

LA DIVERSIDAD FRENTE AL ESPEJO

Salud, interculturalidad y contexto migratorio

Dr. Gerardo Fernández Juárez
(Director)

Irene González González
Puerto García Ortiz
(Coordinadoras)

LA DIVERSIDAD FRENTE AL ESPEJO

Salud, interculturalidad y contexto migratorio

2008

Juego de espejos. A modo de introducción

Gerardo Fernández Juárez, Irene González y Puerto García, Universidad de Castilla-La Mancha. España.

9

I. CUERPOS, AFLICCIONES Y TERAPIAS, UN MOSAICO INTERCULTURAL

América Latina

- “De lo visible a lo invisible”: sistema de salud intercultural entre los pueblos Tukano Oriental del Vaupes
Susana Albarellos Alonso, Universidad de Castilla-La Mancha. España. 19
- “Confesiones de mandil blanco”. Profesionales de la salud en el altiplano boliviano
Gerardo Fernández Juárez, Universidad de Castilla-La Mancha. España. 29
- Testimonio en Apolobamba, Bolivia
Nati Simal y Ricardo Amor, Universidad de Castilla-La Mancha. España. 51
- El círculo vicioso. Limitaciones a la hora de abordar problemas de salud integral de la mujer en el contexto de la Amazonía peruana
Luisa Abad, Universidad de Castilla-La Mancha. España. 65
- Operaciones espirituales y cultos de sanación en la ciudad de Veracruz (México): procesos de medicalización de lo espiritual y mimesis hegemónica
Juan Antonio Flores, Universidad de Castilla-La Mancha. España. 77
- El fin de las comadronas tradicionales en el Oriente de Guatemala
Julián López, Universidad de Córdoba. España. 101
- El difícil equilibrio de la naturaleza humana: salud y enfermedad en Monimbó, Nicaragua
Javier García Bresó, Universidad de Castilla-La Mancha. España. 113

Magreb y África Subsahariana

- Sistemas médicos y racionalidades curativas en Marruecos: un panorama general
Josep Lluís Mateo Dieste, Universidad Autónoma de Barcelona. España. 129
- Salud, matrimonio y maternidad en Marruecos
Yolanda Aixelá, Universidad de Alicante. España. 143
- El rol de “la mujer” en el sistema sanitario del Marruecos colonial
Isabel Jiménez Lucena, Universidad de Málaga. España. 153

Medicina tradicional berebere: el caso de la Cabilia (Argelia) <i>Somnia Romero, Universidad de la República de Uruguay.</i>	165
Industrialización alimentaria y construcción del riesgo en Túnez: proceso global y respuestas locales <i>Paula Durán Monfort, Universidad Rovira y Virgili. España.</i>	177
Reflexiones sobre la etnografía por el estudio de los sistema médicos africanos <i>Lluís Mallart Guimerá, CNRS-Universidad de París X. Francia.</i>	187
Medicalización y cambio social entre los soninke: el caso de Dramané (Mali) <i>Berta Mendiguren de la Vega, ONG Asociación de cooperación con Malí "Viceversa". España</i>	197
Algunas consideraciones teóricas a propósito de la concepción de la salud procreativa de las mujeres ndowé de Guinea Ecuatorial <i>Virginia Fons, Universidad Autónoma de Barcelona. España.</i>	213

II. LA SALUD EN CONTEXTO MIGRATORIO: RESPUESTAS, INTERPRETACIONES Y EXPERIENCIAS

Inmigración y salud: el nivel institucional

El derecho a la salud y a la seguridad social de los inmigrantes <i>Juana María Serrano, Universidad de Castilla-La Mancha. España.</i>	227
La respuesta de las comunidades autónomas en el ámbito sanitario ante la inmigración: análisis del caso castellano-manchego <i>Jesús Manuel Tejero González, David Larios Risco, y José M.ª Bleda García, SESCOAM, Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha. España.</i>	239
Repertorio bibliográfico sobre salud e inmigración en España <i>Teresa Gijón Sánchez, Centro de Estudios Interculturales, Universidad de Granada; María Luisa Jiménez Rodrigo, Universidad de Sevilla, y Emilia Martínez Morante, Escuela Andaluza de Salud Pública. España.</i>	255

Mediación e interpretación en el ámbito de la salud

Gestionando la diversidad en el ámbito sanitario: reflexiones y sugerencias en torno a la incorporación de la perspectiva intercultural en el ámbito de la gestión sanitaria <i>Mayte Caramés, Universidad de Castilla-La Mancha. España.</i>	271
--	-----

Mediación sociosanitaria <i>Mariví Pérez, Universidad Autónoma de Madrid. España.</i>	277
La interpretación en el ámbito sanitario en el caso de la población rumana. Sobre necesidades y realidades en la Provincia de Alicante <i>Catalina Iliescu Gheorghiu, Universidad de Alicante. España.</i>	289
Culturas biomédicas. Textualidades y narrativas opacas en la atención a la población inmigrante <i>Lorenzo Mariano, Universidad de Extremadura. España.</i>	305

Experiencias en contextos migratorios

Medicinas alternativas y complementarias e inmigración en España: dificultades conceptuales y estereotipos culturales <i>Enrique Perdiguero, Universidad Miguel Hernández. España.</i>	321
Misterios que sanan, misterios que viajan: prácticas religiosas afro-dominicanas en Madrid <i>Cristina Sánchez Carretero, CSIC. España.</i>	347
La medicina china: un sistema de curación tradicional altamente estructurado <i>Pedro García Mas, Universidad Autónoma de Madrid. España.</i>	361
La salud, tras la migración, en mujeres latinoamericanas y magrebíes <i>Paula Acevedo Cantero, Universidad Autónoma de Madrid. España.</i>	373
El proceso de salud/enfermedad/atención de los migrantes senegaleses en Barcelona <i>Alejandro Goldberg, Universidad Rovira y Virgili. España.</i>	385
Pakistaníes en España, pautas y comportamientos sociosanitarios <i>Laura Mascarella, Universidad de Vic. España.</i>	397

ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS A PROPÓSITO DE LA CONCEPCIÓN DE LA SALUD PROCREATIVA DE LAS MUJERES NDOWÉ DE GUINEA ECUATORIAL¹

Virginia Fons
Universidad Autónoma de Barcelona
España

Introducción

Este artículo trata especialmente de cómo las mujeres ndowé² 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 procesual, 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 ndowé 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 algunas combinatorias plurales en las prácticas referidas a la medicina doméstica y especializada tradicional y la biomedicina, mientras sean conmensurables 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 ndowé⁴

Una mujer ndowé que se acaba de casar (antes de los veinte años) pasa por un período llamado *mbombi* en casa de su *mochio* (suegra) 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 ndowé, esté “llena de sangre” (porque, tal como conceptualizan, engordar significa tener *mucho sangre*⁵). En este sentido, los ndowé 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 representan 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 ndowé nota un retraso (*edibama*) en la menstruación, sospecha que puede estar embarazada. *Edibama* significa “tener retraso” (verbo) y la mujer lo expresa diciendo *dibemeni*, “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”, si se pronuncia con la “a” de tonalidad baja designa al “río que ya no fluye”. En Guinea Ecuatorial, durante la época seca, el agua se queda estancada formando pequeños charcos. A estas charcas se las 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.

Fase 1: embarazo

214

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 ndowé 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 ejemplo). 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* (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 *homo* (semen), que contiene otro principio de vida, lo asustaría y acabaría muriendo. Tampoco puede exponerse al contacto de *machia* (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 contaminada 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 (gálago, 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.

Conceptos clave: reforzar el *evusu* (principio vital) y no engordar

Según el modelo de representación ndowé, el hijo se forma con dos sustancias: *machia* (sangre) y *homo* (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 relaciones 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 mantienen 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 *evusu*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 *mosuka*⁷ y del *mbute*⁸ que son considerados como “vitaminas naturales”. Las mujeres ndowé conceptualizan que, al recuperar su fuerza perdida, ésta queda calmada o inactiva. Sin embargo, en este caso, las jóvenes madres ndowé 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 *evusu*. 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

mosuka poderoso trata de reforzar aún más el *evusu* 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 (provocada 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 *mbute* 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 lavativa que actúa como dilatante (*bumbue*).

Conceptos clave: tratamiento de los residuos simbólicos y preparación para la vida futura del recién nacido

Si bien las jóvenes mujeres ndowé 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 ndowé 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 ataño, 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 *tabamachia*, 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 (*mavule mua koi koi*) mezclado con semillas del bosque que eliminan el mal olor del parto; 4) limpiarlo por dentro con sal para abrirle la garganta (*ngundi*) 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 distintivo especial o recuerda a algún pariente).

Fase 3: posparto

Los conceptos clave que predominan durante el periodo *yae* (posparto), 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 *yae*, 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 *yae* 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 yae 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 (*pembe*) 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 imposibilita 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 representación ndowé, 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 amamanta 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 homo (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 *mavule* (aceite de palma) y *ibu* (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 *ivandye dya dina*, que marca la integración definitiva en su patrigrupo (del padre o de la madre). Todos los elementos simbólicos referidos en este ritual son: 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), 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 *mbobo* (fontanela), 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 colocando 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 *bongolo* (picante) para que así sea fuerte en las peleas, 3) en sus baños diarios se le salpica el cuerpo (exceptuando la barriga y la cabeza) con una hoja gruesa (*dilo dya ikai*) o de gran tamaño (*roku dya ikai*) para hacerlo engordar al igual que ésta, 4) se le masajea para fortalecer su cuerpo, dar una forma redondeada a su cabeza y reducir el tamaño de los testículos, 5) se le unta el cuerpo con aceite rojo (*vitedi*), que se asocia a la sangre, para que la vaya absorbiendo y engorde –aunque el *vitedi*, además, contiene semillas perfumadas (*peve*, *pive*, *ngula*) que pretenden eliminar 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 *yae* (posparto) pretenden ser eficaces, según el sentido atribuido por las mujeres ndowé. 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 (*etuka mua meba ma bea*) con una esponja vegetal de hojas de banano (*itatuaka*) 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 (*meba mua bea*). 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 *yae* 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 *evusu*. 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 unta 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 (*yae*), la madre es atendida por su madre u otra parienta 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 ndowé 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 ndowé (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.

Tabla 4. Cambios o reformulaciones que se producen en los modelos de representación de la salud y en las prácticas (experiencia)

<p>Ejemplo 1: $C1 + P1 = C1 + P2$ [Embarazo]: $C1$ (reforzar <i>evusu</i>) + $P1$ (vitaminas naturales) = $C1$ (reforzar <i>evusu</i>) + $P2$ (vitaminas sintéticas)</p>
<p>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)</p>
<p>Ejemplo 3: $C1 + P1 = C2 + P2$ [...] $C3 + P3 = C3 + P3$ [Parto] Sólo se introduce el parto médico, pero todo lo que acontece después prevalece</p>
<p>Ejemplo 4: $C1 C2 C3 \dots + P1 P2 P3 \dots = C1 C2 C3 \dots + P1 P2 P3 \dots$ [Posparto] No se produce ningún cambio, porque la biomedicina no ofrece ninguna solución práctica y, además, porque la salud doméstica resulta ser eficaz</p>

C: Concepto clave (o modelo conceptual), P: Práctica

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 *evusu* (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 conmensurables para la gente, aunque desde fuera no lo parezcan. Es cuando las lógicas aparentemente inconmensurables (desde la perspectiva biomédica, por ejemplo) funcionan como productoras de conmensurabilidad (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 significativo con sus propios modelos, productores de sentido sobre lo que se realiza en la 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 Antropologia 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 ndowé 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 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 ndowé, 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 ndowé 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 *mosuka* es un preparado hecho con hojas, carne (gallina, especialmente) o huevo. Todos ellos considerados poderosos y efectivos para *reforzar* la fuerza vital del *evusu*.
- 8 El *mbute* es un brebaje hecho con aguas *tranquilas* (del pozo o de la liana *tamuacani*) y cortezas.
- 9 El padre del recién nacido tira la placenta (*ngombi*) en el mar y planta (no entierra) su cordón umbilical (*itoto*) 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 ndowé de Guinea Equatorial. Bellaterra, Publicaciones de Antropología Cultural, Universitat Autònoma de Barcelona.

FONS, VIRGINIA

2004

Entre dos aguas. Etnomedicina, Procreación y Salud entre los ndowé de Guinea Ecuatorial, Barcelona, Ceiba Ediciones.

HORTON, ROBIN

1991 (1967)

“El pensamiento tradicional africano y la ciencia occidental”. En: Llobera José R. (dir.), *Ciencia y brujería*, Barcelona, Ed. Anagrama.

MUELA, JOAN

2007

Malaria en Lipangalala: Pluralismo médico y procesos asistenciales para malaria infantil en una comunidad africana. Tesis doctoral inédita, Universitat Autònoma de Barcelona.

Tabla 1. Animales prohibidos durante el embarazo

Animal	Efecto que provoca el animal en el feto
Animales muertos (mbimba)	Muerte o lesión
Animales que están gestando, con crías	Muerte o lesión
Carne capturada con alguna trampa	Muerte o lesión
Pescados no enteros (partidos en varios trozos o mordidos)	Enfermedad téma (respiración profunda)
Pescado <i>mbaña</i>	Aborto, enfermedad (dolor en un costado)
Pescado <i>mononi</i> (con forma de espada)	Aborto
<i>Ñua</i> (raya) o <i>dyombo</i> (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
<i>Mosebeni</i> (langosta)	Moverse hacia atrás en el alumbramiento
<i>Ndyokuloba</i> (caracola de mar)	No puede salir el día del parto, queda atrapado dentro Partos difíciles
<i>Eoka</i> (gálago)	Tres dedos, cara de ratón, ruido gutural
<i>Iyundale</i> (poto, especie de prosimio)	Cogerse a algo y no soltarlo. Movimientos lentos y misma apariencia con cara redonda y ojos saltones
<i>Botyema</i> (mono)	Misma apariencia con pelo y la misma cara
<i>Ndyia</i> (gorila)	Misma apariencia con pelo y la misma cara
<i>Roku</i> (elefante)	Misma apariencia con piel arrugada
<i>Vizieli</i> (antilope)	Le aparecerá una joroba (<i>vikule</i>).
<i>Ngoya</i> (cerdo)	Imita los ronquidos de este animal
<i>Vie</i> (especie de antilope)	Dificultad en el parto: la cabeza sale pero vuelve a entrar
<i>Ribo</i> (especie de gacela)	Fuerte hemorragia en el parto
<i>Mosindji</i> (especie de civeta)	Manchas oscuras en la piel, cara parecida al gato
<i>Kudu a esichi</i> (tortuga de bosque)	Piel arrugada
<i>Mayuwé</i> (tortuga de mar)	Piel arrugada
<i>Mongako</i> (lagarto o iguana de colores)	Piel arrugada
<i>Mokombi</i> (cocodrilo)	Piel arrugada
<i>Ngolokodi</i> (camaleón)	Movimientos lentos, se moverá poco a poco

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

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

Ser fecunda o estar llena de sangre	Embarazo o <i>edibama</i> (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 el 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 debilita 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)
	Limpiar suavemente el interior con agua tranquila	Limpiar más el interior con agua que fluye	Limpiar con agua que fluye, expulsando definitivamente la suciedad interior
	Reforzar <i>evusu</i> de la madre y del hijo sin engordar Engordar o estar llena de sangre Fortalecer el cuerpo	Reforzar más el <i>evusu</i> Abrir la mujer con <i>bumbue</i> (dilatante) Tratar los residuos (placenta, cordón umbilical)	Engordar o estar llena de sangre Fortalecer el cuerpo Cerrarla o secarla (cicatizarla)