

La enfermedad como marco de referencia cultural: El caso Pasiego de la Palotilla*

Magaña Ochoa, Jorge **
Universidad Autónoma de Chiapas

RESUMEN

Plantear a la enfermedad como marco de referencia cultural más allá de cualquier gnoseología es la reflexión que plantea el trabajo de investigación aquí descrito, a través de analizar un proceso o trastorno morboso que, en principio, afecta solamente a un grupo humano determinado y denominado como pasiego: la palotilla. Los pasiegos, considerados como grupo étnico, son un pueblo ganadero del norte de España condenado a la desaparición por los fuertes embates y circunstancias económicas vividas actualmente en Europa. Se busca analizar la construcción y prácticas médicas entre los pasiegos a partir de la relación salud-cultura/cultura-salud.

Palabras Clave: palotilla, pasiegos, lo médico, culturas íntimas.

ABSTRACT

Beyond any gnoseology, the following paper reflects on posing a disease as a cultural reference framework by analyzing a morbid disorder that affects, primarily, only a specific human group denominated Pasiego: the palotilla (health deterioration produced by depression, provoking stomachache and general discomfort –sickness, headache, lack of appetite, insomnia etc.) Considered an ethnic group, the Pasiego are livestock farming people from the north of Spain destined to be extinct due to current European strong economical hard times and circumstances. The goal is to analyze medical making and practice among the Pasiego from the health-culture/culture-health relation.

Key Words: palotilla, Pasiego, the medical, intimate cultures.

* **NOTA DEL COMITÉ DE REDACCIÓN:** Artículo culminado en mayo de 2006. Enviado a Presente y Pasado, Revista de Historia en Junio y aceptado para su publicación en agosto de mismo año.

** Profesor de la Universidad Autónoma de Chiapas, México. Candidato a Doctor en Historia de la Cultura de la Universidad de Sevilla, España.

PRESENTACIÓN

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.*»¹ Por su parte, 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: *¿es posible considerar a las formas de enfermar como marcos de referencia cultural más allá de cualquier nosología?*

Por tal motivo, estas breves líneas no son más que un pretexto para presentar el trabajo de investigación llevado a cabo en el periodo 2005/2006 como parte del proceso doctoral del que esto escribe, y cuya finalidad fue la de conocer cómo se construye y reproduce *lo médico*² en las Villas Pasiegas de Cantabria, propiamente en la villa conocida como Vega de Pas, visto a través de la *palotilla*, ejemplo de un proceso morboso considerado como afección exclusiva de los pasiegos y el cual nos puede hablar de formas y experiencias de enfermar y curar en contextos locales complejos.

Se trata 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 empeñado en una lucha desigual con un destino inexorable, tratando de preservar algo de las antiguas glorias de la localidad.

Vega de Pas³, 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 una nueva generación desmemoriada el auge a tocado a su fin. Aún hasta nuestros días quedan 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.

CONSTRUYENDO EL PROBLEMA DE ESTUDIO

El objetivo de ese trabajo fue analizar la construcción y el ejercicio de prácticas médicas entre los pasiegos de Vega de Pas, tomando la *palotilla* 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 poder⁴.

La propuesta fue 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 interrelaciones⁵. Sin olvidar, a su vez, que este ejercicio de investigación forma parte de un proyecto más amplio que busca respuestas y explicaciones a cuestionamientos que permitan comprender si es posible usar las formas de enfermar como marcos de referencia cultural más allá de cualquier nosología, o si hay una continuidad cultural en los saberes y prácticas médicas en contextos locales específicos o una imposición de prácticas que obedecen a una estructura de poder hegemónica y globalizada⁶. Es decir, en contextos locales complejos y en procesos de profunda y desigual transformación económico-social, ¿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 ese sentido ¿qué legitima las posiciones gnoseológicas socialmente hablando?

Cabe aclarar que la búsqueda de respuesta a la anteriores interrogantes no está hablando a la manera clásica de solventar un proceso identitario recuperado a través de estilos de vida marcados: el vestir, el hablar, la pertenencia, la territorialidad, y más etcéteras en esos marcadores de identidad pragmáticos; sino que más bien nos condujo a plantear una etnografía sobre un padecimiento específico, de una región específica y de un grupo humano específico, como es el caso de la *palotilla* y de los pasiegos de Vega de Pas, y con base en ello tratar de acercarnos al entendimiento y comprensión del cuestionamiento de la propuesta central del trabajo doctoral —como un ejercicio reflexivo—, y que ha sido mencionada líneas arriba. En ese sentido, el estudio buscó enmarcar a la *palotilla* en un intento de reflexión y comprensión sobre las construcciones y representaciones de los procesos morbosos y sus prácticas curativas (modelos terapéuticos) entre los pasiegos y como una forma de entender, a su vez, un complejo local sociocultural inmerso en un fenómeno de violenta transformación hacia la *modernidad*⁷.

Por su parte la reflexión requirió rastrear los elementos, es decir los fenómenos que permitieran entender la diversidad de alternativas médicas que interactúan en un mismo espacio social —en este caso Vega de Pas— y cuya relación se considera siempre enmarcada en un campo de competencia, lucha y conflicto por establecer el dominio de las explicaciones sobre los procesos morbosos y, por consiguiente, el control de ello. Con base en ello, interesó a su vez 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.

La reflexión desprendida de esta problemática me ha llevado a la utilización de *el campo de lo médico*⁸ como categoría de análisis y discusión⁹, la cual entre otras cosas busca 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.

En resumen, se busco 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 si los sistemas médicos son sistemas culturales. 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*.

EL SER PASIEGO¹⁰, ASPECTOS TEÓRICOS PARA LA REFLEXIÓN

Al hablar de los pasiegos debemos tener claro que nos encontramos frente a un pueblo que apostó por el mundo moderno y una rápida asimilación de éste, sin entender o detenerse a entender el *sacrificio* de lo que significaba abandonar una forma de vida olvidando todo su devenir, toda su construcción histórica. La finalidad era 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.

Un pueblo que en los últimos 40 años ha respondido a una supresión masiva de sus gentes, a un cambio del aislamiento a la desintegración, o como 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*»¹¹.

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 hacia su pueblo; es decir 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...»¹².

Lo anterior se puede ilustrar a través de Antonio Sañudo quien, pese a permanecer —como muchos pasiegos por necesidades económicas— alrededor de nueve años trabajando como heladero¹³ en Toulouse, Francia, no pierde 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 pretenden 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 recombinan las actividades locales en relaciones espaciotemporales de ámbito cada vez más amplio*»¹⁴.

En ese sentido y buscando adentrarnos en una caracterización del *ser* pasiego lo más apegada a la realidad que lo define, se tuvo que reflexionar profundamente sobre el proceso que lleva a cabo la construcción de una imagen del *otro* como resultado de complejas interrelaciones entre procesos políticos y económicos en los que cuentan mucho, actualmente, las lógicas del *capital*, las de la explotación y las de subordinación, así como una justificación ideológica de tales fenómenos ante la sociedad¹⁵. Con esa base se planteó que la reificación de la *identidad étnica* de los pasiegos tenía 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 ex profeso de autores como Marcelino Menéndez Pelayo, Adriano García-Lomas, Amos Escalante, José María de Pereda, o la de Amos Vives, por mencionar algunos¹⁶.

Comprender más allá de una posición discursiva que se elabora desde un ejercicio reflexivo sobre la construcción de la diferencia, de la identidad/alteridad¹⁷, destacando que, por un lado, «*las sociedades humanas construyen el sentido y la forma del universo en que se mueven*»¹⁸, 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*»¹⁹; nos lleva a establecer que, parafraseando a Pierre Bourdieu²⁰, 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 mismo espacio social que los cobija y les da vida.

Por tales razones se reflexionó 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, como ya se dijo, 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 ello que al discutir sobre la construcción colectiva de la identidad/alteridad de los pasiegos, se buscó comprender 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 conservaduristas, ecológicos, paisajistas y economicistas que pretenden 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*»²¹.

Por tal motivo, se pretendió no caer en falsas apreciaciones entre lo que algunos autores han señalado como *formas de ser*

pasiego —identificación²²— con el *ser pasiego* —identidad—. Para lograrlo se estimo conveniente formar grupos a los que Claudio Lomnitz-Adler estructura bajo el concepto de *culturas íntimas*²³, que son grupos que comparten espacios que evocan simultáneamente al hogar y la comunidad: «*Las culturas íntimas son los signos y significados desarrollados por una clase localizada*»²⁴, en un ambiente regional específico. Sin embargo, estos signos y significaciones compartidos no deben confundirse con nociones de identidad específicos 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 etéreos específicos, o de posiciones sociales específicas, 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: los pasiegos también son comerciantes y profesionales en otro tipo de actividades que no tienen que ver necesariamente con la ganadería.

En ese sentido, el proceso de discusión de este trabajo de investigación buscó diferenciar las categorías utilizadas de «*habitus*»²⁵ y «*culturas íntimas*»²⁶ con el de identidad y tratar de establecer una imagen o representación del grupo con el que se trabajó. 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 obedece 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 posibilidades²⁷; 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. Por tal motivo, nuestros actores conforman una cultura íntima dentro de las muchas posibles que pueden existir al interior de Vega de Pas²⁸; 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), con diferentes posiciones en *el campo social*: empresario, obrero, guardia del zoológico de Cabarceno, jubilado, ama de casa o incluso ex-ganadera, y por último ocupando distintos estratos de una misma clase social que podría 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 se 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 a 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 caracterización más propia de su proceso de

trabajo: 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 morbo 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.

BREVE DESCRIPCIÓN DEL CAMPO DE LO MÉDICO EN VEGA DE PAS

En este apartado se contextualiza el espacio social en que se identifica y actúa el *trastorno* morbo denominado como la *palotilla*, entre otros trastornos y procesos morbosos, en función de objetivar el proceso *s/e/a* en Vega de Pas, que nos pudiera acercar al entendimiento de si la enfermedad, la *palotilla* en este caso, pudiera ser un marco de referencia cultural de la pasieguería. Ello, sobre la base reflexiva de que 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.

En ese sentido, fue importante registrar las diferentes estructuras, servicios o modelos médicos —incluyendo lo que los postmodernos mencionan como fragmentos de sistemas médicos o los que se entienden como «polos de coherencia cultural de sistemas o prácticas médicas»²⁹— que se encuentran presentes en esta región, así como las prácticas y saberes más recurrentes por los habitantes de Vega de Pas. Destacando que Vega de Pas pertenece al área I Santander³⁰,

junto con los municipios de Vega de Pas, San Pedro del Romeral, Luena, Santiurde de Toranzo y Corvera de Toranzo, que a su vez se subdivide en 10 zonas básicas de salud (ZBS)³¹, correspondiéndole: la Zona Básica de salud Alto Pas, siendo en el centro de salud del pueblo de Ontaneda donde se encuentra ubicada la coordinación regional de la (ZBS).

Este centro regional cuenta por un lado con: un coordinador médico (que curiosamente es el médico familiar 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 odontoestomatólogo (atiende en el C. S. Vargas), un enfermero, y un gestor —para la atención de la población—. Mientras 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 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”³².

“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”³³

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, ¡no! Más bien están atendiendo una emergencia”³⁴.

Claro que lo dijo con una ironía que no cabía en sí mismo.

“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 ¡eh!”³⁵.

Ahora bien, 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 79,1³⁶—; es decir que, de acuerdo a estos datos, sus políticas de salud se dirigen principalmente a resolver

las necesidades de segmentos de la población mayores de 65 años de edad³⁷. 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 públicos³⁸.

Específicamente para Vega de Pas, los principales procesos morbosos que aquejan a la población son, siguiendo un orden jerárquico de incidencia³⁹: por malos hábitos alimenticios: niveles muy altos de colesterol e hipertensiones; derivados de lo anterior, cardiopatías (principalmente isquémicas): anginas de pecho e infartos (existen dos personas con trasplante de corazón); óseo articulares—artrosis⁴⁰; problemas respiratorios: bronquiales y reumáticos; y, problemas de alcoholismo. El médico comenta que es muy fuerte la incidencia de problemas de columna y cadera entre los pasiegos.

En lo que respecta a la mortalidad, los datos obtenidos revelan serias deficiencias estadísticas⁴¹, además de ser 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 que la tasa de mortalidad en la (ZBSAP) no es más elevada que la tasa de mortalidad de Cantabria⁴²:

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%⁴³.

Para los pasiegos de Vega de Pas y su médico, 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, hace dos años hubo una epidemia severa de*

gripe y atacó principalmente a personas mayores”⁴⁴; sin embargo, también podemos encontrar como causas de mortalidad los infartos de miocardio, patologías bronquiales y oncológicas, aunque en menor escala⁴⁵. 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. Penticitis y eso, de eso era que se morían*”⁴⁶.

Con lo anteriormente expuesto, tal parecería que si nos paramos en la plaza del casco-pueblo y comenzamos a caminar hacia cualquier punto 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 hegemónico⁴⁷), pues ella despliega todo su poder económico, tecnológico e ideológico, toda su eficacia simbólica para el control, curación e interpretación de los procesos morbosos que aquejan a los pasiegos. Sin embargo, esto no queda 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 como infraestructura, si lo están a nivel 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, *hernias* en los niños —que no en los adultos—, problemas como la *palotilla*; esguinces u otros problemas óseos que puedan ser curados a través de masajes y no requieran operación. 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; sino más bien son la

presencia de distintos polos de coherencia cultural de sistemas o prácticas médicas e interacción desigual.

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. 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 “*que podrían pensar los vecinos si ya somos modernos y tenemos seguridad social y esas cosas para curarnos*”⁴⁸.

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 la *palotilla* por ejemplo, podemos encontrar a sus practicantes o *curadores-médicos* en un espacio regional que se aleja hasta un radio no mayor a los 100 kilómetros de distancia de Vega de Pas y que dichos practicantes en su mayoría no son naturales de las villas pasiegas.

Sin embargo, debemos tener muy claro que las formas de representar las causalidades de las enfermedades y las distintas prácticas curativas de los pasiegos, 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 presenta 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 antojilis⁴⁹ para curarse la *palotilla* que irse a hacer una radiografía para determinar si tiene la *palotilla*: lo que interesa es la curación.

LA PALOTILLA: UN POSIBLE ACERCAMIENTO A SU CONSTRUCCIÓN E INTERPRETACIÓN NATIVA.

Cada modelo o sistema médico tiene una forma (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 morbooso 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*»⁵⁰. 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 morbooso, se marca el fin del proceso de indagación deviniendo sólo en la respuesta orgánico curativa⁵¹.

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 fenómeno⁵²: *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 cual 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*:

Para el médico de Vega de Pas —representante de la medicina oficial y hegemónica en el municipio— la *palotilla* tiene que ver con depresiones —aunque según él no sabe lo que es—: “*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*”⁵³.

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.

La experiencia de enfermedad vista así es una experiencia que amenaza el sentimiento de identidad y rompe la unidad vital del individuo. Sin embargo, como han demostrado Rutenberg y Watkins⁵⁴, 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’”*⁵⁵;

Pero dejemos la reflexión sobre lo cultural o lo biológico de la enfermedad hasta aquí e introduzcámonos en el mundo pasiego de la palotilla.

“Investigador: *Y a usted, ¿le ha dado alguna vez la palotilla?*

Francisco C.: *¡Uff!, muchísimas, ¡uff, 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 gomitos. Y ya le digo, yo en cuanto notaba eso rápido echaba mano y me la subía”⁵⁶.*

“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”⁵⁷.

“Investigador: *Y cuando está caída ¿qué es lo que se cae?*

Valeriano J. O.: *Pues cuando esta caída te duele el estómago. Pues tienes ganas de ‘gomitar’, 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 estas trabajando mucho, has cojido mucho peso, no puedes cojer mucho a lo mejor, se te cae. Sí, puede ser que te pega un tirón y de un lado o el otro”⁵⁸.*

Muchos autores, como A. J. Rubel por ejemplo, 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 sociales⁵⁹:

“Alberto G.: *Yo la tuve un año y a mi 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 esta 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”⁶⁰.*

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 cayo 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 cayo la palotilla y mi madre hasta pocos años antes de morir se le cayo, 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”⁶¹.

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*»⁶². 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 es el punto, yo me pongo malísima, no tengo ganas de comer, una tristeza horrorosa y, dirá usted: ‘es una depresión’*”⁶³.

“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 que mala y que mala y que 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 ‘haber 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 cogio de un brazo, la saco 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 ‘¡coño 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 al médico, gracias a usted se ha mejorado, y entonces le dijo ‘pues qué le ha hecho usted’, lo que a mi me ha dado la gana, con mi mujer hago lo que a mi me ha dado la gana, a usted no le interesa saberlo lo que yo le hago a mi mujer y ya esta cogiendo la puerta, y el médico marchó”⁶⁴.

“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’rriba 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”⁶⁵.

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 terminas 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 se 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 arreglo y marcho para allá como un general”⁶⁶

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”⁶⁷*.

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.

“Mira del México, aquella muchacha que esta soltera ella: Chelo, exactamente, ha esa se le bajaba y un cuñado mío que se murió hace como dos o tres años, que era caminero y paraba allí mucho, le dijo lo que pasa y mira si a ti 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”⁶⁸.

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, desde cualquier punto de vista 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...»⁶⁹.

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 mi 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’ mi que, dicen los médicos, pero pa’ mi no es eso, para mi es que se sale, algo que se desploma, una vértebra y es lo que no te deja subir los brazos...”⁷⁰.

“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”⁷¹.

“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 y dijo ‘haber 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 ‘haber si se te ha bajado la palotilla Adalberto’, no creo y tal; bueno, que me mando sentar allí, dice ‘siéntate ahí’, me siento y me coge, me coge los dos brazos, bueno pues me la subió pa’rriba y aquel día ya note una mejoría enorme”⁷²

“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”⁷³

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*»⁷⁴; 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 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 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”⁷⁵

Por último, con base a lo aquí narrado y descrito, se puede afirmar que la *palotilla* tiene sentido para los pobladores de Vega de Pas por la configuración cultural que genera a dicho padecimiento, es decir, el individuo identifica e interpreta sus problemas vivenciales de salud de acuerdo a estructuras dominantes en su medio, posibilitando una variedad de esquemas de percepción y representación sobre la enfermedad que emanan del propio sentido cultural:

“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]”⁷⁶.

“Alberto G.: ...unos le llaman ‘la palotilla’ y a’ otros le llaman ‘el punto’, es que se baja un ‘palor’ y mire, coge los brazos y el que tiene bien ‘la palotilla’ tiene que poner los dos pies juntos y ponerse bien derecho y el 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 se hunde es que la tienes abajo...

Beatriz: ...algún hueso que se te pindio, algún hueso que se estira pero que no está en su sitio”⁷⁷.

ALGUNAS CONCLUSIONES Y CONSIDERACIONES

Como se hizo mención en el escrito se han construido toda una gama de mitos y leyendas en torno a los pasiegos; mitos que hablan

desde el planteamiento de un origen judío⁷⁸, por ejemplo, y que es reelaborado por los mismos pasiegos identificando 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 estructurando identitariamente a los pasiegos en general con rarezas en la especie humana: tienen una vértebra de más, tienen cola.

Sin embargo, ante estos hechos y otros que se ven a lo largo del escrito, más que conclusiones para este trabajo 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 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 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 se pudo observar 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 ello que se ha tratado de dar un acercamiento a la respuesta de si 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?

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 osteoporosis o los problemas de columna sí existen 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”*»⁷⁹.

NOTAS Y BIBLIOHEMEROGRAFÍA

- ¹ MENÉNDEZ, L. Eduardo 2002. *La parte negada de la cultura. Relativismo, diferencias y racismo*, Barcelona, España, Editorial Balleterra.
- ² «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, 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.2002, págs. 220-223).

- ³ 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. Este Municipio tiene una extensión de 87,6 Km² —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 (Colección Cantabria 102 Municipios, Editorial El Diario Montañés, Consejería de Cultura, Turismo y Deporte, Gobierno de Cantabria/Caja Cantabria Obra Social, Santander, 2004.).
- ⁴ El 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 —grupos étnicos como 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 que operan en una sociedad determinada y afectada por la globalización (Magaña, 2002). Sosteniendo que actualmente en un mundo globalizado se 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-económico y sociocultural en las relaciones entre lo global y lo local (Magaña, J. 2002 *Enfermedad y tratamiento...*; Menéndez, 2002. *La parte negada...*).
- ⁵ Magaña, J. 2002. *Enfermedad y tratamiento...*
- ⁶ Temática central de la Tesis Doctoral.
- ⁷ 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 a un futuro incierto

⁸ Magaña, J. 2002 Enfermedad t tratamiento...

⁹ Desde 1999 la temática general del trabajo de investigación que estoy llevando a cabo hace referencia al análisis del cambio en la coherencia cultural en las prácticas y saberes médicos de grupos étnicos; sosteniendo que los miembros de generaciones actuales de pueblos considerados *étnicos* 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

¹⁰ Es importante destacar los elementos que configuran el universo de trabajo de esta investigación. Por un lado, el condicionamiento territorial del espacio social, solo se trabajó en el municipio de Vega de Pas, con lo cual quedó claro que se dejaba de lado información referida a las otras villas pasiegas, San Pedro del Romeral y San Roque de Riomiera, que pudiesen enriquecer el estudio; sin embargo, se llegó a incluir a informantes que aún no siendo de Vega de Pas mantienen vínculos parentales con personas de este Municipio pasiego. Por otro lado, la mayoría de los actores sociales participantes de la investigación son familias que se distribuyen a lo largo de los barrios de Yera, Pandillo y Condolías —los cuales abarcan una extensión territorial de alrededor de 50 km²—, y que entran en contacto a partir de 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.

¹¹ Menéndez, 2002. *La parte negada* pág. 153.

¹² Giddens, Anthony 1995. *Modernidad e identidad del yo. El ego y la sociedad en la época contemporánea*, Cáp. 5 “La experiencia secuestrada”, Barcelona, España, Editorial Península, pág. 188

¹³ 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.

¹⁴ Giddens, A 1995, pág. *Modernidad e identidad...*188

¹⁵ Cucco, Mirtha 2004. *Capitalismo, relaciones sociales y vida cotidiana*,

CAES, área de Psicología Social.

- ¹⁶ Recordemos que al pasiego se le considera descendiente de moros o de judíos, pero también que tienen cola de demonio, o que sus mujeres tienen la cualidad de la lactancia divina, como fueron tratados o identificados los pasiegos por diferentes autores desde el siglo XIX.
- ¹⁷ 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.
- ¹⁸ Le Breton, David 1991. *Cuerpo y antropología: sobre la eficacia simbólica, Diógenes*, núm. 153, Coordinación de Humanidades, UNAM, México,, pág. 91.
- ¹⁹ De Carvalho Mesquita, 2002, pág. 67. OJO : FALTAN DATOS EDITORIALES
- ²⁰ Bourdieu, Pierre 1999. *Meditaciones Pascalianas*, Barcelona, Editorial Anagrama, 1999.
- ²¹ 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. Citado por Pagé, Jaime 2001. “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, pág. 27
- ²² 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. HALL, Stuart, *Cuestiones de identidad cultural*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1996.
- ²³ Lomnitz-Adler, Claudio 1995. *Las salidas del laberinto. Cultura e ideología en el espacio nacional mexicano*, Cáp. 1 “Conceptos para el estudio de la cultura regional”, México, Editorial Joaquín Mortiz,

²⁴ *Ibidem.*

²⁵ Bourdieu, P. 1997. *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona, Editorial Anagrama.

²⁶ Lomnitz-Adler, 1995. Las salidas del laberinto...

²⁷ Magaña, 2002. Enfermedad y tratamiento...

²⁸ Temática que será ampliamente discutida en la tesis doctoral: lo étnico, la identidad, la identificación y las culturas íntimas.

²⁹ Magaña, 2002. Enfermedad y tratamiento...

³⁰ La comunidad autónoma de Cantabria se encuentra dividida en cuatro áreas de salud para un mejor servicio y cobertura de su población.

³¹ <http://www.scsalud.es>

³² Gervasio Pelayo, mayo 2005.

³³ Pablo Pelayo, enero 2005

³⁴ Pedro Calleja, noviembre 2005.

³⁵ Pablo Pelayo, enero 2005.

³⁶ <http://www.scsalud.es>

³⁷ 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.

Lo cual nos refiere efectivamente a que la población en Vega de Pas es una población de personas mayores, principalmente.

³⁸ PLAN DE GOBERNANZA INFORMA, Publicación informativa del Plan de Gobernanza, No. 5, Gobierno de Cantabria, 2005

³⁹ Entrevista con el médico del consultorio de Vega de Pas: Rafael San José, diciembre 2005.

⁴⁰ Estos trastornos “y toda la artrosis que esta 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 habito 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”.

⁴¹ Luis Ruiz, Jefe de los Servicios de Atención Primaria de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Cantabria.

⁴² DIAGNÓSTICO DE SALUD, Dirección General de Salud Pública, Jefatura de Servicios de Atención Primaria, Conserjería de Sanidad y Servicios Sociales, Gobierno de Cantabria, 2005.

⁴³ Ibidem.

⁴⁴ Rafael San José, diciembre 2005.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ Pedro Calleja, mayo 2005

⁴⁷ Sobre este tema en particular se recomienda: E. Menéndez (1990) *Antropología médica. Orientaciones, desigualdades y transacciones*. Cuaderno 179 de la Casa Chata, CIESAS México, 1990.

⁴⁸ Pilar Revuelta, enero 2005.

⁴⁹ 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 antojilis (Lilium pyrinaicum) en vino blanco*».

⁵⁰ B. Kalinsky y W. Arrúe, 1996, Claves antropológicas de la salud. El conocimiento en una realidad intercultural, Argentina, Miño y Dávila Editores. pág. 252.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Al respecto se recomienda: B. Good y M. Good (1985) 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, A. Kleinman (1987) “Cuerpo y antropología: sobre la eficacia simbólica”, *Diógenes*, núm. 153, Coordinación de Humanidades, UNAM, México, S. Faizang (1988) “La maladie de Lucie”, en *Ethnologie Française*, XVIII, 1988. . Por último, a R. Littlewood (1992) Humanism and Engagement in a Metapsychiatry”, en *Culture, Medicine, and Psychiatry* 16, 1992.

⁵³ Rafael San José, diciembre 2005.

- ⁵⁴ RUTENBERG, Naomi y Susan C. WATKINS, 1997. "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.
- ⁵⁵ Alberto Gómez, julio 2005.
- ⁵⁶ Francisco Carral, agosto 2005.
- ⁵⁷ Fernando Barquín, julio 2005.
- ⁵⁸ Valeriano J. O., agosto 2005.
- ⁵⁹ Rubel, Arthur J., Carl W. O'NELL, *et al.*, 1992. "Introducción al susto", en *La Antropología Médica en México*, Roberto Campos (Comp.), México, Tomo 2, Antologías Universitarias, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana.
- ⁶⁰ Alberto G., y Beatriz, julio 2005.
- ⁶¹ Fernando Barquín, julio 2005.
- ⁶² Rubel, Arthur J., Carl W. O'NELL, *et al.*, 1992. "Introducción ...
- ⁶³ Oliva Fernández, mayo 2005.
- ⁶⁴ Fernando Barquín, julio 2005.
- ⁶⁵ Gervasio Pelayo, mayo 2005.
- ⁶⁶ Fernando Barquín, julio 2005.
- ⁶⁷ Pedro Calleja, junio 2005.
- ⁶⁸ Alberto Gómez, julio 2005.
- ⁶⁹ ZOLLA, Carlos, Sofía del BOSQUE, *et al.*, 1992, "Medicina tradicional y enfermedad", en *La Antropología Médica en México*, Roberto Campos (Comp.), México, Tomo 2, Antologías Universitarias, Instituto Mora, Universidad Autónoma Metropolitana, . pág. 80 y 81.
- ⁷⁰ Fernando Barquín, julio 2005.
- ⁷¹ Francisco Carral, agosto 2005.
- ⁷² Alberto Gómez, julio 2005.
- ⁷³ Fernando Barquín, julio 2005.
- ⁷⁴ Rubel, A. y C. O'Neill 1992, *Introducción...* pág. 111.
- ⁷⁵ Francisco Carral, agosto 2005.
- ⁷⁶ Josefa Sañudo, junio 2005.
- ⁷⁷ Alberto Gómez y Beatriz, julio 2005.
- ⁷⁸ García-Lomas, 2002. *Los Pasiegos*, Santander, Biblioteca Cantabria, Vol. 16, Ediciones
- ⁷⁹ Kalinsky y Arrúe, 1996, *Claves...* pág. 28.