldman, 1996.

<sup>545</sup> Scheper-Huges y Lock, 1987.

<sup>546</sup> Lock, 1993, pág. 134.

Podemos ejemplificar más lo anterior a partir del discurso de Pedro José que, aunque duda de la existencia de la *palotilla*, cuando nos narra que la padeció, se vale del significado culturalmente asignado a este padecimiento por la misma colectividad pasiega para explicar la naturaleza de sus síntomas entre los que le incluye la "sudoración" y el "jadeo del corazón", pero que en esencia menciona la "debilidad que tiene", "que no puede trabajar", "que no puede ir por las vacas", "que tiene flojera", distinciones sintomáticas compartidas por su colectivo cuando a la *palotilla* se refieren.

En ese sentido, recordemos que el cuerpo del pasiego, es un cuerpo dispuesto para el trabajo que no puede permitirse la debilidad pero que tampoco, en primera instancia, puede explicarse a sí mismo la debilidad ocasionada por la *palotilla* sin recurrir a sus propios valores culturales compartidos y contruidos para tal efecto; como menciona Ángel Acuña:

*«El cuerpo para cada sociedad, además de un hecho biológico, es un territorio cargado de representaciones en donde permanentemente se construye y reconstruye imágenes culturales, en donde se proyectan señas de identidad y alteridad. Si como se ha sugerido, el cuerpo es un símbolo de la cultura y la sociedad en donde nos hallamos inmersos, pensar y entender el cuerpo nos aproxima a la comprensión del mundo que nos envuelve, a la realidad simbólica que junto con la pura carnalidad forma parte de nuestro ser, dándole a la materia sentido»<sup>547</sup>.*

La *palotilla*, siguiendo con esta discusión, nos revela un frágil balance entre la imposibilidad de decodificar por completo la naturaleza incierta de los pensamientos y sentimientos de la gente, y el fuerte fundamento de su apego al deber, al trabajo ganadero; recordemos que estamos ante una sociedad individualista y poco solidaria entre vecinos, pues sus pastos se convierten en el bien preciado para el sustento de su propio ganado y éste no puede ser

---

<sup>547</sup> Acuña, 2001, pág. 149.

compartido, pero también, su residencia, al ser estacional, no permite el contacto con los mismos vecinos con los que pudiese solidarizarse<sup>548</sup>.

Para el pasiego adulto, la percepción actual de su vida social y productiva, versada principalmente en la actividad ganadera, que dicen está llegando a su fin en Vega de Pas, y las dudas de los jóvenes acerca de su propia convicción con relación a seguir siendo ganaderos, destacan como ejes principales del drama que se vive actualmente en este espacio simbólico. En ese sentido, la permanencia de su padecimiento, la *palotilla*, inconscientemente para esa población adulta vieja puede permitir el establecimiento de una resolución y convertirse en un mecanismo, a través de la aceptación y reproducción del padecimiento por sus jóvenes, para vencer la incertidumbre que el mundo moderno genera a la forma de vida de los pasiegos.

Ante esta situación, no podemos dejar de lado u obviar que, para comprender la *palotilla*, esta debe analizarse como un proceso asociado a tres tipos de realidades: a una realidad física que es accesible para el ser humano y que se representa a través de los síntomas, dolencias y sufrimientos presentes en el individuo enfermo; a la realidad social construida y estructurada en función de todo un sistemas de normas y significados compartidos pero cruzados por el poder, tanto en las relaciones familiares, comunales, institucionales y en las redes sociales que se establecen entre ellos y, que determinan la forma o formas en las que debe ser entendida la enfermedad y su cura; y, en tercer lugar, a una realidad que pudiésemos considerar psicológica la cual se vincula con los procesos mentales de los individuos<sup>549</sup>.

---

<sup>548</sup> Freeman, 1979.

<sup>549</sup> Kleinman, 1980.



Sin embargo, se debe apuntar que, en cualquier espacio social, estas realidades se encuentran relacionadas unas con otras. Por tal motivo, podemos sostener que los procesos asociados con estos tres tipos de realidad y el proceso morboso de la *palotilla*, son constructos que buscan descifrar el lado oculto de las relaciones interpersonales entre los pasiegos, destacando la solidaridad del grupo cuando alguien esta o se encuentra padeciendo dicho proceso morboso.

Aunado a estas realidades en las que participan los procesos morbosos y los individuos dolientes, la perspectiva analítica conceptual de «ser/estar en el mundo», propuesta por T. Csordas<sup>550</sup>, nos posibilita hablar de una experiencia vivida entre los individuos en su proceso morboso y sus relaciones sociales, permitiendo captar el sentido de la existencia inmediata como presencia temporal e histórica y como un depósito de significados compartidos culturalmente. Dentro de este marco, el cuerpo que padece puede ser un objeto, como es conceptualizado por la biomedicina, pero también puede ser el sujeto de las sensaciones y experiencias como fuente de la subjetividad y, en el que el sufriente puede acudir en ayuda de los sistemas simbólicos de su propia cultura; para los jóvenes pasiegos la *palotilla* es cosa de viejos, pero la duda puede provocar en ellos la presencia del proceso enfermante y la necesidad de que sea alguien de su propio medio quien se la diagnostique y cure.

En ese sentido, el drama de la *palotilla* va más allá de ser un proceso enfermante, es decir, se transforma en una necesidad de permanencia de lo pasiego, de un vestigio cultural de los pasiegos adultos viejos hacia sus jóvenes en la que se manifiesta la incertidumbre misma por la sobrevivencia de Vega de Pas. La *palotilla*, por tal motivo, muestra en el enfermo, más que un intento por sanar, un intento por negociar su identidad; la negociación de su identidad se basa en la necesidad de validar la autenticidad moral de

---

<sup>550</sup> Csordas, 1994.

su experiencia ante una audiencia expectante que pone en duda su existencia.

Para ello, el contenido de los diagnósticos de los especialistas que curan la *palotilla* y que no corresponden a la medicina oficial, institucional o hegemónica<sup>551</sup>, denota un diálogo que tiende a legitimar una idea preexistente del padecimiento del paciente y que nuevamente lo vuelve a introducir en el mundo cultural por él conocido y vivido.

La definición de esta situación requiere contar con un conocimiento útil y práctico para expresarlo de manera adecuada, pues ya vimos que, para el pasiego, la medicina no cree y no sabe curar la *palotilla*; «*digamos, entonces, que las enfermedades no existen aparte del tipo de medicina que las define, trata y, a veces, cura*»<sup>552</sup>.

En resumen, la dinámica actual de vida de los pasiegos de Vega de Pas en relación a los nuevos ordenamientos sociales, políticos y económicos que impone la nación española en términos generales demandados por la Unión Europea en lo específico, han generado en ellos toda una serie de transformaciones estructurales modificando sus estrategias de subsistencia y expresando una gran tensión que acarrea la incertidumbre de su permanencia; los jóvenes pasiegos se incorporan cada vez más a un mercado de asalariados fuera de su territorio y los viejos se han visto orillados a vender sus fincas y cabañas, aunado a su ganado pues no hay quien lo trabaje.

Esta situación se refleja en la modificación de los valores culturales a los que los pasiegos han sido fieles históricamente y que se fueron construyendo con base en su principal modelo de producción: la ganadería trashumante, pero con una peculiaridad

---

<sup>551</sup> Menéndez, 1990.

<sup>552</sup> Kalinsky y Arrúe, 1996, pág. 61.

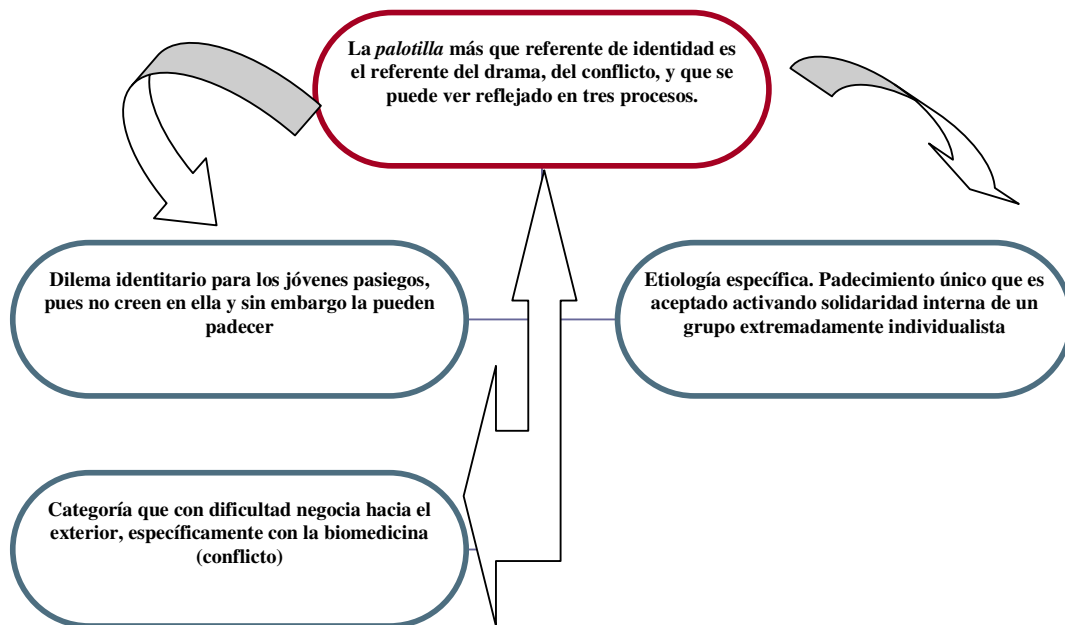
pasiega, la muda. El drama que se vive por esta crisis de sus valores culturales puede observarse también en el padecimiento que han defendido su existencia como algo característico del pasiego, al que denominan como la *palotilla*; pues los jóvenes y aun los mismos adultos viejos comienzan a depender cada vez más de los protocolos de salud propios del sistema biomédico en contraposición de las prácticas médicas propias, si es que estas existen realmente más allá de la que define a la *palotilla*.

La *palotilla* se ha convertido en la actualidad en un campo que permita renegociar la identidad y existencia de los pasiegos, ante la incertidumbre que reflejan las nuevas condiciones socioeconómicas que ya no ven en la ganadería la subsistencia de Vega de Pas. No se sabe o no se recuerda cual es su origen y, en muchas ocasiones se desconoce que la produce, pero se defiende como algo que la gente de fuera no entiende, dentro de ello incluyen a la ciencia médica, y que junto con el sobao y la quesada<sup>553</sup>, el lobo y el ganado o la muda es parte esencial de la cultura pasiega y una forma más de estar en el mundo.

En resumen, el siguiente esquema nos muestra lo dicho hasta ahora: cómo se relaciona la *palotilla* con la identidad pasiega en el entorno de la incertidumbre que vive el grupo.

---

<sup>553</sup> Repostería pasiega muy conocida en España, y que les da parte de su identidad.



## IX. corolario

*«Muchas veces no conocemos el alcance de nuestras palabras hasta que los acontecimientos se presentan con toda su fuerza...»<sup>554</sup>.*

El interés central del estudio, como se vio, fue el de reconstruir una caracterización etnográfica de los pasiegos que permitieran reflexionar a partir de la enfermedad, específicamente de la *palotilla*, el drama social que actualmente vive este pueblo en función de los mecanismos que la modernidad<sup>555</sup> les ha impuesto y el pronóstico de desaparición que ellos mismos argumentan. Se analizó, por consiguiente, el carácter de las relaciones expresadas en el sistema médico oficial y las prácticas médicas de los pasiegos en la intimidad, como conjunto de mecanismos de resolución diferenciada a los problemas de salud aquejantes, fundamentalmente, a partir de la presencia de la *palotilla* como proceso morboso.

En ese sentido, como se vio a lo largo de este trabajo —y sin pretender la repetición exhaustiva de lo expuesto, sino más bien el traer a la memoria algunos datos que nos permitan cerrar la

---

<sup>554</sup> Oído decir al Artista Plástico Raúl A. Guerra en una charla entre amigos (sin fecha precisa).

<sup>555</sup> En el caso de la medicina, como argumenta Fernando Bárcena: «*La modernidad ha transformado la relación de cada sujeto con su propia salud en un asunto casi exclusivamente médico, cuya racionalidad predominante es la técnico-científica, hasta el punto que para la mayoría de nosotros el dolor ha perdido significado ético o cultural*».

investigación— se han escrito o construido toda una gama de mitos y leyendas en torno a los pasiegos; mitos que van desde el planteamiento de un origen judío, como se ve en los escritos de Adriano García-Lomas<sup>556</sup> y reelaborado por los mismos pasiegos que identifican a los nacidos en el Barrio de Pandillo con un origen mezclado entre judíos y moros —como si fuese la misma cosa—, por ser morenos —*negros* como les denominan ellos— o rubios estructuran mentalmente esta concepción, es decir, si son muy rubios entonces son semitas (judíos) pero si son morenos la referencia es mora. A su vez, también encontramos otro tipo de identificaciones, que incluye a todos los pasiegos en general con rarezas en la especie humana: tienen una vértebra de más, tienen cola...

Sin embargo, como sostiene Jesús Laínz «*los pasiegos, al igual que el resto de sus paisanos montañeses, son mayoritariamente braquicéfalos, característica de los pueblos de raza céltica según los estudios antropológicos*»<sup>557</sup>.

Mucho de estas construcciones tiene que ver con el aislamiento que hasta hace muy pocos años han padecido por los habitantes de Vega de Pas, aislamiento que se ve reforzado por sus migraciones laborales; es decir, pese a los contactos que pudiesen establecer en sus migraciones laborales, principalmente a Holanda, Francia o Andalucía, sólo se relacionaban con los mismos pasiegos habitantes en dichos lugares. Otra de estas construcciones míticas obedece a su carácter desconfiado y cerrado que se atribuye a su forma de vida y proceso de trabajo basado en la trashumancia, la muda.

Pero también es un pueblo que, en términos generales, no tiene o mejor dicho ha ido perdiendo con el tiempo y como consecuencia de los embates del *mundo moderno*, los mitos y tradiciones que pudo haber construido a lo largo de su historia y que hoy se encuentran en

---

<sup>556</sup> García-Lomas, 2002.

<sup>557</sup> Laínz, 2004, pág. 314.

grave proceso de extinción: aquí no hay brujas, no hay hadas, no hay duendes, o mitos de héroes sobrenaturales, como los que figuran en el argot cultural del resto de Cantabria.

Sin embargo, ante estos hechos, más que conclusiones, lo que se pretende es apuntalar o indicar algunas consideraciones que permitan reflexionar en torno al fenómeno que se busca demostrar y/o comprender. En ese sentido, interesa tanto en este momento, recordar si la población pasiega es una población adulta-vieja o si se encuentra en un fuerte proceso de despoblamiento, provocado según ellos por el ingreso de España al Mercado Común europeo, así como la crisis actual de la ganadería pasiega vista como el principal modelo productivo de esta región, vistos como fenómenos que nos permitiesen entender los cambios y transformaciones sufridos en los esquemas de percepción y representación de los procesos morbosos y de sus prácticas curativas. Sobre todo cuando hablamos de trastornos, que tiene vigencia local, como la *palotilla*.

Estamos hablando, como vimos, de una patología que no responde actualmente a un modelo médico estructurado, pero que sin embargo podría definir una construcción sociocultural de la pasieguería. La *palotilla* es una perturbación que afecta el ámbito de la reproducción social y estilo de vida de los habitantes de Vega de Pas, pues no permite la coherencia de un modelo médico que pretende hegemonizar sus saberes y prácticas curativas en torno a la enfermedad, como es el caso de la denominada medicina científica que, en apariencia, domina este espacio social. Recordemos que todos son curadores una vez que han sido afectados por la *palotilla* y que ésta es un trastorno que legitima socialmente la debilidad para realizar el trabajo que requiera de esfuerzos como la muda, el cuidado de las vacas y/o la cantería, principales actividades laborales de los pasiegos.

Si bien hemos visto que las prácticas cotidianas de la población de estudio implican un contacto frecuente y hasta decisivo con respecto a los saberes y recursos de la medicina científica o alópata, no podemos dejar de lado otro tipo de prácticas que conforman fragmentos de un saber *médico* en estos momentos desaparecido, y que, además, se han ido construyendo al interior de la cultura pasiega o de este espacio simbólico social.

Es por todo ello, por lo expuesto en este trabajo de investigación sobre los pasiegos y sobre uno de los procesos morbosos que los aquejan denominado localmente como la *palotilla*, que se ha tratado de dar un acercamiento a la respuesta de los cuestionamientos que guían nuestro proceso en general: ¿Se pueden usar las formas de enfermar como marcos de referencia cultural más allá de cualquier gnoseología? ¿Podemos hablar y/o construir la identidad pasiega o de cualquier otro grupo humano, a partir de la enfermedad? Recordemos lo dicho por el médico de Vega de Pas, cuando hacía patente el hecho de la transmisión genética de los problemas de hipercolesterolemia entre los pasiegos, como una situación que no se presentaba en otro lugar, o que mejor sea dicho, definía a esta población y que él consideraba originado por la mala alimentación, pero en última instancia por la trashumancia que afectaba esta forma de alimentación.

De acuerdo a lo anterior, podemos decir que en la sociedad contemporánea los contenidos y parámetros de los estados de salud y enfermedad son construidos o apropiados desde la ciencia médica, es decir, la hipercolesterolemia sí existe porque el médico la identifica, la *palotilla* no existe porque no la puede identificar con ninguno de los procesos morbosos caracterizados en la actualidad. Lo que sucede es que vivimos como sostienen Beatriz Kalinsky y Willie Arrúe: «*Todos, personas y mundos, nos entrecruzamos y convivimos*



*en un estrecho espacio institucional que nos fija y da su clasificación inapelable: "mundos autorizados/mundos no autorizados"»<sup>558</sup>.*

Por su parte, no debemos olvidar la importancia de los testimonios que, aunque tienden a expresar la perspectiva particular del narrador, nos hicieron reflexionar sobre el énfasis puesto en los efectos que las experiencias de enfermedad de los afectados causaban tanto en la vida familiar como colectiva, lo que permitió identificar algunas de sus implicaciones sociales y construcciones culturales; no olvidemos que la enfermedad para ellos es algo que viene de fuera, es externa al cuerpo, y puede ser múlticausal, pero esa causalidad es provocada por el ámbito en el que se desenvuelven cotidianamente: el trabajo.

Sin embargo, la *palotilla* es algo interno, inherente a ellos, sólo aparece; en ese sentido, la dificultad por establecer dónde reside el origen de dicho proceso morboso les significa la necesidad de negociar su salud y su identidad en ámbitos específicos, tanto el familiar como en el mundo de la cura, que no siempre la encuentran en los servicios de salud oficiales. Con lo cual, se pudo observar la posibilidad de que estas experiencias transitaran por varios niveles de la vida social (familiar, barrial, médico e intercomunal), en cuyo caso los testimonios registrados nos ubicaron en diversas posiciones (cantero, ganadero, ama de casa, comerciante, como algunos ejemplos) y ser significativamente distintos, pero no lo fueron, las experiencias marcaban el mismo entendimiento y rechazo del proceso morboso.

Por tal motivo, la *palotilla* se convirtió en un campo fértil para proporcionar testimonios sobre la vida cultural de los pasiegos y no sólo sobre sus formas de enfrentar su salud; es decir, se volvió un instrumento de análisis de un *ethos* colectivo sustentado en un ávido imaginario que explica y responde ante la enfermedad, ante cualquier

---

<sup>558</sup> Kalinsky y Arrúe, 1996, pág. 28.

enfermedad; en donde el seguimiento de los itinerarios terapéuticos nos reveló una estrategia de prácticas médicas múltiples, permitiéndonos hablar de una alternancia de sistemas médicos.

Finalmente, la *palotilla* que puede tener la existencia histórica misma de los pasiegos o ser un proceso de reciente significación, pues no la encontramos presente en niños y los jóvenes dudan de su existencia, aún presentándose casos entre ellos, nos habla del drama social que actualmente vive esta población ante los embates del mundo moderno al cual les cuesta reconocer y adaptarse.

Por estas razones, el estudio aquí presentado busco profundizar en los mecanismos silenciosos, en los lenguajes metafóricos, de los que la enfermedad puede ser uno de ellos, por los cuales una cultura, pese a sus contradicciones, persiste y se transforma. En ese sentido, esperemos que la idea de desaparición de los pasiegos no sea más que eso, una idea sin trascendencia.

## Bibliografía

- ACUÑA, Ángel, "El cuerpo en la interpretación de las culturas", en *Boletín Antropológico* No. 51, Centro de Investigaciones Etnológicas, Museo Arqueológico, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela, 2001.
- AGUIRRE BELTRÁN, Gonzalo, *Programas de salud en la situación intercultural*, México, IMSS, 1980.
- ARCHIVO DE VAGA DE PAS, legajo 49, No 2.
- ATIENZA, Juan G., *Guía de los Pueblos Malditos*, Barcelona, Editorial Arín, 1985.
- AYORA, Steffan Igor, "Globalización cultural y medicina. Medicinas locales y medicina cosmopolita en Chiapas", en Carmen Bueno (coord) *Globalización: una cuestión antropológica*, México, CIESAS, 2000.
- BARTOLOMÉ, Miguel, "La construcción de la persona en las etnias mesoamericanas", en *Anuario del Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica*, Universidad de Ciencias y Artes del Estado de Chiapas/Gobierno del Estado de Chiapas, México, 1991.
- BAER H., M. SINGER y I. SUSSER, *Medical Anthropology and the World System. A Critical Perspective*, Greenwood Publishing Group., USA, 1994.
- BÁRCENA, Fernando, "El aprendizaje del dolor", [www.ifs.csic.es/holocaustos/textos/aprendi.htm](http://www.ifs.csic.es/holocaustos/textos/aprendi.htm)
- BELLO R., Gabriel, *La construcción ética del otro*, España, ediciones Nobel, 1997.
- BERGER, P.L., y S. HUNTINGTON, "Introducción: Las dinámicas culturales de la globalización", en *Globalizaciones múltiples*, Barcelona, Paidós, 2002.
- BOURDIEU, Pierre, *Sociología y cultura*, México, Editorial Grijalbo, 1984.
- Respuestas. Por una antropología reflexiva*, México, Editorial Grijalbo, 1995.
- Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Editorial Anagrama, 1997.

- ¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*, Madrid, Ediciones AKAL, 1999.
- Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Editorial Anagrama, 1999.
- "Las formas del capital. Capital económico, capital cultural y capital social", en P. Bouerdiou, *Poder, derecho y clases sociales* Bilbao, Editorial Desclée de Brouwer, 2000.
- Cosas Dichas*, Barcelona, Gedisa Editorial, 2000.
- BRUNER, J., y C. F. FELDMAN, "Group Narrative as a Cultural Context of Autobiography", en D. C. Rubin (ed), *Remembering our Past: Studies in Autobiographical Memory*, Cambridge University Press, Nueva York, 1996.
- CAMPOS, Roberto, *La antropología médica en México*, II Tomos, México, Instituto Mora-UAM, Serie Antologías Universitarias, 1992.
- CANTABRIA 102 MUNICIPIOS, Colección, Editorial El Diario Montañés, Consejería de Cultura, Turismo y Deporte, Gobierno de Cantabria/Caja Cantabria Obra Social, Santander, 2004.
- CASTELLS, Manuel, *La era de la información*, Vol. 2, Madrid, Alianza Editorial, 1998 (2003).
- CASTRO, R., "La experiencia subjetiva de la salud y de la enfermedad", en *La vida en la adversidad: el significado de la salud y la reproducción de la pobreza*, México, UNAM-CIM Morelos, 2000.
- CÁTEDRA, María, *La muerte y otros mundos*, Madrid, editorial Júcar Universidad, 1988.
- COMELLES, Josep M., y Ángel MARTÍNEZ, *Enfermedad, Cultura y Sociedad*, Madrid, Editorial Eudema, 1993.
- CORTÉS, B., "Experiencia de enfermedad y narración. El malentendido de la cura", *Nueva Antropología*, No. 20, 1997.
- CUCCO, Mirtha, *Capitalismo, relaciones sociales y vida cotidiana*, CAES, 2004.
- CSORDAS, T., "Introducción: The body as representation and being in the World", en *Embodiment an experience. The existential ground of culture and self*, Cambridge, 1994.
- DELGADO, Carmen, *Los Montes de Pas. Realidad presente y expectativas de futuro*, Santander, Universidad de Cantabria, Consejería de Ganadería, Agricultura y Pesca, Gobierno de Cantabria, 2003.
- DIAGNÓSTICO DE SALUD, Dirección General de Salud Pública, Jefatura de Servicios de Atención Primaria, Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales, Gobierno de Cantabria, 2005.

DIARIO MONTAÑÉS 27 de mayo de 2005.

10 de junio de 2005.

EROZA, Enrique, "Las crisis convulsivas entre tzotziles y los tzeltales. Del don sagrado al estigma", en *Desacatos*, No. 20, enero-abril 2006.

ESCALONA, José Luis, ponencia sobre la Teoría de la Acción, presentada en la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma de Chiapas, México, 2003 (*mecanoescrito*).

ECHEGARAY, M. Carmen, *et al*, *Valles y comarcas de cantabria. 1/ Las tres villas pasiegas*, cap. 1 "Geografía e historia", Santillana del Mar, Consejería de Cultura del Gobierno de Cantabria, 1985.

FÁBREGA, H., Jr., y P. K. MANNING, "An integrated theory of disease: Ladino-mestizo Views of disease in the Chiapas Highlands", *Psychosomatic Medicine*, vol. 35, núm. 3, mayo-junio, 1973.

FAIZANG, S., "La maladie de Lucie", en *Ethnologie Française*, XVIII, 1988.

FLORES, Elena, *Estudio de ecología humana en la Comunidad Pasiiega /Cantabria/*, Santander, Centro de Documentación Etnográfica sobre Cantabria, 2003.

FLORES, Javier, *La reproducción simbólica de la violencia. Estudio de la ultramasculinidad en un contexto multicultural*, Tesis presentada para obtener el grado de Maestría en Antropología Social, CIESAS, México, 2005.

FOUCAULT, M., *El nacimiento de la clínica*, México, Editorial Siglo XXI, 1966.

*The history of sexuality*, Vol. I, Harmonds, Penguin Books, 1981.

*La microfísica del poder*, Madrid, Ediciones de la Piqueta, 1992.

*Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. México, Editorial Siglo XXI, 1998.

FREEMAN, Susan Tax, "Pasiegos y pasiegueria. Estudio de historia e historiografía provincial", en: *Publicaciones del Instituto de Etnografía y Folklore "Hugo Sainz"*, Vol. VII, Institución Cultural de Cantabria, Diputación Provincial de Santander, 1975.

"Maneras de ser pasiego", en: *Temas de Antropología Española*, C. Lisón Tolosana (Comp.), Madrid, Akal Editor, 1976.

*The Pasiegos. Spaniards in no man's land*, The University of Chicago Press, 1979.

GARCÍA LOMAS, Adriano, *Los Pasiegos*, Santander, Biblioteca Cantabria, vol. 16, Ediciones Librería ESTVDIO, 2002 (1986).

- GARMA, C., "Preguntas y Respuestas para una Discusión sobre Movimientos Nacionalistas y Religiosos", en *Anuario de Investigaciones 2*, Centro de Investigaciones, Universidad Dr. José Matías Delgado, El Salvador, C. A., 2002.
- GIDDENS, Anthony, *Modernidad e identidad del yo. El ego y la sociedad en la época contemporánea*, cap. 5 "La experiencia secuestrada", Barcelona, Editorial Península, 1995.
- GODELIER, Maurice, *El enigma del don*, Barcelona, Editorial Paidós, 1998.
- GOFFMAN, Erving, *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2001.
- Estigma: la identidad deteriorada*, Buenos Aires, Amorrortu, 2001 (1963).
- GÓMEZ PELLÓN, Eloy y M. A. SÁNCHEZ GÓMEZ, *Los Pasiegos*, Universidad de Cantabria, Ayuntamiento de Torrelavega, 2003.
- GOOD, B., "The heart of what's the matter", en *Culture, Medicine and Psychiatry*, Vol. 1: 25-58, 1977.
- "The meaning of symptoms: A cultural hermeneutic model for clinical practice", L. Eisenberg and A. Kleinman eds. In *The relevance of social science for medicine*, Dordrecht, Reidel Publishing Company, 1980.
- "The Body, Illness Experience and the Lifeworld. A Phenomenological Account of Chronic Pain", en B. Good, *Medicine, Rationality and Experience, an Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, 1990a.
- "The Narrative Representation of Illness", en B. Good, *Medicine, Rationality and Experience, an Anthropological Perspective*, Cambridge University Press, 1990b.
- Medicina, racionalidad y experiencia. Una perspectiva antropológica*, Barcelona, ediciones bellaterra, 2003.
- GOOD, B., y M. GOOD, "The Meaning of Symptoms: a Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practica", en Eisenberg y Kleinman, *The Relevance of Social Science for Medicine*. Dordrecht, D. Reidel, 1985.
- HALL, Stuart, *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.
- HEGGENHOUGEN, H., "Perceptions of Health-Care Options and Therapy-Seeking Behaviour", en Cleland & Hill (comps.) *The Health Transition: Methods and Measures*. Health Transition Series núm. 3. Health Transition Centre. The Australian National University, 1991.

- HERRERO, José, "Tradición y modernidad: Los cambios de valores en la cultura pasiega", en *Boletín del Museo de las Villas Pasiegas*, núm. 21, Asociación Científico-Cultural de Estudios Pasiegos, Vega de Pas, Cantabria, 1995.
- HUNT, N. L., "Strategic Suffering: Illness Narratives as Social Empowerment Among Mexican Cancer Patients", en Mattingly y Garo (eds), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, Berleley, Universidad de California Press, 2000.
- IBÁÑEZ MARTÍNEZ CONDE, Juan, *El Valle del Pas sin salida al mar*, Santander, Universidad de Cantabria, 1990.
- IZARD LLORENS, Miquel, "Prólogo", en: Ricardo Piqueras (Ed.), *La conquista de América. Antología del pensamiento de Indias*, Barcelona, Editorial Península, 2001.
- IZART, F., "La estructura económica de Santander: su dimensión dentro de España y de la Comunidad Económica Europea", en *El ingreso de España en la C. E. E. y su incidencia sobre Cantabria*, Instituto de Estudios de Cantabria, 1980.
- JEFATURA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA, *Diagnóstico de Salud 2005*, Dirección General de salud Pública, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria, 2005 (en prensa).
- JORDANA, J., IZART, F., "Industria Alimentaria", en *El ingreso de España en la C. E. E. y su incidencia sobre Cantabria*, Instituto de Estudios de Cantabria, 1980.
- JUNGE P., "Nuevos Paradigmas en la Antropología Médica", *Cuarto Congreso Chileno Antropología*, del 19 al 23 de noviembre 2001, Campus Juan Gómez Millas de la Universidad de Chile, 2001.
- KALINSKY, B y W ARRÚE, *Claves antropológicas de la salud. El conocimiento en una realidad intercultural*, Buenos Aires, Miño y Dávila Editores, 1996.
- KIRMAYER, L., "The Body's Insistance on Meaning: Metaphor as Presentation and Representation in Illness Experience", en *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 6, No. 4, 1992.
- "Broken Narratives: Clinical Encounters and the Poetics of Illness Experience", en Mattingly y Garo (eds), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, California, Universidad de California Press, 2000.
- KHOSRAVI, P., "Leucemia de células plasmáticas: variante rara del mieloma múltiple. Caso clínico", en *Revista Anales de Medicina Interna*, Madrid, Aran Ediciones, SL, Vol. 22, No. 11, 2005.
- KLEINMAN, A., *Patients and Healers in the Context of Culture*, Berkeley: California University Press, 1980.

- "Anthropology and Psychiatry. The Role of Culture in Cross-Cultural Research of Illness", en *British Journal of Psychiatry* 151, 1987.
- LAGRÉE, J., *El medico, el enfermo y el filósofo*, Madrid, La Esfera de los Libros, 2005.
- LAÍNIZ, Jesús, "El mito pasiego", en *Altamira. Revista del Centro de Estudios Montañeses*, Tomo LXV, Santander, 2004
- LE BRETON, David, "Cuerpo y antropología: sobre la eficacia simbólica", *Diógenes*, núm. 153, Coordinación de Humanidades, UNAM, México, 1991.
- LEAL, Arnaldo, *De Aldea a Villa. Historia Chica de las Tres Villas Pasiegas*, Vega de Pas, Cantabria, Asociación Científico Cultural de Estudios pasiegos, Museo de las Villas Pasiegas, 1991.
- Los pasiegos: colonización del entorno y conquista de una dignidad*, Vega de Pas, Cantabria, Asociación Científico Cultural de Estudios pasiegos, Museo de las Villas Pasiegas 1991b.
- LEWIS, G., *A Failure of Treatment. Oxford Studies in Social and Cultural Anthropology XX*, Papua, Nueva Guinea, Oxford University Press, 2000.
- LIMÓN, Fernando. "Identidad y café en Tzisco", ponencia presentada en El Colegio de La Frontera Sur, en el encuentro de productores de café, 2004.
- LITTLEWOOD, R., "Humanism and Engagement in a Metapsychiatry", en *Culture, Medicine, and Psychiatry* 16, 1992.
- LOCK, M., "Cultivating the body: anthropology and epistemologies of bodily practices and knowledge", *Annual Review of Anthropology* 22, 1993.
- LOW, S. M., "Embodied metaphors: nerves as lived experience". En Csordas Thomas (ed.) *Embodiment and Experience, The existential ground of culture and self*. Cambridge Studies in Medical Anthropology, No. 2, Cambridge University Press, 1994.
- LOMNITZ-ADLER, Claudio, *Las salidas del laberinto. Cultura e ideología en el espacio nacional mexicano*, México, Editorial Joaquín Mortiz, 1995.
- MAGAÑA, Jorge, "Enfermedad y tratamiento entre la población indígena inmigrada en la ciudad de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Lo médico como campo social", en *Revista Relaciones*, Vol. XXIII, No. 92, otoño 2002, El Colegio de Michoacán, México.
- "Cosas de la Antropología... debate en torno al concepto de cultura", en *Anuario de Estudios Indígenas IX*, Universidad



Autónoma de Chiapas/Instituto de Estudios Indígenas, México, 2003.

"Religión, modernidad y globalización: Otras formas de observar los saberes y prácticas médicas de indígenas tenejapanecos inmigrados a un contexto de diversidad médica y religiosa", en *Boletín Antropológico*, año 22, núm. 61, mayo-agosto 2004, Universidad de Los Andes, Centro de Investigaciones Etnológicas, Mérida, Venezuela.

MARTÍNEZ DIEZ, *Alfonso X y su proyección en Cantabria*, Santander, Librería Estudio, D. L., 1987.

MATTINGLY, Ch., "Emergent Narratives", en Mattingly y Garo (eds), *Narrative and the Cultural Construction of Illness and Healing*, Berkeley, Universidad de California Press, 2000.

MENÉNDEZ, L. Eduardo, *Hacia una práctica médica alternativa, autonomía y autoatención (gestión)*, La Casa Chata, CIESAS México, 1983.

*Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*, Cuaderno 179 de la Casa Chata, CIESAS México, 1990.

"Definiciones, indefiniciones y pequeños saberes", *Revista Alteridades, Antropología y Epistemología*, Año 1, No. 1, UAM Iztapalapa, México, D. F., 1991.

"Editorial". *Nueva Antropología*. Vol. XVI, No. 52, México, agosto, 1997 (:5).

*La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*, Barcelona, Editorial Balleterra, 2002.

Organización Mundial de la Salud, 1947 (1990).

ORTEGA VARCÁRCEL, *Organización del espacio y evolución técnica en los Montes de Pas*, Estudios Geográficos, 1975.

PAGÉ, Jaime, "Construcción de la noción de persona entre los tzotziles de San Juan Chamula y Pedranos de Chenalhó, Chiapas", en *Pueblos y Fronteras*, núm. 1, Programa de Investigaciones Multidisciplinarias sobre Mesoamérica y el Sureste, UNAM/Instituto de Investigaciones Antropológicas, pp. 25-55, Chiapas, 2001.

PERDIGUERO, E., y J. M. COMELLES, *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la cultura*, Barcelona, ediciones bellaterra, 2000.

PLAN DE GOBERNANZA INFORMA, Publicación informativa del Plan de Gobernanza, No. 5, Gobierno de Cantabria, 2005.

REVISTA RELACIONES, Vol. XIX, No. 74, primavera 1998, El Colegio de Michoacán, México.

- RODRÍGUEZ, L., Proyecto de Tesis Doctoral por la Universidad de Sevilla en el área de Historia de América, 2005.
- ROZAT, Guy, *Indios imaginarios e indios reales en la conquista de México*, BUAP-INAH Xalapa/Universidad Veracruzana, 1992.
- RUBEL, Arthur J., "The epidemiology of a folk illness: *susto* in Hispanic America", *Ethnology*, núm. 3, 1964.
- RUBEL, Arthur J., Carl W. O'NEILL, *et al*, "Introducción al susto", en *La Antropología Médica en México Tomo 2*, Roberto Campos (Comp.), México, , Antologías Universitarias, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, 1992.
- RUTENBERG, Naomi y Susan C. WATKINS, "The Buzz Outside the Clinics. Conversation and Contraception in Nyanza Province, Kenya", *Studies in Family Planning*, vol. 28, núm. 4, New York: Population Council, diciembre 1997.
- SÁNCHEZ VELASCO, P., J. E, DE DIEGO y F. Leyva, "La población pasiega como modelo genético", Boletín del Museo de las Villas Pasiegas, No. 29, 1998.
- SCHEPER-HUGHES, N., y M. LOCK, "The mindful body. A prolegomenon to future work in medical anthropology", en *Medical Anthropology Quartely*, New Series, No 1, 1987.
- SENDRAIL, Marcel, *Historia cultural de la enfermedad*, Madrid, Espasa Universitaria, Espasa-Calpe, 1983.
- SKULTANS, V., *The Testimony of Our Lives: Narrative and Memory in Post-soviet Latvia*, Londres y Nueva York, Rotledge, 2000.
- TERÁN, Manuel De, "Vaqueros y cabañas en los Montes de Pas", *Estudios Geográficos* 8, pp. 7-57, 1947.
- TURNER, V., *The Drums of Affliction. A Study of Religious Processes among the Ndembu of Zambia*, Inglaterra, Oxford Clarendon Press, 1968.
- VÁZQUEZ GONZÁLEZ-QUEVEDO, F., *Las ciencias médicas de Cantabria a través de sus médicos, farmacéuticos y veterinarios*, Santander, Fundación Marcelino Botín, 1982.
- ZAMORA, Elías, "Sociedad Local y Sistemas Mundiales: El papel de la cultura en el desarrollo territorial", VV. AA.: *La Fundación de la Cultura en el Desarrollo Local*, pp. 21-31, Córdoba, Diputación Provincial de Córdoba, 1994.
- ZOLLA, Carlos, Sofía del BOSQUE, *et al*, "Medicina tradicional y enfermedad", en *La Antropología Médica en México*, Roberto Campos (Comp.), México, Tomo 2, Antologías Universitarias, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, 1992.

## **Páginas Web consultadas**

{HYPERLINK "http://www.csalud.es"}

{HYPERLINK  
"http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003545.htm"}

{HYPERLINK "http://www.ifs.csic.es/holocaustos/textos/aprendi.htm"}

{ HYPERLINK  
"http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003545.htm" }

{ HYPERLINK "http://www.pueblosyfronteras.unam.mx" }

{HYPERLINK "http://www.cantabria102municipios.com"}

{  
"http://europa.eu.int/commregional\_policy/index\_es.htm" } HYPERLINK

## **Bibliografía consultada de apoyo**

BOURDIEU, Pierre, *The Berber house*.

COMELLES, Joseph M., (ed.), *Medicina y cultura*.

*El regreso de lo cultural. Diversidad cultural y práctica médica en el siglo XXI.*

CSORDAS, Thomas J., *Embodiment as a paradigm for anthropology*.

DE CARVALHO-MESQUITA, José R., *Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones*.

FOUCAULT, Michel, *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*.

MARTÍNEZ BARREIRO, Ana, *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas*.

MENÉNDEZ, Eduardo, La enfermedad y la curación ¿qué es medicina tradicional?

MERCADO, Francisco J., (comp.), *Análisis cualitativo en salud*.

PUGH, Judy F., *The semantic of pain in Indian culture and medicine*.

TURNER, Víctor, Un doctor ndembu en acción.



Nombre de archivo: Tesis Doctoral La lógica de la Enfermedad...  
Directorio: C:\Documents and Settings\Usuario\Mis documentos  
Plantilla: C:\Documents and Settings\Usuario\Datos de  
programa\Microsoft\Plantillas\Normal.dot  
Título:  
Asunto:  
Autor: Jorge Magaña Ochoa  
Palabras clave:  
Comentarios:  
Fecha de creación: 05/10/2008 2:01  
Cambio número: 88  
Guardado el: 11/10/2008 5:40  
Guardado por: Jorge Magaña Ochoa  
Tiempo de edición: 451 minutos  
Impreso el: 29/09/2009 3:51  
Última impresión completa  
Número de páginas: 348  
Número de palabras: 92.119 (aprox.)  
Número de caracteres: 506.659 (aprox.)