

Epàta - Ekulàko

Comunidad Global Ndowe de Guinea Ecuatorial

Etombba e-a Ndowéyé



**Algunas consideraciones teóricas
a propósito de la concepción de la
salud procreativa de las mujeres
ndowe de Guinea Ecuatorial**

Extracto de
«LA DIVERSIDAD FRENTE AL ESPEJO»
Homenaje a Ilìna (Virginia Fons)

GEQ, let my Ndowe People go!

EDICIÓN,
DIRECCIÓN DE ARTE & DISEÑO,
PUBLICACIÓN DE



© Ndowe Media Press 2012



Virgínia FONS RENAUDON, alias «Ilina»

Es Profesora titular de la Universitat Autònoma de Barcelona, en el Departament d'Antropologia Social i Cultural.

Ha realizado investigación de campo en la población ndowe de Guinea Ecuatorial desde 1993, con especial interés en temas de la salud procreativa en un marco etnográfico más amplio.

Actualmente, su investigación se centra en temas de simbolismo y ritualidad, especialmente en África central.

Docencia en Licenciatura

Antropología del Ritual y de las Representaciones Simbólicas

Prácticas de Campo I en Antropología Social y Cultural

Etnología Regional (Estudios Monográficos sobre África central)

Docencia en Master

Persona, Grupo e Identidad en África, América y Australia

Análisis de textos: Cuentos y visión del mundo en África central

Salud y Proyectos socio-sanitarios en África

Principales publicaciones

(1995) «**Aspectos de marginación social en la ancianidad. El caso de los ndowé de Guinea Ecuatorial**». Revista de Gerontología , 2, Vol. 5: 102-109.

(1997 [2002]) **Vora el mar. Organització de la procreació i estructures domèstiques dels ndowé de Guinea Ecuatorial**. Bellaterra: Publicacions d'Antropologia Cultural, UAB.

(2000) **Ser minoría en África central y en migración. El caso de los ndowé de Guinea Ecuatorial**. Anales del Museo Nacional de Antropología de Madrid , VII: 119-137.

(2000) «**Ser madre entre los ndowé de Guinea Ecuatorial. Salud y reproducción**». Revista Studia Africana , Publicación del Centre d'Estudis Africans (CEA) y del Observatori Permanent de les Societats Africanes (OPSAF), 11: 60-69.

- (2002) «**El hermano de la madre en África central. Algunas consideraciones teóricas a propósito de las terminologías de los ndowé de Guinea Ecuatorial**». En: Aurora González y José Luis Molina (Coords .), Abriendo surcos en la tierra . Bellaterra: Publicacions d'Antropologia Cultural, UAB: 31-48.
- (2002) «**Historia de un viaje sin retorno. Proceso migratorio de la población de Guinea Ecuatorial a España**». En: Ondo L., Bokesa A., Liniger-Goumaz M. (dir.).Misceláneas Guineo Ecuatorianas I. Del Estado colonial al Estado dictatorial . Editorial Tiempos Próximos & Les Éditions du Temps: 109-120.
- (2002) «**El poder de curar de los elementos vegetales en la etnomedicina ndowé**». Revista Studia Africana, Revista Interuniversitària d'Estudis Africans, 13: 57-64
- (2004) **Entre dos aguas. Etnomedicina, Procreación y Salud entre los ndowé de Guinea Ecuatorial** . Barcelona: Ceiba Ediciones.
- (2004) «**La visión del mundo en los cuentos ndowé**». Estudios de Literatura oral de Guinea Ecuatorial. En: De boca En boca. Estudios de Literatura oral de Guinea Ecuatorial . Barcelona: Ceiba Ediciones (Colección de Publicaciones del Laboratorio de Recursos Orales de Guinea Ecuatorial, Estudios): 111-132.
- (2005) «**Concepto de persona en África central**». Oráfrica, Revista de Oralidad Africana (Laboratorio de Recursos Orales) , 1: 21-38. E-Textos
- (2007) «**Encontrar el sentido a las cosas**». Oráfrica, Revista de Oralidad Africana (Laboratorio de Recursos Orales) , 3: 99-116.
- (2010) **La medicina ndowe en acción**. Salud procreativa de las mujeres ndowe de Guinea Ecuatorial: Conocimientos y praxis. En: Lluís Mallart, Josep Martí y Yolanda Aixelà (Coords .), Introducción a los estudios africanos . Barcelona: Editorial Ceiba & CSIC.

Algunas consideraciones teóricas a propósito de la concepción de la salud procreativa de las mujeres ndowe de Guinea Ecuatorial¹

INTRODUCCIÓN

Este artículo trata especialmente de cómo las mujeres ndowe² de Guinea Ecuatorial viven su proceso de embarazo y de posparto en el entorno doméstico: cómo siguen numerosas prácticas medicinales tradicionales que van ligadas a distintas maneras de conceptualizar el cuerpo, el proceso de gestación y recuperación después del parto³.

En realidad, el enfoque de este trabajo plantea entender este período de forma procedural, desde que la mujer se prepara para ser fecunda hasta que se ve recuperada después del parto al cabo de tres meses. Analizando este

proceso se podrán comprender, de forma contextualizada, los distintos conceptos clave cambiantes y significantes que predominan en cada



fase, relacionados, en cada caso, con ciertas prácticas. Así pues, todo el texto se centra en establecer la diferencia entre dos campos analíticos relacionados entre sí: los modelos de representación de la

salud y las experiencias sanitarias. El primero se refiere al terreno de las ideas referidas a la salud o a todos aquellos conceptos clave que dan sentido a cómo, en este caso, las mujeres ndowe piensan la salud (todo lo que relacionan con este tema y los significados que dan a cada uno de ellos). En cambio, el segundo se centra en las acciones que se llevan a cabo para recuperarla (referido a este tema deberíamos considerar todas aquellas variables influyentes en la experiencia: los recursos económicos que se tienen en un momento determinado, el entorno o el apoyo social, etc.). Por lo tanto, la

distinción es clara entre lo que se piensa y lo que se realiza en la práctica. Estos dos campos analíticos son importantes porque, en contra de lo que se acostumbra a suponer, los cambios y las reformulaciones no se producen siempre por igual en ambos y, por ende, lo que acostumbra a pasar es que los modelos de representación se mantienen de forma paradigmática y lo

que más varía son las prácticas vinculadas a estos modelos.

Esto nos sugiere que las poblaciones humanas son pragmáticas y optan por las prácticas sanitarias que más les pueden interesar en un momento determinado por diversas razones, factores contextuales y temporales. En este sentido, pueden entenderse con claridad algu-

nas combinatorias plurales en las prácticas referidas a la medicina doméstica y especializada tradicional y la biomedicina, mientras sean commensurables con los modelos conceptuales y estos continúen representando aquello que pretenden explicar o interpretar. Ilustremos estas consideraciones teóricas referidas a la salud con un ejemplo etnográfico.

LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD PROCREATIVA DE LAS MUJERES NDOWE⁴

Una mujer ndowe que se acaba de casar (antes de los veinte años) pasa por un período llamado «**mobómbi**»/ «**ubómbi**» en casa de su «**motyìyyo**» (suegra / suegro) u otra mujer del grupo del marido. Este período dura uno o dos meses y tiene la función de prepararla para que sea fecunda, es decir, que se engorde o, en términos ndowe, esté «*llena de sangre*» (porque, tal como conceptualizan, engordar significa tener mucha sangre⁵). En este sentido, los ndowe comparan la mujer a un árbol. Los árboles femeninos son los que tienen frutos y mucha savia (sangre), como la mujer

que también dispone de frutos y mucha sangre para ser fecunda. Tiene frutos rojos en su interior y éstos represen-



tan a todos los hijos que tendrá a lo largo de su vida, que deberán ser fecundados con

el agua (semen) del hombre. Cuando una mujer ndowe nota un retraso («**edibama**») en la menstruación, sospecha que puede estar embarazada. «**Edibama**» significa «*tener retraso*» (verbo) y la mujer lo expresa diciendo «**nà eyéyyé edibbeme-ni**», («tengo retraso»).

Este término de «**ediba**» es interesante porque tiene dos significados diferentes: si se pronuncia con la «**a**» de tonalidad alta significa «*río por el que corre el agua*» («**edibba**»); si se pronuncia con la «**a**» de tonalidad baja designa al «**río que ya no fluye**» («**ediba**»).

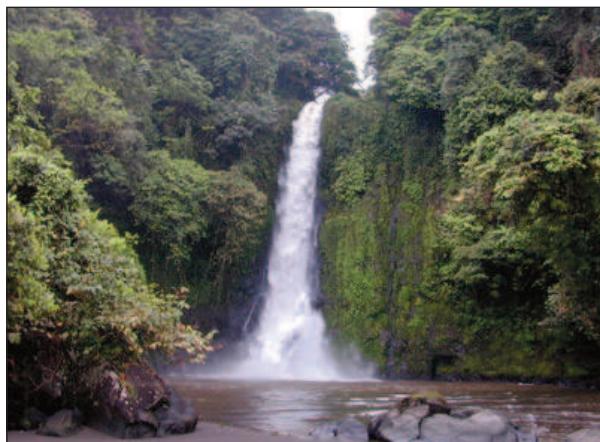
En Guinea Ecuatorial, du-

rante la época seca, el agua se queda estancada formando pequeños charcos. A estas charcas se les llama «**ediba**». Todo lo que se corta, ya no corre o se cierra es «**edibama**».

Estableciendo una analogía con ellas, «**ediba**» también significa que a la mujer embarazada ya no le fluye la sangre, ha dejado de correr y se ha estancado.



«**ediba**»



«**edibba**»



Fase 1

Embarazo

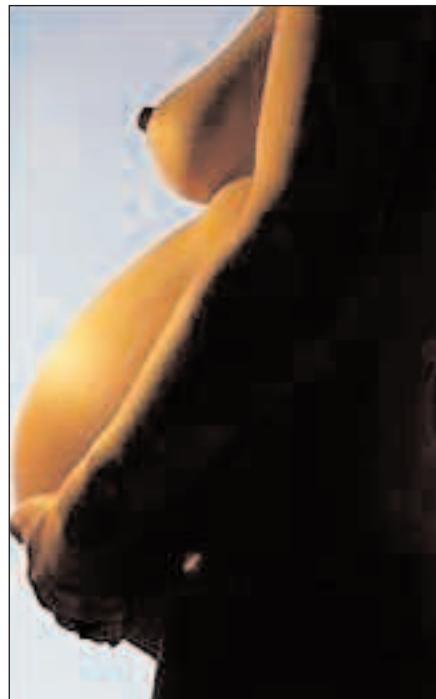
Conceptos clave:

- Evitar cualquier contaminación y
- Limpiar de forma suave el «interior»

A partir de este momento, empieza para ella un período **«peligroso»**, que se centra en evitar cualquier elemento considerado **«contaminante»** que podría asustar al hijo y hacer que vuelva a su mundo de los **«bedimo»** (antepasados) o que lo acabe imitando. Lo que la madre ve, come, toca, sueña durante el embarazo puede afectar a la salud de su hijo. Por esta razón, desde el principio y durante todo el embarazo, la mujer ndowe debe cumplir con toda una serie de prescripciones y prohibiciones (*ver tablas 1 y 2*).

Así, por ejemplo, sólo se le

permite estar en contacto



con aguas consideradas tranquilas (del pozo, por ejem-

plo). El agua que fluye (del mar, de la lluvia, del río) puede hacer que todo su interior se remueva y que el ser que se ha formado desaparezca. De ahí la prohibición de poner los pies en la corriente de un río, tocar o beber toda clase de agua que haya estado en movimiento. Desde el principio del embarazo la mujer sólo debe limpiar su interior con la piedra **«ilale»** que le permite frotar su vientre y algunos **«bosongo»/ «mosongo»** (lavativas) muy suaves con agua del pozo. La mujer embarazada tampoco debe ir con otro hombre que no sea el genitor

dado que, ese otro «**hómó**» (semen), que contiene otro principio de vida, lo asustaría y acabaría muriendo. Tampoco puede exponerse al contacto de «**matyìyya**» (sangre), que provocaría, por mimetismo, una hemorragia que haría inviable el embarazo. No debe, pues, sentarse en una silla que no sea la suya, para evitar ser contagiada por el semen de otro hombre (o alguna persona que haya mantenido relaciones sexuales) o por la sangre de una mujer que esté menstruando. Y mucho menos entrar en contacto con algo muerto, ni tan siquiera verlo,

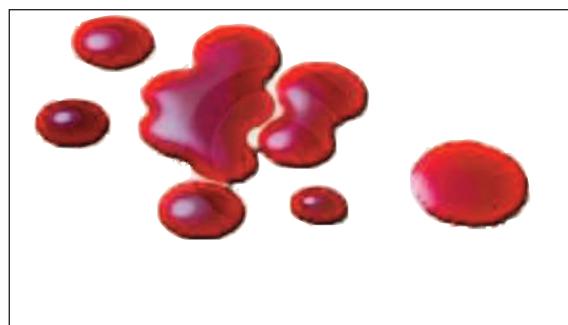
ya que podría provocar en la criatura el deseo de imitarlo, falleciendo.

Otras prohibiciones alimenticias están encaminadas a impedir que se lesione o imite a algunos animales con cierta apariencia física (*ver tabla 1*): peces (por ejemplo, espada o raya), crustáceos (cangrejo, langosta, caracola), ciertos animales (gálogo, prosimio, mono, gorila, elefante, antílope, cerdo, gacela, civeta, tortuga de bosque y de mar, lagarto, iguana, cocodrilo, camaleón) o aquellos que están gestando, capturados con trampas o troceados. Otras prescripciones son no comer

en exceso ciertos alimentos (caracoles, mango, patas de cerdo, piña, huevos, caña de azúcar) que podrían provocar ciertas alteraciones físicas en el hijo (*ver tabla 2*). También la mujer guarda un hueso de todos los animales ingeridos durante el embarazo con el fin de controlar cualquier impureza que pueda afectar la apariencia de su hijo. Si se diera el caso, durante o después del parto, deberá beber el agua mezclada con dichos huesos para que su hijo deje de imitarlo o desaparezcan las máculas producidas por algún animal.



«**hómó**»



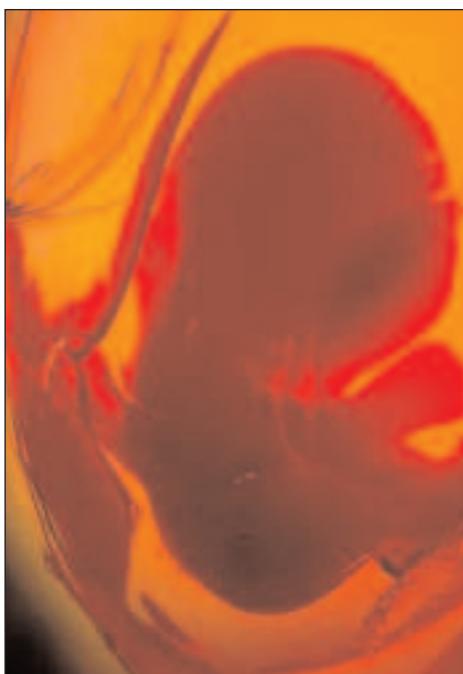
«**matyìyya**»

Conceptos clave:

- Reforzar el «evùssu» / «evùhhu» (principio vital) y
- No engordar

Según el modelo de representación ndowe, el hijo se forma con dos sustancias: «**matiyyya**» (sangre) y «**hómó**» (semen). La madre aporta la sangre que formará más tarde la carne. De aquí que considere que se ve debilitada por una falta de sangre durante todo el período de gestación. Pero, además, este estado de debilidad se ve incrementado por la prescripción de no comer profusamente durante el embarazo para evitar que su hijo engorde en exceso en su interior y no pueda salir fácilmente en el momento del parto. En cambio, el genitor

colabora en la formación de los huesos del hijo (asociados



al color blanquecino del semen) a través de las rela-

ciones sexuales mantenidas con la madre gestante. De aquí que durante los meses de formación del hijo sea fundamental la aportación periódica del homo que lo ha hecho venir porque, de lo contrario, podría nacer con los huesos blandos o huecos. Sin embargo, esta idea ha ido perdiendo fuerza, debido al peso de la experiencia en los casos en que uno de los genitores ha emigrado y, por lo tanto, el padre no ha contribuido en la formación de su hijo. Que este caso sirva de ejemplo para ilustrar cómo los modelos de representación paradigmáticos se man-

tienen hasta que los sucesos adversos empiezan a sembrar dudas y ven quebrantada su capacidad de explicar lo que pasa en el nivel de la experiencia.

Sin embargo, la aportación de homo es necesaria sobre todo hasta el séptimo mes de embarazo en que el hijo ya está formado. Este período coincide con la abstinencia sexual, puesto que el semen ya no fortalece el hijo, sólo lo ensucia. Es a partir de entonces que las prácticas de limpieza interior se incrementan, evitando así un exceso de suciedad antes del parto que, además, podría ahogar al hijo.

Las prácticas asociadas a esta concepción de reforzar la fuerza vital «evùssu» /

«evùhhu»⁶ de la mujer gestante, mientras se va viendo debilitada con la aportación de sangre, y la del hijo, que necesita sujetarse en el interior de su madre, son los preparados medicinales del «mosùka»⁷ y del «mbutte»⁸ que son considerados como «vitaminas naturales». Las mujeres ndowe conceptualizan que, al recuperar su fuerza perdida, ésta queda calmada o inactiva. Sin embargo, en este caso, las jóvenes madres ndowe sustituyen estas vitaminas naturales por las sintéticas recomendadas en las revisiones médicas realizadas en el hospital. Si bien, en este contexto hospitalario, cuando se les habla de anemia lo asocian igualmente a una falta de

sangre y entienden que la funcionalidad de dichas vitaminas sintéticas es la de reforzar el «evùssu» / «evùhhu». Los tratamientos medicinales tradicionales se equiparan o se sustituyen y complementan mutuamente, sin ruptura conceptual. Por lo tanto, éste es otro ejemplo que muestra cómo, en este caso, el modelo de representación se mantiene pese a que la práctica se ve alterada. De aquí que podamos afirmar que, otras veces, la aculturación o sustitución de ciertos aspectos tradicionales no implica necesariamente un cambio en la manera de conceptualizar lo nuevo.



Fase 2

Nacimiento

Conceptos clave:

- limpiar,
- despertar,
- reforzar y
- colocar en posición

Durante los dos meses anteriores al nacimiento, la mujer se prepara para tener un parto fácil, rápido y limpio. Todas las prácticas están relacionadas con estos conceptos clave:

1) Comer un último «**mosùka**» poderoso trata de reforzar aún más el «**evùssu**» / «**evùhhu**» de la madre y del hijo que necesitan todas sus fuerzas para el alumbramiento,

2) Realizar lavativas y baños de vapor que entran en el interior de la madre para eliminar la suciedad (pro-

vocada por lo que ha comido durante el embarazo o por haber mantenido relaciones sexuales) que podría ahogar al hijo durante el parto,

3) Efectuar masajes que tratan de moverlo y colocarlo en posición para el nacimiento o ciertas señales en el vientre de la madre pronunciando algunas palabras que le indican el camino,

4) Depositar la calabaza del «**mbutte**» en el suelo para que la imite,

5) Ingerir algunos **alimentos gelatinosos** (caracoles y salsas) que lo convierten en resbaladizo o **ciertas hojas con algunas cualidades** (picantes al sabor, rasposas al tacto o con forma puntiaguda) que tratan de despertarlo,

6) Beber el agua con los huesos de todos los animales consumidos durante su gestación para evitarle cualquier problema,

7) Abrir a la madre cuando empiezan las primeras contracciones con una la-

vativa que actúa como di- latante («vumbbwé»).



**Give a baby in Africa a chance at life.
Their Mother.**

Conceptos clave:

- tratamiento de los residuos simbólicos y
- preparación para la vida futura del recién nacido

Si bien las jóvenes mujeres ndowe se preparan tradicionalmente para el parto, son muchas las que prefieren dar a luz en el hospital. Respecto a los ámbitos de confianza, hoy en día, las mujeres ndowe valoran más, en caso de un parto peligroso, las atenciones médicas que pueden recibir en los hospitales, lo cual no excluye que las ideas sobre el tratamiento de ciertos elementos simbólicos del parto (el *cordón umbilical* que guarda relación con la fortaleza del hijo o la *placenta* que representa su doble y añade, también, a la capacidad reproductiva de su

madre) y el desarrollo futuro del hijo se mantengan con igual fuerza. Las prácticas consideradas especialmente importantes relacionadas con estas ideas son:

- 1) *Tirar la placenta al mar y plantar el cordón umbilical al pie de un banano⁹ (aunque en el contexto del hospital, a muchas madres se les imposibilita recuperarlos);*
- 2) *Cumplir con el ritual «tàba à matiyìyya», que trata de compensar simbólicamente al patrigrupo de la madre por la sangre vertida durante el parto y la*

pérdida de un nuevo miembro;

3) *Limpiar al recién nacido con aceite («mavulé ma-a kòyi-kòyi») mezclado con semillas del bosque que eliminan el mal olor del parto;*

4) *Limpiarlo por dentro con sal para abrirle la garganta («ngündi») provocándole el vómito y la expulsión de toda la suciedad ingerida durante el parto. Asimismo, justo después del nacimiento se observa también su apariencia física y sus movimientos (para ver si tiene*

alguna señal o algún dis- *tintivo especial o recuerda* *a algún pariente).*



Fase 3

Posparto

Los conceptos clave que predominan durante el periodo «*jàyye*» (posparto, puerperio), en el caso del hijo, están relacionados de nuevo con el hecho de impedir que vuelva al otro mundo. Para ello se le *engorda* (signo de buena

salud), *protege* y se provocan en él las ganas de quedarse en esta otra dimensión de la realidad y con su vida futura o madurez fortaleciéndolo y moldeándole el cuerpo con masajes (se presta especial atención a su cabeza, al igual

que se hace con el sexo y otras partes del cuerpo).

En el caso de la madre, todas las prácticas están relacionadas con su restablecimiento, es decir, que quede limpia, seca (cicatrizada), fuerte y llena de sangre.

Conceptos clave:

- evitar que el recién nacido vuelva (se enfade, se asuste, se debilite) y
- prepararlo para su madurez.

Durante este período del «*jàyye*», tanto la madre como el hijo deben cumplir ciertas prohibiciones y prescripciones que tienen como finalidad evitar que el recién nacido vuelva (se enfade, se asuste, se debilite).

Los distintivos del «*jàyye*» que son rojos (aceite «*vitedi*» en todo el cuerpo, collar de la madre y cuerdas en las extremidades del recién nacido) los delimitan de tal forma que se aíslen en el ámbito de la cocina y evitar cualquier contaminación con elementos considerados peligrosos (especialmente, el semen de

cualquier hombre, incluso el del genitor) o seres no visibles que podrían asustar al recién nacido. Por lo tanto, nadie de fuera puede tocarlos, al igual que su entorno. Asimismo, estos símbolos del «*jàyye*» también resultan ser barreras para que algo de fuera no entre (elementos peligrosos o contaminantes) o lo que entre no salga (caso del alimento materno, la leche). Al caer la noche o durante las horas de luna (asociada al mundo de los espíritus), se cierra la puerta trasera de la cocina para impedir que cualquier espíritu

los dañe y, además, con el polvo blanco («*pémbbé*») se traza un círculo en la frente del recién nacido y de la madre y una ralla en su pecho. Con estas señales del color blanco de los espíritus se asemejan a ellos, provocando así su indiferencia, y trazan barreras que les impiden entrar en su interior. Aunque existen todas estas prescripciones y prohibiciones que tratan de evitar cualquier peligro al recién nacido, otros cuidados tienen como finalidad que tenga ganas de quedarse en su patrigrupo. Según el modelo de represen-

tación ndowe, el recién nacido es consciente, ve y entiende todo lo que se le dice. Por esta razón recibe además todo tipo de atenciones para evitar que se enfade, se asuste, llore, se debilite y vuelva: se le habla, se le amanta constantemente, se le canta, se le ofrece comida y bebida, se le otorga una identidad y se le trazan los símbolos blancos de los espíritus para evitar que los pueda ver y se asuste, al igual que se prohíbe que pueda estar en contacto con el «**hómó**» (semen) portador de otro ser. Un elemento simbólico de vital importancia es el cordón umbilical (trozo todavía sujeto después de su nacimiento), que debe secarse con «**mavulé ma-a mbiya**» (aceite de palma) e «**ibuÿu**» (ceniza) y caer rápidamente (aunque, cuando se ha desprendido del todo se pone sólo aceite y cáscara de caracol, que está asociada al concepto de dureza y tiene una función cicatrizante). Su caída significa que quiere permanecer en esta otra dimensión de la realidad. A partir de este momento, también para evitar que se enfade, se le otorga un nombre a través del ritual «**ivanjé ji-a dina**», que marca su inte-

gración definitiva en su patrigrupo (del padre o de la madre).

Todos los elementos simbólicos referidos en este ritual son:

- **La salida del espacio prescrito de la cocina (interior/exterior), cuando la luna está presente** (asociada al mundo de los antepasados) y **aparece el primer rayo de sol** (que representa el nacimiento de un nuevo día),
- **Las gotas de agua que se hacen deslizar encima de una hoja de banano** (tipo de árbol que crece rápidamente, otorga frutos y simboliza crecimiento) **mientras se pronuncia su nombre** (al igual que su personalidad futura) y, **al caer, se lo imprimen en su «mbòbo»** (fontanelas), parte de la cabeza que no está cerrada.

Por lo tanto, a través de este ritual recibe un nombre que ha sido transmitido a través de las generaciones y le vincula a los antepasados de su patrigrupo que, a su vez, se convierten en sus «**mbombo**» (homónimos), considerados sus dobles, que cuidaran de él desde el otro mundo.

El conjunto de prácticas que

están encaminadas a preparar al recién nacido para su buen desarrollo son:

- 1) *A los dos días de vida, se efectúa el «nambo» colo- cando plátano machacado y mezclado con picante en su pene para activar su potencia en la madurez,*
- 2) *En su primer baño, se le introduce agua caliente en el ano y «mbongollo» (pi- cante) para que así sea fuerte en las peleas,*
- 3) *En sus baños diarios se le salpica el cuerpo (excep- tuando la barriga y la ca- beza) con una hoja gruesa («dilóyó ji-a ikayyi») o de gran tamaño («rôku à ikayyi») para hacerlo en- gordar al igual que ésta,*
- 4) *Se le masajea para fortalecer su cuerpo, dar una forma redondeada a su ca- beza y reducir el tamaño de los testículos,*
- 5) *Se le untá el cuerpo con aceite rojo («vitedi»), que se asocia a la sangre, para que la vaya absorbiendo y engorde –aunque el «vi- tedi», además, contiene se- millas perfumadas («pêvé», «pivé», «ngù- lla») que pretenden elimi- nar definitivamente el mal olor del parto.*

Conceptos clave:

- limpiar/secar/fortalecer el cuerpo de la madre antes de que se cierre para que vuelva a ser fecunda

Las prácticas propias del «*jàyye*» (posparto) pretenden ser eficaces, según el sentido atribuido por las mujeres ndowe. Los conceptos dominantes son limpiar, secar (o cicatrizar) y fortalecer el cuerpo de la madre antes de que se cierre para que vuelva a ser fecunda. Por lo tanto, sigue especialmente vigente el concepto de limpieza, pues las mujeres continúan pensando que antes de cerrarse de nuevo deben limpiar todo su interior. Para limpiar y expulsar todas las impurezas realizan:

1) *Baños con agua de fuego* («*etùka e-a meyèbba ma-*

a veyya») con una esponja vegetal de hojas de banano («*itatwàka*») embebida de agua muy caliente que, por efecto de las salpicaduras, provoca contracciones que ayudan a expulsar la sangre, permite la rápida recuperación de la matriz y fortalece el cuerpo debilitado;

2) *Lavativas con agua con corriente y cortezas, siguiendo las fases de la luna;*

3) *Baños de vapor húmedo* («*meyèbba ma-a veyya*»). En todas estas prácticas se utiliza especialmente el agua que ha

estado en movimiento (la del río o del mar), que tiene la función de limpiar o remover toda la 'suciedad' interior.

Asociado a este concepto de limpieza interior, las madres «*jàyye*» (puérperas) no llevan ningún tipo de atadura (en el pelo y en el cuerpo) que impidiera la salida de 'suciedad'. También persiste el concepto de fortalecer el cuerpo (especialmente la matriz) y recuperar toda la sangre perdida revitalizando, al mismo tiempo, el «*evùssu*» / «*evùhhu*». En este sentido, si la mujer engorda podrá pensarse que ha recuperado la

sangre perdida y que, de nuevo, puede volver a ser fecunda.

Para fortalecer el cuerpo debilitado:

- 1) *Realiza baños con agua de fuego que vigorizan su musculatura;*
- 2) *Se untá el cuerpo con aceite rojo (que se asocia a la sangre) llamado «vitedi» que, en un sentido simbólico, trata que engorde de nuevo;*
- 3) *Come y descansa para tratar de recuperar la sangre perdida. Finalmente, para secar (cicatrizar) y calmar las heridas del parto efectúa baños de vapor seco (con brasas calientes) llamados «makanga».*

Todo ello es posible, porque mientras dura el posparto (**«jàyye»**), la madre es atendida por su madre u otra paciente de confianza con experiencia procreativa, que pretende crear las condiciones óptimas para que cuide de su hijo y recupere su salud y, si es primípara, transmitirle sus propios conocimientos.

Si bien muchos de estos saberes ya se adquieren desde la niñez, observando a las madres familiares, es a través de la experiencia que la madre consigue completar su proceso de aprendizaje. Esta mujer cuidadora se preocupa del cumplimiento de todas las prácticas tradicionales porque de ella depende la

pronta recuperación de su hija y su nieto y su propio prestigio.

Además, una cuestión clave es que el nivel de observancia de estas prácticas se debe, fundamentalmente, al hecho de que son muy valoradas por las mujeres ndowe en términos de eficacia, pues les permiten recuperarse con mayor rapidez.

Asimismo, durante este periodo la biomedicina no aporta ninguna solución práctica. Hecho que provoca que, en este caso, no se pueda optar por una combinación plural de prácticas referidas a la salud.

Conclusión

Estudio procesual y el sentido plural y variable de la salud.

Los modelos conceptuales clave referidos a la salud proveen la lógica para llegar a comprender lo que se hace en el nivel de la experiencia. Además, estos modelos son cambiantes y significantes en las distintas etapas del proceso procreativo (ver tabla 3). Esta variabilidad conceptual vinculada a la salud sólo se puede entrever en un estudio procesual.

Esta dimensión dinámica y plural de la salud provee los conceptos dominantes en las distintas etapas sucesivas que tienen su correlato en la práctica. En otras palabras, esta nueva dimensión contribuye a captar los sentidos atribuidos a la salud en cada momento y que guían las prácticas.



Además, este modelo procesual permite exponer de forma clara los diferentes cambios que se producen en

algunos aspectos de la salud procreativa de las mujeres ndowe (ver tabla 4).

Resulta significativo que lo que más varía son las prácticas y no los modelos de representación de éstas. Sin embargo son justamente estos modelos que prevalecen y hacen posible una combinación plural a nivel de la experiencia o una imbricación entre diferentes medicinas.

En otras palabras, esta dimensión conceptual plural y procesualmente variable permite comprender la combinación práctica del pluralismo médico: El que a veces se opte por la medicina tradicional doméstica y especializada o por la biomedicina.

En este sentido, cabe recordar que las mujeres han articulado sus prácticas relacionadas con la salud doméstica con las de la medicina tradicional especializada y, también, han sabido conjugar actualmente, de igual manera, lo referido a la biomedicina.

Todo ello recuerda lo que **Horton** (1991 [1967]) ya afirmaba en un maravilloso artículo, que el pensamiento opera mediante un proceso semejante de abstracción, análisis y reintegración: **«Es el resultado de un proceso de abstracción semejante al que interviene en los modelos teóricos occidentales: el proceso por el que los rasgos de los fenómenos que constituyen prototipos y tienen pertinencia explicativa se incorporan a un esquema teórico; mientras que se omiten los rasgos que no son pertinentes»** (1991 [1967]: 84).

Una vez se han comprendido las distintas lógicas conceptuales que dominan todo el proceso, se pueden llegar a analizar los cambios, las reformulaciones o las sustituciones que se han producido

en la práctica.

Cuando se entrecruzan modelos raramente uno desplaza a otro sin más. Primero porque éstos son plurales y, en todo caso, podría verse reformulado uno y alguno más (ver ejemplo 3) y, segundo, dado que son paradigmáticos no resultan fácilmente reemplazables (ver ejemplo 1). Si tomamos como ejemplo el concepto vinculado a reforzar el «*evùssu*» / «*evùhhu*» (principio vital), las prácticas y la búsqueda de servicios asistenciales deberían ir encaminadas a cumplir esa misma función (ejemplo 1). Como ya hemos visto, todo indica que estas lógicas subyacentes son más perdurables de lo que parecen. Sólo cuando el modelo ya no resiste más al cambio, deja de sostenerse (ver ejemplo 2). En los procesos de aculturación, en los que interviene el pragmatismo de la gente, los cambios acostumbran a producirse en el nivel de la práctica y éstos acostumbran a ajustarse a las lógicas de significación dominantes. Por lo tanto, en estos procesos se combinan distintas prácticas que se tornan commensura-

bles para la gente, aunque desde fuera no lo parezcan. Es cuando las lógicas aparentemente incommensurables (desde la perspectiva biomédica, por ejemplo) funcionan como productoras de commensurabilidad (Muela, 2007)¹⁰.

Aunque, no tenemos que olvidar que a la gente le debe interesar el cambio, según lo que vive a nivel de la experiencia y lo que supone que es eficaz (ver ejemplo 4).

En definitiva, este ejemplo etnográfico es claro porque muestra que las poblaciones no se aculturizan sin más, sino que combinan lo que han formulado como esquema conceptual para producir un entendimiento profundo de las experiencias vinculadas a la salud; pero que mediante un proceso de reintegración, conjugan una práctica plural de medicinas para según qué modelo de representación.

Todo ello no es de naturaleza híbrida o extraña, sino perfectamente comprensible y significante con sus propios modelos, productores de sentido sobre lo que se realiza en la práctica. ■

Tabla 1

Animal	Efecto que provoca el animal en el feto
Animales muertos («mobimba»/«ubimba»)	Muerte o lesión
Animales que están gestando, con crías	Muerte o lesión
Carne de animal capturado con alguna trampa	Muerte o lesión
Pescados no enteros (partidos en varios trozos o mordidos)	Enfermedad «téma» (respiración profunda)
Pescado «mbànya»	Aborto, enfermedad (dolor en un costado)
Pescado «monônni» (con forma de espada)	Aborto
«Nyùwa» (raya) o «jômbbó» (cangrejo)	Fuerte dolor de barriga, como si algo le pinchara por dentro. Ese «algo» es la cola de la raya o la pinza del cangrejo.
«Mosébêni» (langosta)	Moverse hacia atrás en el alumbramiento
«Njôku-loba» (caracola de mar)	No puede salir el día del parto, queda atrapado dentro. Partos difíciles.
«Eÿoka» (gálogo)	Tres dedos, cara de ratón, ruido gutural
«Iyundalle» (poto, especie de prosimio)	Cogerse a algo y no soltarlo. Movimientos lentos y misma apariencia con cara redonda y ojos saltones
«Botyema» (mono)	Misma apariencia con pelo y la misma cara
«Njìya» (gorila)	Misma apariencia con pelo y la misma cara
«Rôku» (elefante)	Misma apariencia con piel arrugada
«Vizyéli» (antílope)	Al niño le aparecerá una joroba («vikulé»).
«Ngòyya» (cerdo)	Imita los ronquidos de este animal
«Viyye» (especie de antílope)	Dificultad en el parto: la cabeza sale pero vuelve a entrar
«Ribo» (especie de gacela)	Fuerte hemorragia en el parto
«Mosindji» (especie de civeta)	Manchas oscuras en la piel, cara parecida al gato
«Kudu à esìtyyi» / «Kudu à ezityyi» (tortuga de bosque)	Piel arrugada
Mayuwwe (tortuga de mar)	Piel arrugada
«Mongàkko» (lagarto o iguana de colores)	Piel arrugada
«Mokòmbi» (cocodrilo)	Piel arrugada
«Ungolokodi» (camaleón)	Movimientos lentos, se moverá poco a poco

Tabla 1. Animales prohibidos durante el embarazo

Tabla 2

Alimento	Efecto que provoca el alimento ingerido
Caracoles	Mucha mucosidad y manchas blancas en el ombligo
Mango	Suciedad
Patas de cerdo	Mancha
Piña	Mancha
Huevos	Debilidad y sin pelo en la cabeza
Caña de azúcar	Sueño durante el parto

Tabla 2. Alimentos no recomendados comer en exceso durante el embarazo

Tabla 3

Ser fecunda o estar llena de sangre	Embarazo o «edìbama» (retraso)	Parto	Posparto Volver a ser fecunda
	Conceptos clave: evitar peligro, reforzar y limpiar	Conceptos clave: limpiar, despertar, reforzar y colocar en posición para que el parto sea fácil, rápido y limpio.	Conceptos clave: evitar peligro, preparar al hijo para su madurez / limpiar, fortalecer y secar a la madre.
	Evitar que el hijo vuelva, elementos peligrosos que podrían alterar su formación (ciertos alimentos o animales, agua en movimiento, semen de otro genitor, sangre, muerto).	Preparar al hijo, hacerlo resbaladizo (alimentos gelatinosos), despertarlo y colocarlo en posición.	Evitar que el recién nacido vuelva, elementos peligrosos o actos que podrían provocar que se enfade, se asuste o se debilite. Preparar al recién nacido para su madurez (identidad, olor, potencia sexual, estética de la cabeza, los testículos y su cuerpo).
	Aportación de sangre (madre): carne. Aportación de semen (padre): huesos.	Prohibición de relaciones sexuales: el semen ensucia.	Prohibición de relaciones sexuales, evitar el contacto con el semen (incluso del genitor).
	Prohibición de relaciones sexuales, evitar el contacto con el semen (incluso del genitor).	Prohibición de relaciones sexuales, evitar el contacto con el semen (incluso del genitor).	Limpiar con agua que fluye, expulsando definitivamente la suciedad interior.
	Limpiar suavemente el interior con agua tranquila.	Prohibición de relaciones sexuales, evitar el contacto con el semen (incluso del genitor).	Limpiar con agua que fluye, expulsando definitivamente la suciedad interior.
	Reforzar «evùssu» / «evùhhu» de la madre y del hijo sin engordar. Engordar o estar llena de sangre. Fortalecer el cuerpo.	Reforzar más el «evusu» / «evùhhu». Abrir la mujer con «bumbbwé» (dilatante). Tratar los residuos (placenta, cordón umbilical).	Engordar o estar llena de sangre. Fortalecer el cuerpo. Cerrarla o secarla (cicatrizarla)

Tabla 3. Revisión procesual de los conceptos clave relacionados con la salud procreativa ndowe

Tabla 4

Ejemplo 1: C1 + P1 = C1 + P2 [Embarazo]: C1 (reforzar «evùssu»/«evùhhu») + P1 (vitaminas naturales) = C1 (reforzar «evùssu»/«evùhhu») + P2 (vitaminas sintéticas)
Ejemplo 2: C1 + P1 = C2 + P2 [Embarazo]: C1 (formación huesos) + P1 (relaciones sexuales prescritas con el genitor) = C2 (no formación huesos) + P2 (relaciones sexuales con el genitor, que dejan de ser prescritas)
Ejemplo 3: C1 + P1 = C2 + P2 [...] C3 + P3 = C3 + P3 [Parto] Sólo se introduce el parto médico, pero todo lo que acontece después prevalece
Ejemplo 4: C1 C2 C3 ... + P1 P2 P3 ... = C1 C2 C3 ... + P1 P2 P3 ... [Posparto] No se produce ningún cambio, porque la biomedicina no ofrece ninguna solución práctica y, además, porque la salud doméstica resulta ser eficaz

Tabla 4. Cambios o reformulaciones que se producen en los modelos de representación de la salud y en las prácticas (experiencia). C: Concepto clave o modelo conceptual. P: Práctica

NOTAS

1. *Este artículo se ha elaborado en el contexto del proyecto de investigación «Desigualtats socioeconòmiques i diferència cultural a l'àmbit de la salut a barris d'actuació prioritària de Catalunya», dirigido por Teresa San Román Espinosa, en convenio con Departament de Salut-GRAFO (Grup de Recerca en Antropología Fonamental i Orientada) de la UAB; y del proyecto I+D (SEJ 2006-10864), «Teoría transcultural de la procreación de los grupos humanos. La antropología del parentesco como estudio de los modelos socioculturales de la procreación y crianza de niños» dirigido por Aurora González Echevarría, en el marco del GETP (Grupo de Estudio Transcultural de la Procreación) de la UAB.*
2. *Los Ndowe viven en la franja costera de Guinea Ecuatorial, forman un grupo étnico de unas 40.000 personas y constituyen, aproximadamente, el 10% del total de la población de Guinea Ecuatorial y el 15% de la Región Continental. Sin embargo, estas estimaciones censales varían por causa de la fuerte emigración a países vecinos (Gabón y Camerún), especialmente.*
3. *Toda la información etnográfica es fruto de un trabajo de campo desde 1993 en Guinea Ecuatorial entre los Ndowe, sobre salud, etnomedicina y procreación. Véanse las publicaciones: **Vora al mar** (2002 [1997]) y **Entre dos aguas** (2004).*
4. *Todos los datos han sido recogidos en 100 entrevistas hechas en profundidad a mujeres Ndowe de Guinea Ecuatorial, que han permitido reconstruir sus historias procreativas (o biogramas).*
5. *En el texto, he optado por señalar en cursiva todas las concepciones nativas y entre paréntesis su traducción, para evitar dudosas interpretaciones en la semántica.*
6. *Este elemento vital constitutivo de la persona es considerado su energía o fuerza vital interior, que es variable según su potencia y su funcionalidad.*
7. *El «mosùka» es un preparado hecho con hojas, carne (gallina, especialmente) o huevo. Todos ellos considerados poderosos y efectivos para reforzar la fuerza vital del «evussu» / «evùhhhu».*
8. *El «mbutte» es un brebaje hecho con aguas tranquilas (del pozo o de la liana «etamwakani») y cortezas.*
9. *El padre del recién nacido tira la placenta («ngôbi») en el mar y planta (no entierra) su cordón umbilical («motôtó») al pie de un banano joven, que todavía no ha dado frutos, junto con sus primeros excrementos (de la primera semana de vida). Por ende, mientras este banano se desarrolle, nadie puede cortar sus hojas y sólo la madre puede comer sus primeros frutos, que debe coger sólo con las manos (no cortar).*
10. *Esta frase procede de la espléndida tesis doctoral de Joan Muela que, al haberla leído mientras estaba redactando este texto, he querido dejar constancia de lo mucho que me ha inspirado.*

BIBLIOGRAFÍA

FONS, VIRGINIA 1997 (2002) «*Vora el mar*». Organització de la procreació i estructures domèstiques dels ndowe de Guinea Equatorial. Bellaterra, Publicaciones de Antropología Cultural, Universitat Autònoma de Barcelona.

FONS, VIRGINIA 2004 «*Entre dos aguas*». Etnomedicina, Procreación y Salud entre los ndowe de Guinea Ecuatorial, Barcelona, Ceiba Ediciones.

HORTON, ROBIN 1991 (1967) «*El pensamiento tradicional africano y la ciencia occidental*». En: Llo- bera José R. (dir.), Ciencia y brujería, Barcelona, Ed. Anagrama.

MUELA, JOAN 2007 «*Malaria en Lipangalala: Pluralismo médico y procesos asistenciales para mala- ria infantil en una comunidad africana*». Tesis doctoral inédita, Universitat Autònoma de Barcelona.

Suplemento de Sango à Mboka nº 57

Etombba e-a Ndowéyé

GEQ, let my Ndowe People go!