

El enfermo ante la enfermedad y la muerte

María Cátedra

En este ensayo voy a tratar de analizar como se enfrenta una sociedad rural a la enfermedad y la muerte ¹. Más concretamente trataré de mostrar como se organiza la casa del enfermo y la de sus vecinos y parientes ante la enfermedad. Esta pretende ser una cálida mirada desde dentro de la cultura, desde la perspectiva de los propios actores. No ha sido el tratamiento usual de la muerte, un tema que, por cierto ha sido mucho menos investigado que otros rituales de *passage* (como el matrimonio o el nacimiento), lo que denota una significativa resistencia y cierto tabú por parte de los propios investigadores ². Diversos autores ³ han señalado la impresión de frialdad y distancia que caracteriza el estudio de la muerte desde la perspectiva antropológica y su énfasis sobre el cuerpo del difunto, en vez de enfocar al enfermo que va a morir. Quizá por ello Fabian (1973) ha indicado que la investigación, por definición, se ha centrado en «cómo otros mueren».

Mis datos se refieren al tercer cuarto del siglo XX, y concretamente a 1970-5, que es la época en que realicé trabajo de campo entre los vaqueiros de alzada sobre los que me baso en este ensayo. Obviamente la sociedad vaqueira ha sufrido bastantes cambios en ese tiempo por lo que, en cierta forma, mis datos se refieren a la historia reciente. Pero también creo que, aparte de ciertos aspectos coyunturales, los problemas básicos en torno al enfermo tienen una cierta continuidad y similar relevancia. Hay también ciertos temas recurrentes que periódicamente surgen porque no tienen una solución fácil. Como el nacer o el morir en casa, un debate de actualidad. Esto lo escribe alguien que nació, como me imagino que bastantes españoles, en un domicilio particular asistida por una comadrona.

En el año 70 todavía los vaqueiros de alzada venían al mundo en su propia casa, aunque esto empezó a cambiar enseguida. Los vaqueiros son un grupo de pastores de ganado vacuno que habitan el occidente de Asturias. Sus núcleos de población, las brañas, son pequeñas comunidades de apenas una decena de casas diseminadas en la cima y laderas de las montañas bajas del área. Por su situación y altitud bastantes brañas han estado relativamente aisladas y con malas comunicaciones, lo cual ha motivado un lento acceso a la asistencia sanitaria. En diferentes lugares me he referido a sus conceptos sobre la

enfermedad y el cuerpo, los especialistas y las técnicas de la curación, la muerte y el suicidio (1986,1988, 1989, 1990,1992) ⁴. En este ensayo pretendo mostrar al enfermo en su entorno y el entorno del enfermo. Este panorama cambia drásticamente con el traslado del enfermo al hospital en la ciudad.

I. Los enfermos, los que se van

Veamos el contexto de la enfermedad y la muerte. Los más frecuentes enfermos suelen ser los ancianos, y a ellos me voy a referir en primer lugar. El sistema de herencia de los vaqueiros está directamente relacionado con el cuidado del enfermo. En la casa del vaqueiro conviven los viejos y los nuevos, es decir el matrimonio mayor (el *amo y su esposa*) con un hijo «*casado en casa*». Como en buena parte del norte de España, la casa la hereda uno de los hijos de la familia (tradicionalmente el *mayorazo*) quien recibe la manda o mejora a través de un testamento hecho ante notario. Aunque en teoría ésta es la donación de dos tercios de la casa y su participación junto a los otros hermanos en el tercio restante, en la práctica el mejorado se queda prácticamente con la casa. Pero la posesión de la casa incluye ciertas cargas y obligaciones adicionales y una de ellas es precisamente la de «*atender a toda clase de viejos en la casa*» –los padres pero también algún criado, un viejo emigrante o un hermano soltero del padre que pudo quedarse a vivir en la casa–. Para el viejo amo la casa ha sido tradicionalmente un «seguro de vejez» porque les permitía el relevo en el trabajo, su sustento cuando estaban incapacitados, la asistencia en la enfermedad y la compañía en la muerte. Entre todos los hijos, uno de los criterios para elegir al mejorado ha sido la capacidad de convivencia con los mayores y sus dotes como cuidador de los viejos *amos*. En caso de no tener descendencia (o si los hijos no se hacen cargo de la casa) se prohija a un «*here - deiro*» (un sobrino o un criado) con los mismos derechos y obligaciones. En casos extremos, cuando el vaqueiro está enfermo o incapacitado, puede llegar a ofrecer su casa a

alguno de sus vecinos a cambio de sus últimos cuidados. La casa en definitiva es un valor que utilizan los ancianos para obtener de hijos o herederos los cuidados y atenciones que requieren. Sin embargo es un sistema que provoca mucha tensión, mala convivencia y fuertes dependencias. Los herederos por ejemplo tratan de tener cierto protagonismo en la casa y solicitan del padre que les «*ceda el mando*». Si la casa es buena los hermanos de heredero no se van de la casa con la esperanza de que el padre cambie el testamento a su favor. Si por el contrario la casa es *ruina* alguno de los hijos tratara de obtener la propiedad de la casa de un modo irrevocable en vida del anciano mediante una manda por escritura. El mejorado puede entonces vender su propiedad y abandonar al anciano a su suerte.

Esta situación que acabo de perfilar se ha suavizado gracias al subsidio de vejez o «*el retiro*» que cobran los ancianos de la casa, una autentica revolución en la organización doméstica y las relaciones personales dentro de la casa. El retiro ha asegurado el bienestar y tranquilidad de cualquier anciano de la casa, el tío soltero o la mujer del amo por ejemplo, quienes pueden ofrecer a sus familiares pequeñas cantidades de dinero a cambio de sus atenciones y obtener cierta independencia y una alimentación extra. Proporciona «*esperanza*» como me indicaba un informante:

Es otra esperanza vivir hoy en el campo que fue. Hay que darse cuenta que ahora tenemos esa probabilidad [el subsidio]; que empiezas a hacer un esfuerzo, vas saldando [las cuotas mensuales], vas saldando y que ¡amigo!, la vida del campo y la vida de la braña, al llegar a los 65 años, cada día se ha de terminar mejor para el individuo. Ya no tienes que pensar «*la casa fue ruina y no me dió para ahorrar algo, qué va a ser de mí. Pero bueno, ¿yo tengo que morir a mengua?, que si hago una operación, que si aplasto ahí...*» no, hombre, cabe pensar que llegas a viejo y que no se te acaba el dinero hasta la hora de la muerte. Que sí, que tenemos una odosía, una calamidad, pero hijo mio, faltan 15 días para cobrar, ya parece que vuelves a ponerte un poco animao; eso es muy grande...

Con el tiempo el anciano abandona paulatinamente las decisiones de la casa y reduce su actividad laboral. Los trabajos que realiza son aquellos que requieren poco esfuerzo físico y paciencia, como el cuidado de las vacas, o experiencia («*El buey viejo aunque no are va por el riego*» dicen los vaqueiros). El hecho de llegar a una edad avanzada y participar voluntariamente, en la medida de sus fuerzas, en el trabajo de la casa se considera por todos algo muy positivo. Al mismo tiempo hay ciertos cambios en la dieta de los mayores. Aunque hay ancianos que se precian de tener un «*buen estómago*», ejemplos de viejos «*duros y fuertes*» o de la «*gente de antes*», la mayoría cesa de compartir a una cierta edad los fuertes alimentos cotidianos de la población activa: el pote, grasas, carne de cerdo etc. para sustituirlos por otros considerados más delicados. Hay que «*mirar por los ancianos*». Los cuidados se deben proporcionar:

...no solo en la hora de la muerte, porque en la hora de la muerte, con querer hacer mucho...Es lo mismo que si tienes una caballería y la mataste de hambre, ibas arreando, y se cayó en el suelo en aquel momento. Y entonces le pones cebada... ¡la cebada tuviste que darla mucho antes! Es que un viejo, desde que llegas a la edad de un viejo, debes mirar por él. Que ni debes atropellarle a trabajo, que tienes que mirar por él. Aquel viejo tiene que tener unos alimentos como una criatura, que el joven tiene salud, puede comer de todo, pero el viejo no puede, porque claro, uno está delicaio, otro que le perjudica, que le hace daño, no puede ser...

Otra característica de los ancianos es la «*pérdida de la gracia*». Se dice que los ancianos pierden la gracia cuando la vida empieza a escapar y la muerte ronda a su alrededor. En esta etapa el viejo vaqueiro se concentra en sí mismo, se aísla paulatinamente del mundo que le rodea y de los demás, empieza a perder lazos humanos. Comienza por reducir sus salidas a los mercados en las villas y aldeas del área, donde se concentra una buena parte de la población vaqueira, lugares de intercambio e interacción social; más tarde deja de trajinar por la braña y sus alrededores y finalmente se

recluye en la casa. Este proceso aparece en el comentario siguiente:

Ahora ya no tengo ganas de salir. Ahora yo ya no tengo gracia de ninguna cosa. Hay años que no fui a N.[aldea grande] ni fui a L.[villa], fuíseme la gracia de salir, parezme que no me atrevo a salir, que se yo, los años. Porque hace tres años o cuatro iba yo a N. o a L., a los mercaos, lo mismo que el perro cuando sale de casa ¡listo, y a con gracia!, metido en el coche [de línea] parecía que medrara yo p'arriba. Meterme en el coche...que yera el acabose pa mí...venía más contento...Y ahora no tengo ganas de salir de casa, llega ese tiempo. Porque yo tengo conocido, estoy jarto[harto] de ver hombres viejos en el pueblo que cuando iban a cierta edad, no salían de la casa, por ahí...«¿*Vas a N.?*» «No.». Hay personas que llegan muy viejas con muita gracia... pero yo... tuve la gracia, pero habrá ahí dos o tres años que no tuve gracia de salir a los mercaos, con los amigos y a con todos, se me hizo muy pesao... todo. Salgo pocas veces, no me llega la gana de ir. Quitase la gracia mucho.

Cuando el viejo vaqueiro cesa sus salidas al exterior, los más jóvenes las inician. A menudo hay una competencia en las casas sobre quien tiene derecho a salir el día de feria, ocasión muy deseada por todos pero que no todos pueden realizar ya que alguien tiene que ocuparse del ganado. Los hombres tienen que seguir el precio del ganado, las mujeres provisionarse de alimentos y artículos de necesidad. En cambio para los mozos y mozas solteros la feria solo es el lugar de la diversión, la arena donde encontrar pareja, pero esta actividad no es directamente productiva para la casa, por lo que ellos serían los indicados para quedarse en casa. La pérdida de gracia ayuda al anciano a ceder el protagonismo de la interacción social a los más jóvenes. Ellos se quedan a cuidar del ganado para que los mozos salgan.

Entre unos y otros hay una cierta alianza. La diferencia en la dieta y la disminución del trabajo se traduce en una separación de los viejos de los adultos activos y un acercamiento de los ancianos y los niños. Los dos grupos realizan

indistintamente las más fáciles faenas y las más cercanas a la casa, pequeñas labores como alimentar a los animales domésticos o cuidar el ganado en la enfermedad mientras los adultos se encargan de trabajar en los prados y trasladarse a regulares distancias. Por ello los viejos vaqueiros, y especialmente las abuelas, son los encargados de educar y vigilar a los pequeños de la casa hasta que empieza su escolarización. Con los años y la pérdida de la gracia este esquema de ayuda de los viejos hacia los niños se invierte: paulatinamente los adolescentes se encargarán del cuidado de los ancianos conservando el vínculo de solidaridad entre ambos grupos. A su vez los mayores suelen deslizar una pequeña cantidad de dinero en las manos de los mozos y mozas cuando salen a la feria.

II. Los de casa, los que quedan

Casi todos los vaqueiros, en algún momento de su vida, se han encargado de la asistencia de un enfermo, ya sea este habitante de hecho de la casa—amos u otros viejos— o habitante de derecho: los viejos emigrantes que, cuando están solos, vuelven al lugar donde nacieron. La braña ha sido tradicionalmente el lugar de la convalecencia y de la muerte:

Mi cuñado estaba en Madrid... pero él desde que vino ya se empezó a sentir mal y cada vez peor. Yo no se el tiempo que estuvo en Madrid y después, cuando eso, que ya estaba muy malo, vino p'aquí. Vino a traerlo p'aquí el otro hermano y dejolo aquí y aquí [es]tuvo un poco de tiempo, no se qué, hasta que murió. Murió aquí [porque] en Madrid no tenía quien lo cuidara de aquello.

El escrupuloso cuidado del enfermo por parte de la gente de la casa es considerado una importante obligación moral que todos deben cumplir pero especialmente el mejorado. Cuando todavía hay salud, el viejo amo puede chantagear al heredero con un cambio de testamento si no le atiende apropiadamente, pero en el lecho de muerte el anciano

queda a merced del trato que sus parientes quieran proporcionarle. En ocasiones esta obligación moral y el temor a la crítica de los demás, evita que el heredero se venga de tantos años de dependencia frente al amo:

Cuando llega el momento de aplastarte en una cama, no depende del hijo [mejorado], depende de la moral que tengan con uno. Porque tu ya no puedes salir de la casa y decir: «*Hombre, yo pa este trato que me dan, me voy al asilo*», ya depende de la moral. Hombre, pero en ese momento tendrás otro hijo u otra hija que le tiene que remover la conciencia y decir [al mejorado]: «*Oye, esto no es modo de atenderlo, ni mucho menos*». Esto ya es a última hora.

Una vez que el viejo vaqueiro entra en la cama, se produce una inevitable reorganización de la división del trabajo en la casa. Algún o algunos de sus miembros tendrán que ocuparse del enfermo procurando atender sus necesidades básicas de limpieza, comida y compañía. El cuidado del enfermo supone un grave trastorno en la casa ya que no solo se pierde la colaboración en las faenas por parte del anciano, sino la mano de obra de los que se encargan de su cuidado, cuyas obligaciones deben ser realizadas por los demás sumandolas a las propias. El fino equilibrio entre el trabajo de la casa y sus miembros se altera de tal manera con el paso del tiempo que todos—sanos y enfermos—llegan a desear el fatal desenlace, como aquí se indica:

Si es una enfermedad mala, no lo queremos reconocer, pero es muy molesto; para el enfermo mal de verdad y para el que [le] asiste mucho peor. Como [es]tuvo la vieja de aquí, como tuvo el consuegro mio... dos años limpiandole, cebandole... esas enfermedades son muy duras, muy duras. El mismo enfermo tiene momentos de muy mal modo de pensar [en suicidarse].

El cuidado del enfermo, en lo que se refiere a limpieza y alimentación, corre a cargo de las mujeres, —la nuera y las nietas en el caso de los amos— una sobrina en el caso del viejo tío que a menudo hereda sus pertenencias. El mantener limpio al anciano se considera una labor

imprescindible pero muy costosa, teniendo en cuenta que en 1970-5 no existían lavadoras en las brañas y el anciano se manchaba con frecuencia:

Un enfermo hay que todos los días mudar la cama, sí, porque si no, mira, enseguida da olores ¿sabes? Y a él, que se hacía todo en la cama... sí, acabao de mudalo y... nó, ahí fue muy gorda. S.[sobrina] era casi la que más le hacía. Y lo que él tenía [ahorrado] todo se lo dejó a S. No se lo que tenía ni lo que no, todo se lo dejó a S. Sí, ella hartose de lavar y de mudalo y de hacer cosas, él era la que más quería.

La organización del trabajo depende también de la composición de la familia y el sexo de sus miembros. Hay casas que cuentan con varias mujeres y otras que solo tienen una; según la situación el cuidado del enfermo, dentro de su dureza, es más o menos soportable. Observese la diferencia entre estos dos ejemplos, en el primer caso una sola mujer y tres en el segundo:

Bueno, eso sí, ya estaba yo más mala que ellos [los suegros]. Non dejaban a uno ni un pelín descansar, nin vestirse ni nada. En tres o cuatro meses ni me acosté ni me desvestí, ni nada. Murió él antes que ella pero ella estaba muy mala también. Había que calzala, había que descalzala, había que ayudala para mudarse... Yo tenía que hacer todo, los nenos eran pequeños y mi marido en Madrid. Algo, algo he trabajao en mi vida. Había que ir a segar y al ganao, y dejar las cosas hechas y cuando volvías, volver a empezar.

Teníamos que cambiarla a cada poco. Limpiarla y ponerle la ropa en la cocina que se secaa. Como si fuera un crio pequeño. Creo que estuvimos pareme [me parece] que cuatro meses con ella. De tanto lavar, ves los dedos como están de sabañones, de tanto lavar, teníamos que estar lavando todo el día, las tres... decíamos que A. era la doncella y nosotras, mi madre y yo, las de la higiene, las de limpiar. Decía ella: «Paece que Dios

me castigó», con la de pañales que había limpiado ella para la niña, la Carlota. Y ella decía: «Antes estaba la Carlota y ahora está Carlotón, ahora teneis que limpiar el culo a Carlotón».

La entrada en la cama del viejo enfermo agudiza el cambio de dieta que se había iniciado con los primeros achaques y el paso de los años. Los alimentos que se les proporciona son los considerados como extraordinarios, propios de las fiestas y de las crisis vitales (entre otros, la dieta de la parturienta, la de los períodos menstruales) y los alimentos suaves y blandos. Filetes, dulces, huevos, vino quinado, chocolate y especialmente caldo de gallina, panacéa de todas las situaciones de enfermedad. El famoso subsidio ayuda a tener una alimentación más variada:

Y que decían que comía. Mira, el cobraba el subsidio y tenía algo de dinero y él compraba todas las semanas pues filetes, cosas dulces y huovos [huevos], vaya, se lo compraban los de casa, que él estaba en la cama, pero lo pagaba él. El decían que se comía cada plato de cocido... y a filetes... y él todavía comía bien, ya lo decían, que él del estómago estaba bien, lo que pasa es que claro, de lo demás...

Pese a estas delicias el enfermo se dice «*se aburre de todo, de la comida y de todo*». Quizá por ello los «*antojos*» que tiene se le procuran con solicitud a pesar de que muy a menudo estos extras suponen un gasto para la economía familiar:

Cuando uno se va a morir y le dice el médico: «*Mira, no hay esperanzas de nada*» los pasos que se han de hacer es procurar tenerlo lo más limpio en la cama, procurar concederle, si tiene antojos de una cosa, traersela. Porque suelen decir: «*A la hora de la muerte hay muchos antojos*». Yo mismo nunca fui un bebedor de vino, ni nunca lo probé. Y si amana bien, a la hora de la muerte pido: «*traerme un poco de vino*». Y si amana bien, pides unas uvas, unas naranjas, antojos que hay que se te antoja. Todas esas cosas, en habiendo posibles, deben de estar al alcance del enfermo.

El tercer aspecto que se le proporciona al enfermo es la compañía en la enfermedad y la muerte. Siempre que sea posible y la enfermedad lo requiera, el enfermo estrará acompañado de día y de noche, estableciéndose turnos entre sus familiares, hombres y mujeres. Los vaqueiros aluden a un refrán que reza así: «*Dijo la carne al hueso: a la hora de la muerte Dios nos de algo nuevo (nuestro)*» para mostrar la importancia de la relación familiar. La compañía al enfermo no supone la mera presencia física sino el intercambio de calor humano que, generalmente, se prodiga con generosidad. La constante vigilancia del anciano incluye el intento por parte de sus familiares de mantenerle distraído de su inminente final y también soportar con paciencia sus manías y chifladuras. Todo esto aparece en el íntimo relato que sigue a continuación:

Cuatro meses justos y pelaos duró su enfermedad, eso en la cama. Y antes de eso, los quince días primeros sin pegar un ojo, que decía que tenía una madreña en el pie. Fue una trombosis. Tenía momentos en que estaba con todo el aquel y otras veces tenía tonturas y asoñabase con las nietas. Tenía la habitación más seca, dormía sola en la cama y en la otra cama [dormíamos] las tres, mi madre, mi hermana y yo. Asoñabase con los ojos abiertos, estaba despierta. No le dábamos la contraria, decía que se caía la nena [nieta] y si le llevábamos la contra, decía: «*¿Pero no la ves tú?...¿como me dices algo que yo estoy viendo?*». ¿Como te parece que podría ser esto?... algo estaba soñando sobre la nena despierta y todo. Así estuvo hasta que se murió, unas veces estaba bien, otras así. Tenía el sueño cambiao, por el día dormía y por la noche estaba despierta. Cuando veníamos pa la cama... ¡un sermón...!, que si venía fulano «*Chiss –decía así– callad que vienen los guardias, no habéis nada*». Nos daba gracia de algunas veces ¿eh?, porque luego comenzaba a reir, a reir, ¡unas caractchadas...! Y cuando salíale algún viento «*Pum, –yo decía–, eh, Pepa, apriete las llaves*» y ella decía: «*Dicen que los presos no están bien en la carcel, hay que soltarlos alguna*

vez». Alguna vez nosotros le movíamos la cama, por hacer un poco de juerga, porque aburríase ahí todo el día en la cama. Y ella decía: «*¡Condenada, no me muevas la cama!*» y se le escapaba la risa. Y yo le decía: «*No quieres bailar ni saltar*». Y ella decía: «*Sí, lo mío ya está bailao y a saltao*». Sabía que se iba a morir.

Por el contrario la muerte en soledad porque no haya ningún familiar ni nadie que pueda cuidar al anciano se considera una miserable situación, propia de mendigos y sujeta al triste fin de este caso:

C.de E. era una mujer que estaba sola. Y andaba por aquí filando y dabamosle leche por las casas. Vivía donde están los de C., en una casina que deshicieron. Ibase a lo mejor semanas enteras a ayudar a algún sitio o a pedir [limosna] y a no volvía. Una vez pasaron días y a no aparecía –yo a esa conocíla–. Y entonces tenía gatos, o a pitas [gallinas] o no se qué y a entonces fueron a la puerta a ver si estaba la llave o abierto. Y a creo que estaba la llave y a cerraon por dentro. Y a entonces ya cavilaon mal al ver que estaba cerrada por dentro, porque yo no se si estaba mala si no. Y entonces ya llamaron unos vecinos a otros y a tiraron la puerta. Vino la justicia ahí. Estaba muerta pero de a días ya, no se sabe cuando murió. Ella estaba acostada en la cama y allí se quedó como un pájaro. Naide supo nada, cuando vieron que no estaba por ahí, fueron y vieron la puerta que estaba pichada [cerrada] por dentro, ella encerrábase dentro.

La obligación de acompañar al enfermo en ocasiones se cumple a costa de sacrificio y abnegación. Muy a menudo se reducen drásticamente las horas de sueño, como en este expresivo comentario de un hombre:

La difunta de mi madre tenía muchos dolores. La enfermedad de ella duró siete meses, la cuidamos en casa. Y otra cosa que le voy a decir: que decimos que no resistimos sin dormir, pues resistimos. Yo estuve veintidos días sin dormir.

III. Los de la braña, los que vigilan

Cuando el anciano entra en cama no se separa totalmente del mundo exterior ni los de casa se encuentran solos para atenderle. Como en toda crisis vital la solidaridad vaqueira se pone en marcha para hacer más llevadero el proceso de la enfermedad a uno y otros. Los vecinos y familiares de la braña, los miembros de la familia que viven en otros lugares e incluso los emigrantes a ciudades españolas o el extranjero, prestan su colaboración a la casa de distintas formas. Empezaré por estos últimos. La ayuda de los emigrantes es fundamentalmente económica ya que no siempre es factible su presencia en la casa. La enfermedad y cualquier otro suceso o desgracia en la casa (la muerte de una o varias vacas, un entierro, boda o construcción de la vivienda) supone un gasto del que no siempre se puede uno recuperar fácilmente sin la ayuda de los de fuera. A veces estos forasteros o no existen o no quieren o no pueden colaborar con los de casa, pero la ayuda más inmediata proviene de los vecinos y familiares que viven en la misma braña quienes se encargan de avisar al médico, transmitir la noticia de la enfermedad a sus parientes del área y realizar algunas labores imprescindibles en favor de la casa afectada. No es raro contemplar a varias personas trabajando por propia iniciativa segando un prado para dar de comer al ganado de su vecino o a un grupo de mujeres en la cuadra ordeñando sus vacas. La colaboración más estrecha, sin embargo, proviene de la familia más directa, cuyos miembros se turnan hasta que el enfermo se restablece o muere. Este es especialmente el caso cuando los viejos están solos y los hijos se encargan colectivamente de su cuidado.

Por la habitación del enfermo empieza a desfilar toda la braña o al menos uno o varios representantes de cada casa, además de parientes y amigos. Es la *visita*, una importante obligación hacia el viejo vaqueiro y los de casa. Se abre así un período de intensa relación social para el anciano, que yace en la cama, y la casa, que se abre al exterior. La *visita* siempre viene acompañada de algún presente alimenticio de tal modo que la palabra «visita» se utiliza tanto para el visitante como para el regalo aportado

(«dar» o «llevar la visita»). Por la cantidad de visitas que el enfermo recibe se hace una buena provisión de alimentos extras que hoy son complementarios pero que probablemente en el pasado formaron parte básica de su alimentación. La *visita* se comporta de un modo ritualizado incluyendo el interés por la marcha de la enfermedad, los deseos de un pronto restablecimiento, una exhaustiva descripción de los achaques del enfermo y comentarios sobre las noticias del área. Se dice que algunos se encuentran muy animados con las atención de sus vecinos y esto contribuye a mantener su interés por la vida; en otros casos se reconoce que la visita es, en realidad, una despedida. Este comentario evoca una *visita*:

[Se dice] que qué tal, qué tal se encuentra y [el enfermo] diz pues bien, o mal «*Anda, ya estas mejor, ya te pondras bueno*». Y cuando se marcha [la visita] diz: «*Pues que te amejores*». Como le decía yo a F. el R., que fui a velo también. Yo fui a velo y estaba en la cama y a lleveo un par de botes de melocotón, yo no sabía que le llevar, tenía en su casa... «*Pues voy a ver a F. el R., a llevar -le estos dos botes*». Pues tenía ganas de ellos el probe, en cuanto que llegué y se los dí, ya le mandó a S. que le abriera uno, y a estuvo contandome lo malo que estaba, y a esto y a lo otro, y luego díjele yo: «*Bueno, que te amejores, hombre*». Y a diz él: «*Ay, no me digas eso, no me digas eso que yo, a mejor, nunca*». Y digo yo: «*Sí, hombre, sí, [firmemente], no va a mejorar... si Dios quiere*». [Decía] que no, que no iba a mejorar... fué verdad.

La *visita* ha contribuído a acabar con viejos rencores y enfrentamientos entre las casas, si bien éstas seleccionan al miembro de la casa menos comprometido en los conflictos. La *visita* es un gesto de deferencia, una tregua en las tensiones y crea reciprocidad. Pero además la *visita* funciona como una forma de sanción. El bienestar de anciano está perfectamente controlado por la pequeña comunidad al tener derecho cualquier vecino o pariente a irrumpir en la casa en cualquier momento para visitar al enfermo. Si este no está limpio o bien alimentado, se queja de la falta de cuidados, o así lo aprecian las visitas, la crítica puede arruinar el buen nombre de

una familia. La visita impide, cuando el viejo vaqueiro está imposibilitado, que sus familiares soslayen las obligaciones que les corresponde.

En resumen, la visita es una ocasión ritual que sirve para renovar los vínculos de sangre, vecindad y amistad; ante la posibilidad de la desaparición de uno de sus miembros, la familia, el grupo, responden con generosidad. La fisura que supone la enfermedad en una casa se intenta remediar por todas las demás pese a los inevitables egoísmos y pequeñas miserias de todos los días. Los enfrentamientos y problemas entre parientes, por cuestiones de herencia, por ejemplo, quedan mitigados frente al dolor y el sufrimiento. La enfermedad, más tarde o más temprano alcanza a todos; la *visita* se devolverá escrupulosamente cuando los visitantes de hoy la precisen mañana. Además la *visita* contribuye a la alimentación del enfermo —y la asegura en las casas peor situadas económicamente— al distribuir e intercambiar colectivamente estas donaciones; garantiza también los pequeños caprichos del que va a morir, sus últimas golosinas. Es la recompensa final hacia aquel con el que se ha compartido la vida y el trabajo, que ha continuado la casa y ha creado una familia, contribuyendo así al fortalecimiento de la comunidad. Por estas razones, y en tercer lugar, el grupo se responsabiliza de la suerte del anciano, acude hasta su lecho, le proporciona compañía y le obsequia con comida, la mejor forma de agradecimiento en la braña. También ayuda a la gente que le rodea, presta su colaboración en el trabajo y en la vigilia, pero al mismo tiempo se convierte en un celoso defensor de los derechos del más débil, controla sus cuidados y exige el cumplimiento de las obligaciones que se le deben. La información y comunicación del enfermo y los visitantes sugiere un intento por parte de éstos de retener al viejo vaqueiro, de mantenerlo vivo, de hacerle participar en la pequeña comunidad; la visita también es la despedida de todos al anciano cuando las esperanzas se terminan.

IV. La muerte

Cuando la enfermedad se agrava comienza una febril actividad en la braña. Un par de personas salen al

exterior en busca de los servicios de alguno o algunos de los tres especialistas que atienden al enfermo en estos críticos momentos: el médico, el notario y el cura. Los encargados de avisar suelen ser gente joven que a pie, en caballerías y más tarde en motocicletas o automóviles, acuden a las aldeas donde hay teléfono o a los lugares donde viven estos especialistas. Al mismo tiempo se telefonea a los familiares de la ciudad y se envía aviso por distintos medios a los que viven en el área. En ocasiones hay una cierta competencia sobre la preferencia de avisar al que sana los cuerpos, el que cura las almas o el que soluciona los aspectos legales y terrenos. Médicos, notarios y sacerdotes son la representación oficial del mundo exterior en sus respectivas competencias y, de diferentes maneras, una intromisión en las casas de la braña. La visita de estos especialistas a la braña para curar, hacer testamento o proporcionar los últimos sacramentos congrega a una buena parte de sus moradores que acompañan a los de casa.

Muchos ancianos mueren con conocimiento ya que su consumo de calmantes o tranquilizantes ha sido nulo en el pasado. Algunos incluso disponen sus últimas voluntades, aprovechan los últimos momentos para hacer testamento o cambiarlo, pagar las deudas contraídas, repartir algunos ahorros y elegir la ropa que servirá de mortaja, como en este caso:

Nos le decíamos a mi abuela: «*Mira que vestido guapo tienes*». Y ella decía: «*ese será para la mortalla*». Yo le decía: «*Anda, ya estás pensando en la mortalla, aún tendrás que ir al baile con él*». ¿Qué le vas a decir?, ¿que sí?... mas que nada por la cosa del disimulo. Pero ella decía: «*El día que me muera ponerme la falda de punto, la chaqueta de punto y el jersey de punto*», que siempre tenía mucho frío y más que nada se le apeteció el punto y ¡ale! Ya tenía la ropa preparada, que hiciérala para la boda de la nieta, porque si lo fueras a comprar ¿a qué horas? La ropa la tenía preparada en el armario y todo. Le trajeron unas bragas, [decía que] le tenían que traer unas bragas, unas medias, que le dijo un día al abuelo que le trajera, porque quería unas medias leotardos pa cuando se muriera. Si, ella le decía: «*Trae los leotardos*».

Antes de ponerse así [enferma] tenía medias con ligas, pero para morirse quería unos leotardos, porque las otras le mancaban [dañaban]...

En repetidas ocasiones algunos vaqueiros comunican la inminencia de su propia muerte a los que le rodean anticipándose a los acontecimientos: piden la mortaja o aluden a la disposición de su cuerpo cuando todo haya terminado. Este es el caso en el relato que sigue, una expresiva narración de la agonía de una anciana:

Mi abuela murió de... ya se terminara, estaba de noventa y tantos años, la madre de mi padre. Aquella se terminó, se murió muy bien la pobre. Nosotros estábamos asando castañas, cada momentín estábamos vigilándola porque ya estuviera mala por la tarde. [Es]tuviera aquí el médico y le diera no se si una inyección, si pastillas y dijo que se terminara. Una vez que fui yo a vela, me dijo:«¿Qué estais haciendo?». Y le digo yo:«Esta -mos asando castañas, abuela, ¿quiere unas pocas?».«Sí, traemelas». Y cogí unas pocas con una taza de leche y se las llevé, y tuvo mirando así un poco y diz ella: «No las quiero, no las quiero... [quedamente]». Y le digo yo: «Mire una» y le dí una y agarrola asina [así], la acercó pa junto a la boca y la soltó asina en la cama. Y dice cuando tenía la castaña en la mano: «Déjala, déjala...», se notaba que decía eso con la cabeza. Y luego va y me dice... como había un arca de esas antiguas al lao de la cama de ella, dice ella: «Asina», como ponerla ahí al lao, que se iba a morir y que teníamos que ponerla en ese arca, ya me lo tenía dicho antes muchas veces, y al decirme así [era] que la tenía que poner ahí. Ella murió con todo el conocimiento. Yo, en aquel momento, ya entroime miedo ya, me entró así una cosa...Y ella ya echaba la ropa de la cama abajo, debía ser la hora de la muerte que poco tardaba en venir. Ya estaba sofocada...Y entonces ella se quedó asina...Y yo voy corriendo:«La abuela está muy mala, parece que dice que se va a morir». Estábamos todos alrededor del pote, asentaos y entonces se levantaron todos p'ahí. Poco

más duró, media hora o así, y entonces se fue quedando, se fue quedando, se fue quedando... no hizo movición ninguna más que quitanto la ropa, y así mirando pa nosotros se quedó así...

La muerte, en mayor medida que la enfermedad, está considerada una ocasión extrema que demanda la inmediata ayuda y solidaridad de todos «*el más enemigo que haiga, –dicen los vaqueiros– acuden a auxiliar... se llama al primero que se encuentra*». Una muerte predecible se produce generalmente con la casa del enfermo repleta de gente, con una vigilancia día y noche. Cuando el final es inminente en pocos minutos se reúnen en torno al moribundo grupos de gente que han venido «*vistiéndose por el camín*»; colectivamente se comprueba la irreversibilidad del caso y se toman las decisiones sobre quien amortaja, quien avisa y quien se encarga del papeleo legal. Junto a este trasiego de idas y venidas que rodea al moribundo también aparecen los sentimientos que la muerte provoca en todos: miedo y dolor fundamentalmente, impresión si es una muerte repentina y «*descobertura*» o vacío que deja la persona al morir cuando no es demasiado vieja. Las lagrimas se comparten:

Me mandaron ir allí, a la habitación, a ver qué tal estaba. fui a vela y... como te diría... se estaba quedando... llamé a mi madre y a mi tía, llamamoslas y el abuelo lloraba, mandabanle meterse en la cama, pues qué iba a hacer. Vinieron todos corriendo y el abuelo llorando, lloraba mucho, le dijeron que se estuviera en la cama, que iba a disgustarse más. Se quedó como un pájaro. Esa noche estaban los de la familia todos, los de casa X. y los del Y., los de Madrid, todos. Era de noche cuando murió, por eso sólo estaba la familia, ya estaba toda la gente en la cama.

V. El suicidio

Entre las causas que motivan la alta frecuencia de suicidio de los vaqueiros la enfermedad física es probablemente una de las más frecuentemente mencionadas especialmente en aquellos casos que se consi-

deran incurables y dolorosos. El prototipo de este tipo de enfermedades es el cáncer. La enfermedad mina la resistencia del enfermo y el suicidio llega a ser «lógico» incluso entre las personas sensatas y normales. Pero cualquier enfermedad no es suficiente causa de suicidio, e incluso el propio cáncer, si es posible evitar el dolor por medios químicos.

María, mira, antes mucha gente se ahorcaba porque, mira, el que tenía un cáncer lo tenía que aguantar a fuego vivo, no había invento ninguno. Y hoy te ponen morfina y no te quedan dolores. Pero antes no había morfina ni nada. Pero ¡si se oían las personas dar voces por las casas y quejarse..! no había con qué aliviarse... haber, habría, lo que pasa es que no sabrían los médicos, ahora ya dan inyecciones o algo para aliviarte las voces, o eso...

Junto a los dolores propios, el enfermo también se duele, en el caso de una enfermedad sin esperanza, de los trabajos y molestias producidas por su causa a sus familiares. Uno y otros piensan en esta forma de morir:

Lo que sufrió... paeze que dan ganas de tomarte una cosa asina que te quedas ne'l acto. No, una madre ni una hija no se lo van a hacer (una a la otra). Pero después se ve asina una... Ella tenía unas gotas que tomaba... no sé si eran veinte gotas, que decía el médico que si tomara el frasco... ¡adiós! Lo que pasa es que uno mira por la vida y... no se quiere uno morir así... ¡y no te lo van a dar tampoco!, ni tú a un hijo ni el hijo a la madre.

Había una señora en casa X, ésa (su enfermedad) era de asma, la suegra de Z, ¡pobre mujer! y les mandaba (a los suyos) que la sacaran a la ventana a coger aire. Y la cogían con la sábana así y ella lo que quería hacer era ver si se podía coger a la ventana porque quería tirarse en bajo [abajo]. Decía la hija, «¡ay Dios!, que ella miraba asina p'arriba a ver si podía cogerse a algo – por decir que se colgaba– pero no podía, no podía porque estaba ...» mucho pasó aquella mujer...

Los casos de suicidio por enfermedad son, pues, los más comprensibles para la gente de la braña, especialmente si no hay posibilidad de curación. En mis datos aparece como causa de muerte en 4 ocasiones –2 de ellas frustradas–. En los dos casos consumados se une a la existencia de una enfermedad el perjuicio económico que supone la atención médica del enfermo, algo realmente gravoso para una casa cuando no existía el sistema estatal de Seguridad Social:

Caso n. 1. Pero el otro de X., ahí también ése, yo no sé... es que estaba enfermo, hombre, y decían que no tenía con qué traer [pagar] la medicina, tanta que gastaba, y eran pobres. Tendría 45 ó 50 años –50 no los tendría–; estaba enfermo y gastaba mucha medicina y estaba en tratamiento y a, claro, no alcanzaba los cuartos.

Caso n. 2 . Mire Vd., yo tenía un hermano que también, por desgracia... padecía cáncer, el último de los hermanos que me sigue, detrás de mí, allá en Argentina. Y es bastante de lamentar decirlo yo, pero este hombre supo que lo tenía [el cáncer] y antes de verse padecer tanto y que padeciera la mujer y un niño que quedaba y que quedarán sin nada [de dinero]... pues un buen día se arrojó de un quinto piso. Ya le he dicho bastante. Ese es el aburrimiento ... Ya lo del hermano ya ... hace 4 años.

En los dos casos no consumados, los protagonistas declararon ambos la sospecha de una misma enfermedad –el cáncer–, que al parecer no tenían. La sospecha es muy razonable puesto que, en caso de realmente padecer la enfermedad, sus familiares no se lo comunicarían al enfermo por miedo a su reacción:

Caso 3. Aquí X –tiene ahora unos 78 años– y parece ser que padecía del hígado. Y le decían la verdad, pero creo que un día decía él: «*Bueno, lo mismo me da que me digais una que otra; la enfermedad que yo tengo la sé muy bien, la sé mejor que vosotros*». Y él sospechó que tenía un cáncer. Eso lo ha declarado. Y un día comió, se marchó a la cama y yo

no sé si fue con una aguja veterinaria o la punta de una navaja, en la vena del brazo metió un poquitín y venga, comenzó a chorriar, a chorriar, a chorriar (sangre)... Le salvaron. Ese ya declaró que sospechaba que tenía un cáncer.

Caso 4. Y el del X lo soltaron. Le entró la neura de que tenía un cáncer y fue al médico y decía que no lo entendían y pensó que tenía cáncer y no echó bien el lazo y lo descolgaron de un abedul. Ahora está bien, tardó un par de días en reponerse. Iba a caballo de una burra cuando se colgó.

El suicidio por estos motivos plasma con nitidez las tensiones y desequilibrios que produce una enfermedad en la casa, y también lo intolerable que puede resultar para el enfermo y los que lo cuidan.

VI. Conclusión

El contexto de la enfermedad y la muerte en la braña es la institución doméstica: la casa. Esta empresa familiar, que normalmente solo puede mantener a una familia en cada generación, es el marco de la vida y de la muerte, el último reducto de incluso aquellos que tuvieron que abandonarla con generosidad para contribuir a su permanencia. A cada cambio de generación, la casa, junto al viejo amo, sufre una grave crisis que intenta ser superada con diferentes estrategias legales y en muchas ocasiones con bastante sufrimiento y violencia. El viejo amo al tener que escoger a uno sólo de sus hijos como heredero para que la casa permanezca, para que alguien le cuide, prácticamente desheredando a los demás, se encuentra con una tensión fundamental entre los dos roles: como padre y *amo* sus decisiones pueden ser mutuamente contradictorias.

Pero además se juega también en ocasiones su propia seguridad. La casa, desde este punto de vista es una mercancía que se ofrece a los posibles interesados –hijos o *heredeiros*–; y antes del subsidio de vejez, la única mercancía posible. La importancia de esta ayuda estatal para la gente pone de manifiesto la endémica

inseguridad económica junto con los intentos de solución de la cultura para proteger al viejo vaqueiro. Pero estas soluciones son siempre parciales: solucionan unos problemas y crean otros. Y no es el menor el choque de generaciones dentro de la casa.

Con la vejez y la enfermedad se produce una transición hacia la muerte en la que el viejo vaqueiro va gradualmente desprendiéndose de la responsabilidad y el trabajo, disminuyendo su dieta y perdiendo la «*gracia*». Saber morir es un proceso que se aprende del mismo modo que se aprendió a vivir. El niño que nace en la braña permanece en la casa al menos hasta su escolarización, momento que marca su formal salida al exterior. Muy gradualmente se empieza a interesar en las relaciones extrafamiliares y la creación de distintos lazos con el exterior. En la vejez se produce un movimiento a la inversa, mediante el desinterés paulatino por estos aspectos que definen la vida social –comer y trabajar, la feria y la diversión, la relación con los vecinos y el intercambio con los amigos–. En cierto momento niños y viejos coinciden en su reclusión en la casa, similitud que se expresa localmente con la afirmación de que «*se es niño dos veces*», remachado además con la existencia de un mutuo vínculo de afecto y solidaridad y en la semejanza de los servicios que ambos realizan en la casa.

La «*gracia*» equivale a la ilusión de vivir. Observese que esta ilusión se mantiene mientras el vaqueiro puede «*defenderse*», es decir contribuir al trabajo de la casa, mantener el apetito por la comida, moverse por la braña o cuidar a los nietos. Y también cobrar «*la paga*» que ayuda a mantener la ilusión por cuanto contribuye a su independencia económica, evitando ser una pesada carga para la casa. Pero es una «*ilusión*» verdaderamente; la batalla, mas tarde o más temprano está perdida, al igual que la «*gracia*». Cuando el vaqueiro entra en cama se ha producido la máxima separación en su proceso de reclusión.

En este momento sin embargo comienza en torno al enfermo una final e intensa vida de relación. Los de casa se esforzarán en proporcionarle los tres cuidados básicos a que he aludido pero además el resto de la comunidad participa en el proceso de la enfermedad solidarizándose con la casa de muy diversas maneras y muy especialmente a través de la «*visita*». Idéntica costumbre se produce en el

contexto del nacimiento, cuando una vaqueira da a luz y muy parecidos son los alimentos que recibe de familiares, amigos y vecinos. Como la «*recién parida*», el enfermo suele tener «*antojos*» que son generosamente concedidos, y como la de ella, su dieta se compone de productos extraordinarios —la comida de las fiestas—. Esta semejanza en ambos ritos de *passa* —sugiere que la muerte y el nacimiento tienen algo en común; el grupo que da la bienvenida al recién nacido, agradeciendo a la que trae la vida, agradece de igual manera al que la abandona, despidiéndole en su viaje final.

La casa no está aislada en su desgracia sino rodeada del contexto más amplio de la comunidad vaqueira. A un cierto nivel, la muerte es un affaire colectivo tanto para pedir responsabilidades a la casa como para ayudar a proporcionarle sus derechos. El enfermo y luego el difunto se convierten en el centro de la comunidad. Dentro de la casa se organiza un elaborado intercambio entre los de fuera y los de dentro, entre la braña y el exterior.

La importancia de la casa se aprecia con nitidez en el caso de los suicidios ante la enfermedad física cuando no hay esperanza de curación. En estos casos de enfermedad crónica o dolorosa la actitud del suicida se considera «*lógica*» y humanamente razonable por cuanto su decisión acorta el dolor y el sufrimiento. Pero además, para los que rodean al suicida este tipo de muerte no sólo no significa una conducta irracional, sino que incluso demuestra en el que la comete una actitud ética y moral. La enfermedad de uno de los miembros de la casa, especialmente en los casos de largo y costoso tratamiento, puede traer consigo la adquisición de deudas. La posibilidad de sufrir uno mismo y hacer sufrir a los demás se convierte, pues, en un motivo menos soportable que la idea de la muerte.

En estas líneas he utilizado abundantes citas de mis informantes. Con ello he tratado de recrear la atmósfera concreta en que tiene lugar el drama humano de la enfermedad y la muerte entre los vaqueiros. Cuando estaba con ellos, ya acudían a los hospitales a curarse de sus males y a sufrir operaciones quirúrgicas, pero todos manifestaban su temor a morir en un impecable e higiénico hospital. No se lea aquí un rechazo nostálgico y romántico de la medicina actual e institucional, entre otras cosas porque ellos no lo rechazan, y reconozco, como

ellos también, objetivamente su valor. No obstante creo que la ternura que se desprende de sus comentarios, la intensa relación familiar y social que he descrito con sus palabras, la honda situación de humana solidaridad ante la muerte merece una reflexión sobre lo que hemos perdido en el camino, sobre el aislamiento al que sometemos al enfermo, al que va a morir, en nombre de la «*ciencia*» y de una supuesta «*racionalidad*», que muy a menudo encierra eminentes y frías consideraciones de productividad, eficacia y eficiencia.

Lo comprobé en una ocasión en la propia braña cuando realizaba mi trabajo de campo. Una noche, ya de madrugada, un hombre, al que yo no conocía personalmente, se acercó a mi casa a solicitar mis «*servicios*» como «*chofer*» en mi pequeño utilitario (un viejo Seat 600). En aquel momento mi coche y otro más eran los únicos vehículos en toda la parroquia en que me encontraba (una población de aproximadamente 500 personas) por lo que me encargaba ocasionalmente de éstas y otras situaciones de emergencia. Su mujer estaba a punto de dar a luz, antes de tiempo, y tenía que ir a un pequeño hospital comarcal. Me vestí rápidamente, nos pusimos los tres en camino y llegamos al hospital. Una vez ingresada la mujer, acompañada de su marido, fui a despedirme de ambos, pensando regresar a mi domicilio. Ella, sin embargo, me apretó con fuerza la mano y me pidió que me quedara con ella y la acompañara. Me dijo: «*Usted es mujer... Estoy acostumbrada a parir rodeada de mulleres...*». Tuve que hablar con el médico para poder quedarme, el cual, por cierto, me permitió asistir al parto. Aunque había asistido al nacimiento de muchos terneros, éste fue el primer niño que he visto nacer.

Una última reflexión. Quizá, como en tantas facetas, nos estamos alejando de nuestro lugar humano, nuestra experiencia cultural para adentrarnos en un territorio (y literalmente territorio) medicalizado. La apropiación institucional de la muerte o del nacimiento en detrimento de su entorno social tiene un alto precio, en soledad y en sentido. Creo que el nacer y el morir no tienen por qué realizarse en aislamiento, en el territorio de una de las culturas posibles: la de la medicina occidental en los grandes hospitales. En ocasiones esta situación sugiere una especie de secuestro. Estoy segura que hay otras alternativas, desde dentro y desde

fuera, y que en ello todos estamos interesados. Quizá una de las posibles podría encontrarse en la contradictoria filosofía que inspira el Centro de Salud que, como ha mostrado en un reciente y valioso trabajo Uribe (1996), todavía está en proceso de definición. Quizá una mirada a la experiencia de los vaqueiros nos puede ayudar a comprender de donde venimos.

NOTAS

¹ Debo el título de este ensayo a M.^a Ángeles Durán quien me invitó muy gentilmente, junto con Josep Lluís Barona, a asistir al Seminario de la UIMP «Enfermedad y Sociedad a finales del siglo XX» en Valencia. Les agradezco sus interesantes comentarios y la oportunidad de volver a reflexionar sobre este difícil tema.

² Un tabú en la sociedad occidental que desde hace tiempo se ha señalado (Gorer 1965) aunque últimamente se está covirtiendo en un tema de moda.

³ Rosenblatt *et al.* (1976), han indicado cómo la noción de *privacy*, tan venerada en el mundo anglo-sajón, ha podido afectar ala investigación de la muerte, actividad considerada como una intrusión en las vidas de la gente en esos momentos críticos. P. Palgi y Abramovith (1984) han destacado la poca implicación de los antropólogos y, por el contrario, su lejanía en el tema de la muerte pese a que, por su metodología, tienen una cercana y cálida relación con la gente y sus crisis vitales. Para una discusión más amplia sobre el tema, vease Cátedra (1992).

⁴ Fundamentalmente en mis monografías sobre la muerte (1988, 1992).

BIBLIOGRAFÍA

- CÁTEDRA M. (1986): «El cuerpo es un sistema. Algunas causas de la enfermedad entre los vaqueiros de alzada» *Jano XXX*, marzo n.º 717, 9-24.
- (1988): *La muerte y otros mundos*. Madrid y Gijón. Jucar Universidad, 488 p. (ISBN: 84-334-7016-7).
- (1989): «Especialistas de la curación: la integración tradicional de la modernidad» *Actas do II Coloquio de Antropoloxía Museo do Pobo Galego*. Santiago de Compostela, pp. 49-70.
- (1990): «Algo fuera de su sitio»: El origen de las enfermedades entre los vaqueiros de alzada» en *Los espacios rurales cantábricos y su evolución* García Merino y otros (comp.). Servicio de Publicaciones, Asamblea regional de Cantabria, Universidad de Cantabria. pp: 58-68 (ISBN: 84-87412-12-2).
- (1992): *This World, Other Worlds. Sickness, Suicide, Death and the Afterlife among the Vaqueiros de Alzada of Spain*. Chicago: The University of Chicago Press. 389 p.
- FABIÁN J.: *How others die. Reflectins on the authropology of death. In Death in American Experience*, Nueva York, Ed. A. Macic 171-201, Schocken.
- GORER G. (1965): *Death, grief and mourning in comtemporary Britain* Londres; Cresset Press.
- PALGI P. & ABRAMOVITCH H. (1984): «Death, A cross-cultural perspective» *Annual Review of Anthropology* 13: 385-417.
- ROSENBLATT P.C., WALSH R., AND JACKSON, A. (1976): *Grief and mourning in cross-cultural perspective*. New Haven; Human Relations área Files Press.
- URIBE OYARBIDE, J. M. (1996): *Educación y curación. El diálogo cultural en atención primaria* Madrid; Ministerio de Cultura.