

La medicina ndowe en acción. Salud procreativa de las mujeres ndowe de Guinea Ecuatorial: conocimientos y praxis¹

Virginia Fons

Profesora de Antropología Social y Cultural
Universitat Autònoma de Barcelona

En este texto voy a tratar de exponer lo que aprendí de las mujeres ndowe de Guinea Ecuatorial a lo largo de mi trabajo de campo en los años 90². Éste se centró en los modelos de representación de la salud reproductiva y las prácticas relacionadas con estos modelos. En aquel momento en que inicié mi investigación, varias cuestiones me parecían esenciales investigar; algunas de ellas estaban relacionadas con: averiguar si ciertos productos de sustitución de la leche materna alteraban la reproducción humana de los grupos que ya tenían un modelo de procreación “tradicional” (distanciando los nacimientos con métodos y estrategias propias) y las consecuencias que ello pudiera tener; estudiar conocimientos y prácticas relacionados con la procreación humana con el fin de hacer visibles a las mujeres como gestoras de su propia salud; poner de manifiesto la importancia de la medicina doméstica en relación a la medicina especializada (ámbito privilegiado de la antropología); hacer comprensible la racionalidad de un sistema que, en el caso de la salud femenina, es considerado además especialmente eficaz.

Sin entrar en todas estas cuestiones que originaron mi investigación en aquel entonces, ahora me gustaría analizar en profundidad las estructuras de conocimiento de las mujeres ndowe relacionadas con su salud procreativa y cómo éstas vertebran la mayor parte de sus prácticas (curativas, preventivas, preceptivas y rituales). En el momento actual, los motivos que me llevan a retomar los temas de la investigación anterior son otros. Si bien en su momento realicé un estudio descriptivo de los aspectos de la salud procreativa femenina, ahora presentaré un estudio básicamente teórico sobre aspectos de salud. También, tengo que decir que tal distinción no es tan tajante, ya que la parte teórica contiene mucho material descriptivo etnográfico o, si se quiere formular de otra manera distinta, lo descriptivo contiene bosquejos teóricos. En todo caso, lo que pretendo es ilustrar diferentes aspectos de la teoría o plantear cuestiones que me parecen relevantes constatar. En este sentido, si bien el capítulo está dedicado a aspectos del sistema médico ndowe, tiene esta dimensión teórica que pretende servir para otros contextos y exponer algunas premisas clave en las que se basa el “sistema médico tradicional” en África. Por consiguiente, la pretensión de este capítulo es hacer un poco más comprensible el tema de la salud en África central y, especialmente, plantear viejos y nuevos problemas en torno a este tema.

Una visión micro-etnográfica de la medicina ndowe

La importancia del ritual en la vida de los poblados ndemba de Zambia (antes Rodesia del Norte), en 1952, resultaba asombrosa. En cualquier pequeña vecindad era difícil pasar una semana sin oír batir algún tambor ritual en uno u otro de sus poblados.

Victor Turner, *La selva de los símbolos*
(1999 [1967]: 21)

¹ Quiero expresar mi agradecimiento a la Dra. Teresa San Román Espinosa, profesora de Antropología Social y Cultural de la UAB, por su personal estímulo y sus comentarios incesantes en los años de investigación etnográfica. También, a la Dra. Aurora González Echevarría que, especialmente en el marco 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” del Grupo de Estudio Transcultural de la Procreación (GETP), ha enriquecido considerablemente el contenido de este texto.

² Toda la información etnográfica expuesta en este texto procede de mi trabajo de campo de cuatro años entre los ndowe de Guinea Ecuatorial. El estudio etnográfico descriptivo realizado durante este periodo 1992-1996 (a través de una beca FPI) abordó, especialmente, la salud procreativa de las mujeres ndowe de Guinea Ecuatorial e inmigradas a España. Ver las publicaciones: *Vora el mar* (2002 [1997]) y *Entre dos aguas* (2004). En éstas se realiza esencialmente una descripción etnográfica de este grupo tradicionalmente de pescadores-cazadores y agricultoras-recolectoras, de unas 40.000 personas, situado en toda la franja costera de Guinea Ecuatorial y algunas de sus islas. Esta cifra varía debido a la fuerte emigración, temporal o no, de este grupo a contextos urbanos, incluso a países limítrofes (Gabón, principalmente) y más lejanos (España, antigua metrópolis). También, la distinción rural-urbano no resulta adecuada en este contexto, puesto que la población resulta muchas veces itinerante.

Siguiendo esta cita de Victor Turner en *La selva de los símbolos*, en cualquier poblado es difícil pasar una semana sin que se dé algún acto relativo al embarazo de una mujer, al nacimiento o la supervivencia de un recién nacido.

Con ello no quisiera que el lector viera reforzados uno de los presupuestos occidentales tan bien armado (desde la teoría de Malthus) que se relaciona con la alta tasa de natalidad de las poblaciones tradicionales y su necesidad de controlarla para ajustarla a las necesidades de subsistencia. Ello es falso, si se constata que el mayor número de embarazos e hijos de una mujer ndowe intenta remediar su supervivencia, al menos que le sobrevivan unos cuantos a lo largo de su vida; que a los hijos difuntos se les llora mucho pero, debida a la alta mortalidad infantil, los ndowe han construido un modelo de representación que sostiene que dichos hijos *van y vuelven* del mundo de los antepasados, es decir que si uno muere volverá en algún momento al vientre de la madre y volverá a nacer; y, finalmente, que el modelo de subsistencia tradicional ndowe se sustenta en unidades en que a mayor número de miembros mayor producción, soporte o reciprocidad de bienes. Todos estos diferentes aspectos relativos al modelo tradicional de procreación ndowe se han visto transformados básicamente debido a los desplazamientos a la ciudad y las emigraciones transnacionales. Sólo hacer constar que las mujeres ndowe se preocuparían en controlar su natalidad si se produjera una mayor supervivencia de su descendencia. De hecho tradicionalmente siempre han controlado su fecundidad a través de métodos tradicionales, espaciando sus hijos de forma a no comprometer su propia salud y la supervivencia de su bebé por este motivo; pero queriendo la mayor descendencia posible. Según concepción ndowe el distanciamiento ideal entre los nacimientos es de dos a tres años intentando, tal como lo expresan, no procrear tan rápidamente como *kudu* (tortuga) o tan espaciadamente como *epire a ribo* (antílope).

Sin entrar en este aspecto, sólo hacer constar que el tema abordado es vivido con mucha intensidad y conlleva una gran parte de la vida cultural de los ndowe. Durante el trabajo de campo, no me resultó difícil encontrar una mujer recluida en su cocina después de haber dado a luz y poder reconstruir a través de su relato sus conocimientos, sus concepciones y modelos de representación del cuerpo y de la persona³, la salud y la enfermedad, sus actividades, tratamientos y actos llenos de sentido para ella. Por lo tanto, es a través de estos relatos (un total de 110 biogramas) que he reconstruido conocimientos y praxis de las mujeres ndowe relacionados con su salud procreativa.

Para dicha reconstrucción etnográfica hacen falta los datos empíricos etnográficos, pero también comprenderlos según una premisa fundamental que trataré de desarrollar ahora. Creo que según esta propuesta teórica de análisis del material descriptivo se podrá captar mucho mejor y con mayor profundidad todo el conjunto estructural y las propiedades del sistema médico ndowe, al menos el que se refiere a la cuestión de la salud procreativa de las mujeres.

La premisa fundamental que ayuda a analizar la numerosa información etnográfica es la siguiente. Recordando a Robin Horton en un maravilloso artículo *El pensamiento tradicional africano y la ciencia occidental* (1991 [1967]: 84), el pensamiento opera mediante un proceso 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".

Por lo tanto, si tenemos en cuenta lo propuesto por Horton, vemos que podríamos ordenar el conjunto de las prácticas (sean éstas curativas, preventivas, preceptivas o rituales) según su pertenencia a ciertas estructuras de conocimiento

³ Para más información sobre la conceptualización ndowe del cuerpo y de la persona, ver la siguiente publicación: Fons, Virginia, "Concepto de persona en África central", *Oráfrica. Revista de Oralidad Africana* 1, 2005, pp. 21-38. También publicado on-line en el Instituto de Altos Estudios Universitarios: <http://www.iaeu.es/etextos/articulos.php?idautor=26&urlorigen=YXV0b3JlcY5waHA/cGFnaW5hPTQ>

(EC). Cada una de las estructuras (EC) rige ciertas prácticas y omite otras. Si se toma en consideración las lógicas construidas o constructos está claro que todo cobra sentido: la estructura se torna más clara y sus propiedades también. Para ello, es imprescindible considerar que no se puede analizar la información etnográfica sin estudiarla en una secuencia temporal en su relación con otros muchos datos, porque están esencialmente relacionados entre sí, al menos vinculados a través de una lógica subyacente. Según esta perspectiva teórica, las lógicas se convierten en una macroestructura de pensamiento que ayudan a comprender las asociaciones de distintas prácticas, a correlacionar los significados que éstas conllevan implícitamente, y a dar sentido o racionalidad a toda la acción o campo de actividad relacionado con la salud procreativa de las mujeres. Según esta propuesta, los conocimientos de las mujeres ndowe estructuran gran parte del campo de la experimentación que practican con su cuerpo y su salud, y la de su hijo. Todo ello queda resumido en la siguiente fórmula, pudiendo deducirse que tanto interesan reconstruir sus conocimientos (entendidos como formas de pensamiento y de abstracción) y el campo de su experimentación.

Estructuras de conocimiento / Experimentación o Campo de la acción

Daré un ejemplo sobre lo expuesto hasta ahora. Pero antes quisiera hacer dos puntualizaciones importantes. Gran parte de la información etnográfica presentada ha sido recogida a través de los discursos de las mujeres. Por lo tanto, ha sido explícitamente formulada por las mujeres reflejando su valor exegético. Mucha de esta información explícitamente formulada además ha sido ilustrada a partir de la conducta observada. Especialmente algunos campos de acción se han visto reforzados con narrativas que explican todo el campo de su significación. En este sentido, me parece importante señalar que dicho material exegético, que recoge la propia interpretación de las mujeres, se distingue de esta propuesta teórica que agrupa las informaciones según contextos de conocimiento significativo en gran parte elaborados por el antropólogo. Todo ello se entenderá una vez se muestren algunos ejemplos.

Para ilustrar el tipo de material con interpretación ofrecida por las propias mujeres ndowe, pongo un ejemplo. Cuando una mujer nota un retraso en la menstruación y sospecha que puede estar embarazada, lo expresa diciendo *di-bemeni* ("tengo retraso"), del verbo *edibama* que significa "tener retraso" (verbo). En relación a este término está el de *ediba* (río), que tiene dos significados distintos: si la "a" se pronuncia con la tonalidad abierta significa "río en que corre el agua", con la tonalidad cerrada designa al "río que ya no fluye, en el que el agua ya no corre". En Guinea, durante la época seca, el agua de algunos ríos se queda estancada formando pequeños charcos. A estas charcas se les llama *edibá*. Estableciendo una analogía con ellas, *edibama* también significa que a la mujer embarazada ya no le fluye la sangre. En este sentido se expresa una mujer ndowe: "*Edibama* es cuando el río ya no corre, porque el agua se ha quedado estancada. Te has quedado porque la sangre ya no fluye. *Edibama* también significa cerrar o cortar. Todo lo que se corta es *edibama*".

Pasa lo mismo con las estructuras de conocimiento (EC) que se van a mostrar. Éstas no corresponden con las nuestras. Se expresan significativamente diferente. Por ejemplo, tal como las mujeres ndowe afirman *llenarse de sangre* significa "engordarse" y dicha EC vincula numerosas prácticas. He optado por no traducirlas e identificarlas en cursiva. Son constructos racionales y complejos, que abarcan todo un campo de acción vinculado a la salud al más elevado nivel de abstracción.

Los ndowe atribuyen mucha importancia a dos campos de significación, *llenarse de sangre* y *limpiarse por dentro*, que aquí en el texto interpretamos como

dos EC que rigen gran parte de las prácticas. Existen otros EC como veremos más adelante, pero ahora me propongo sólo describir minuciosamente estos dos principales. En primer lugar, refiriéndonos al primero que me propongo llamarlo *llenarse de sangre* (para seguir con la misma expresión ndowe) se vinculan los significados atribuidos a las especies arbóreas. Para los ndowe, existen características observables que distinguen los árboles en femeninos y masculinos. Los primeros son los que otorgan frutos y contienen mucha savia. Los segundos todo lo contrario. Las mujeres se asocian a los árboles femeninos. Por lo tanto, al igual que éstos, ellas tienen que albergar mucha sangre para producir muchos frutos/hijos. Siguiendo esta misma analogía con el mundo vegetal, entienden que una planta seca no puede producir frutos. A partir de aquí se empieza a vislumbrar la importancia que tiene *llenarse de sangre* con la idea de tener descendencia. Además, las mujeres ndowe entienden que en su interior se encuentran todos los hijos que tendrán a lo largo de su vida. Son como hijos “latentes” que cobran vida si es que tienen sangre “suficiente”.

Siguiendo este mismo principio, la mujer al casarse pasa por un periodo transitorio llamado *mbombi*. Al incorporarse a un nuevo grupo de parientes⁴, el de su marido, no reside directamente en su “nueva” casa, sino en la de su *mochio* (suegra). La función principal es que empiece a conocer a su *mochio* y que se *llene de sangre*. Ésta la cuida a lo largo del periodo que dura aproximadamente un mes. Todavía no realiza las actividades de subsistencia, centradas principalmente en el cuidado de sus plantaciones y la elaboración de la yuca, y las actividades domésticas. Los cuidados apuntan a que engorde, descansando y comiendo, para el cumplimiento del propósito expreso del *mbombi*: que, al finalizar el periodo, esté *llena de sangre* y por tanto sea una mujer fértil. Además, debe plantar un banano que representará su fecundidad. El sentido atribuido a esta planta es que, al ser muy fecunda, representa a la mujer y su atribución de frutos/descendencia al grupo. Este significado de poner en relación a la persona con la naturaleza es constante en el mundo cultural de los ndowe. Muestra que la tradicional dicotomía naturaleza/cultura no resulta funcional para interpretar sistemas culturales. Esta clásica distinción ha sido especialmente criticada últimamente a raíz de los trabajos de Philippe Descola (como se extrae de su último libro: *Par-delà la nature et la culture* [“Más allá de naturaleza y cultura”], 2005), que advierte que la costumbre de dividir el universo entre lo cultural y lo natural no corresponde a ninguna expresión de la experiencia humana. En una entrevista titulada *Los hombres no son los reyes de la naturaleza* (publicada en *La Nación*, 23/8/2006), afirma: “Esas culturas nos resultan cada vez menos exóticas. El naturalismo engendró una división impermeable entre ciencias de la naturaleza y de la cultura. Unas se consagran exclusivamente a los organismos, los agujeros negros o los campos magnéticos; las otras, al estudio de las costumbres, las instituciones o las lenguas. La división fue eficaz, pues permitió a Occidente alcanzar un fantástico progreso del conocimiento. Pero también nos condujo a estudiar a los pueblos no modernos con la lupa de nuestras propias categorías dualistas, cuando la mayoría de ellos no hace una distinción precisa entre naturaleza y cultura. Desde que comenzó a existir, hace un siglo, la antropología se pregunta por qué diablos ciertos pueblos atribuyen a los animales propiedades culturales que nosotros sólo reservamos a los humanos. ¿Por qué creen que los animales tienen una vida social como la nuestra, preceptos éticos o un alma? La respuesta es que mientras nosotros creemos que la posesión del lenguaje distingue radicalmente a los hombres del resto de los organismos, esos pueblos establecen continuidades [...]. La primera es que lo que percibimos de los animales responde a una ilusión de los sentidos: plumas, pelos, escamas esconden una interioridad cognitiva, afectiva y social idéntica a la nuestra. La segunda idea es que los seres se definen menos por sus propiedades intrínsecas que por las relaciones que mantienen entre sí; es decir, por las posiciones que ocupan en un sistema de interacciones. El cazador amazónico verá en el animal que será su presa a una persona con la cual mantiene un tipo de relación

4 Sólo añadir que el grupo ndowe es patrilineal, virilocal, formando grupos de parientes llamados *betungu*, cuyo núcleo lo constituyen parientes varones pertenecientes a un mismo patrilineaje. Por tanto, los *betungu* están constituidos por los hombres descendientes de un antepasado común, sus esposas venidas de otros *betungu* y su descendencia. Como las mujeres abandonan su propio grupo al casarse y se incorporan al de su marido, podemos afirmar que este grupo es una unidad residencial exógama que se vertebra en torno a un linaje con relaciones de filiación básicas y un fuerte vínculo al *kodo* (territorio de los antepasados). A su vez, algunas unidades llamadas *betungu* conforman pequeños poblados llamados *mboka*, que están dispersos a lo largo de la costa de Guinea Ecuatorial. Y finalmente el conjunto de algunos poblados conforman una unidad mayor que es el clan. Actualmente, existe entre los ndowe un alto índice de movilidad espacial a las ciudades más cercanas.

social desde toda la eternidad. Desde esa óptica, se sentirá más identificado con ese animal que con el misionero estadounidense que baja de un avión para explicarle la Biblia. Para un amerindio, tener un cuerpo de hombre no es garantía de humanidad [...]. Para los jíbaros, la relación entre hombres y animales se parece a la relación entre parientes por alianza: así como tengo obligaciones con mis suegros, de los que recibí una esposa, también las tengo con los animales, que me dan la carne con la que me alimento”.

Siguiendo la argumentación de este autor, el sistema ontológico de los ndowe consistiría en no distinguir entre naturaleza y cultura, la separación de lo humano de la naturaleza, sino en asignar propiedades a cada una de las partes de un sistema, ya sea un objeto, planta, animal o persona. Según este sistema, todas las partes del sistema mundo comparten propiedades físicas y morales que los clasifican juntos según diferentes categorías: puede ser una propiedad particular (como el producir rápidamente frutos y en abundancia), su color, su forma, su olor, etc. Así, por ejemplo, una persona podrá afirmar que un árbol lo representa por analogía, basándose en un principio común, compartido por ambos (su dureza, por ejemplo). El resultado es un sistema que ofrece una variedad de formas de clasificación según singularidades específicas. Esta identificación de las personas con su entorno hace que se establezca una relación constante con sus partes, y ésta no sea considerada tanto como objeto sino como sujeto, al mismo nivel que los seres humanos. Así es como los ndowe entienden que los elementos de la naturaleza tienen características humanas o los humanos comparten sus características. Por ejemplo, para los ndowe, *mumu a esichi* (que se traduce como “hombre del bosque”) es el máximo espíritu que veneran, que es a su vez la representación del bosque en general. A nivel más micro, ya refiriéndonos a los árboles en particular, existen algunos que representan aquellos antepasados recordados y venerados por alguna singularidad.

A mi modo de ver, éste es un punto clave para comprender el sistema médico ndowe, porque lo que pretende es establecer constantemente una relación entre la persona y la singularidad de tal elemento, el quererle parecer a tal particularidad que tiene tal planta o animal o conjunto. Solo a partir de este axioma se comprende la mayor parte de las relaciones de carácter simpatético que se establecen en los tratamientos y enfermedades. Si hiciésemos un inventario de las enfermedades y sus tratamientos comprobaríamos que se da tal correspondencia entre el símbolo, su “objeto” y los conceptos asociados. Por ejemplo, *makai mua vindi* (“las hojas de la oscuridad”) de color lila fuerte o color de la noche se utilizan con el fin de oscurecer la piel del enfermo, volviéndolo invisible a los ojos de los brujos. En el caso de los ndowe, el vínculo asociativo es predominantemente de carácter simpatético, pretendiendo compartir un aspecto de la existencia o estado del “objeto”. Todo ello es ejemplo de la identificación de los ndowe con los elementos que conforman su entorno o al menos las particularidades que hacen distinguibles dichos elementos.

Una cuestión más relacionada con lo expuesto hasta ahora, sería una pregunta que seguro el lector se está formulando sobre la eficacia de tal sistema de ideas. Es difícil responder a tal cuestión, si antes no se han leído autores que han hecho más comprensible esta cuestión. En este sentido, cito a Mary Douglas, su espléndido capítulo titulado “Magia y milagro” (de su libro *Pureza y Peligro*: 1991 [1966]: 61-79), donde empieza diciendo: “En cierta ocasión, cuando una banda de *bushmen kung* (salvajes nómadas sudafricanos) hubo celebrado sus ritos de lluvia, apareció en el horizonte una pequeña nube, creció y se oscureció. Entonces cayó la lluvia. Pero los antropólogos que preguntaron si los bushmen consideraban que el rito había producido la lluvia, fueron objeto de irrisión general (Marshall, 1957). ¿Hasta qué grado podemos ser ingenuos con respecto a las creencias de los demás?”.

5 En realidad Turner, Victor, *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*, Madrid: Siglo XXI Editores, 1999 (1967), p. 333, se refiere a una publicación de Ackerknecht, Erwin H., "Natural diseases and rational treatment in primitive medicine", *Bulletin of the History of Medicine* XIX/5, 1946, p.471, (para su consulta, ver la siguiente publicación: Ackerknecht, Erwin H. "Diagnostico y tratamientos naturales y sobrenaturales", en: *Medicina y antropología social*, Madrid: Akal editor, 1985, pp. 139-166. [en esta publicación, la cita corresponde a la página 149 del apartado "Métodos de tratamiento racional"]: "[...] la mayor parte de los datos sobre tratamientos, en las monografías etnográficas generales, están formados por listas de las drogas y técnicas empleadas, por una lista de las enfermedades a que se aplican y afirmaciones sobre los posibles efectos objetivos que pueden tener estas providencias. Parece obvio que tales descripciones, por valiosas que puedan ser, omiten precisamente aquellos extremos que resultan necesarios para la prosecución de nuestras investigaciones: ¿Cuáles son las ideas que subyacen a estos actos terapéuticos, y en qué condiciones (rituales o no) son ejecutados tales actos? (la cursiva es mía, V.T.). Desde que Ackerknecht escribió estas palabras, se ha hecho varios meritorios intentos de dar respuesta a tales interrogantes, de modo directo o indirecto, pero han sido pocos, no obstante, los estudios sistemáticos llevados a cabo sobre la relación entre tratamiento de la enfermedad y creencias, ideas y prácticas religiosas en alguna sociedad tribal concreta".

6 Para ello ver especialmente los siguientes artículos publicados en Turner, V., *La selva...*, "La medicina lunda y el tratamiento de las enfermedades" (donde se exponen concretamente las ideas que subyacen detrás de los actos terapéuticos ndembu relativas a la división tripartita del color, piedra angular de todo el sistema simbólico ndembu, al que se le atribuye poder

En este capítulo, Douglas plantea su crítica a la pretendida concepción occidental de que las poblaciones (entendidas como "tribus primitivas") son auténticos *Ali Babas* y *Aladinos*, que enuncian sus palabras mágicas y frotan sus lámparas maravillosas (1991 [1966]: 61). Tal como argumenta, esta creencia europea en la magia primitiva indujo a una falsa distinción entre culturas primitivas y culturas modernas (entendidas como religiosas y científicas, respectivamente), que ha influido tristemente en el estudio comparado de las religiones (1991 [1966]: 61-62). Solo hacer constar que se trata de prejuicios anti-ritualistas y simbólicos que nos hacen distinguirnos de los otros que sí son considerados religiosos, simbólicos y ritualizados. No hace falta mencionar lo rodeados que estamos todos de representaciones simbólicas y actos rituales que pretenden ser eficaces en su mayor medida. En realidad, toda sociedad humana tiene poderosas necesidades de simbolización y de representación a través de los rituales.

Para volver a nuestro ejemplo, el banano tiene sentido como símbolo al representar la fecundidad de la mujer. Pero dicho símbolo intenta expresar lo que la pareja tiene que experimentar en este justo momento de su vida, manteniendo relaciones sexuales para procurar aportar la descendencia deseada al grupo. En este sentido, y retomando lo expuesto por Douglas (1991 [1966]: 69; antes ya propuesto por Durkheim, que defendió que el efecto del rito era el de crear y controlar la experiencia), el campo de acción es promovido por el propio símbolo. En estos casos, el rito modifica la experiencia al expresarla, es decir da sentido a la existencia promoviendo todo un campo de acción.

Sólo un apunte más, que me parece importante resaltar en relación a la eficacia de todo un campo de acción simbólico que muchas veces se pone en duda. Sólo referirme a Victor Turner en la *Selva de los símbolos* (1999 [1967]), cuando explica que para comprender un sistema terapéutico hay que entender las ideas rectoras que subyacen detrás⁵. En este sentido, vemos que las ideas rectoras del ritual ndowe del banano son unas, como ya hemos visto. Para ello es necesario conocer el contexto del ritual para no malinterpretar lo que subyace. Así, es como Turner escribió que para la terapia ndembu, lo que subyace detrás de la mayor parte de los rituales terapéuticos⁶ es el drama social, la exposición de conflictos latentes en la sociedad, que afloran en el contexto ritual. Por tanto, su eficacia se basaría en su posibilidad de evidenciarlos y, una vez conseguido, buscar la resolución⁷. Para ello hace falta la comprensión del contexto cultural en profundidad para darse cuenta de todo lo que un acto ritual y simbólico conlleva y las implicaciones que tiene en la estructura social. No son actos o representaciones carentes de sentido, de propósitos o de racionalidad.

Para seguir con nuestro ejemplo, si las mujeres ndowe para ser fértiles (antes del embarazo) se *llenan de sangre* (engordan), una vez son mujeres-gestantes siguen la norma contraria ya que se convierten en donantes de sangre. Es decir, ahora es el momento crítico para ellas de aportar sangre en la formación de su hijo. Si el padre/genitor contribuye con su semen en la formación de los huesos del niño; la madre lo hace con su sangre para formar su carne. De aquí que para los ndowe sea fundamental mantener relaciones sexuales a lo largo del embarazo con el fin de formar adecuadamente el aparato óseo de la criatura. Dado el estado de debilidad de la mujer, se la refuerza (especialmente, su energía vital llamada *evusu*, que se ve disminuida) con la ayuda de ciertos tratamientos medicinales considerados "vitaminas" y realizados por el *nganga*, especialista en manipular las fuerzas del mundo. Todos los ingredientes utilizados en estos tratamientos se les atribuye una "fuerza" especialmente potente. Por ejemplo, el tratamiento del *mosuka* (en plural, *mesuka*) en realidad consiste en el sacrificio de una gallina (no de un gallo) y su sangre es bebida por la mujer gestante que de esta manera restituye parte de la sangre perdida hasta el momento. Su carne es cocida junto a algunas hojas de plantas consideradas potentes. Dado

que la mujer debe ingerir *mosuka* cada mes de su gestación, este constituye un principio básico para reforzarla repetidamente. El mismo principio subyace en el *mbute*, agua mezclada con cortezas que bebe diariamente a lo largo de todo el proceso. Este agua procede de un lugar *tranquilo* (pozo, hendidura de un árbol, liana) para evitar remover excesivamente su interior y provocar la muerte de su hijo (aborto). Es introducida en una calabaza que es colgada en lo alto en el interior de la cocina, evitando así que alguien tenga acceso a ella y toque el suelo. El acto de estar colgada representa al hijo que todavía *no debe bajar*.

Siguiendo el mismo procedimiento, el niño ingiere también los *mesuka* y el agua del *mbute* que lo refuerzan. Especialmente, el último *mosuka* que la mujer realiza a los ocho o nueve meses del embarazo es especialmente potente y tiene como finalidad fortalecerlo para que *ande con fuerza* el día del parto. Es en este último *mosuka* que se abre el envoltorio del fruto del árbol *moendye*, que simboliza su nacimiento. Asimismo, en este mismo periodo, *bajar el mbute* cobra todo el sentido si lo que se pretende es que el niño *baje de donde está*.

De igual manera, todas las prácticas y tratamientos que las mujeres ndowe realizan durante el postparto están relacionadas con la estructura de conocimiento exegética, que consiste en *llenarse de sangre*, recuperar la sangre perdida a lo largo del embarazo y durante el parto. Este periodo llamado *yae* comporta la reclusión de la madre en la cocina para su recuperación y el cuidado de su hijo. Durante este periodo (que dura de dos a tres meses; seis meses si es primípara) recibe los cuidados de una mujer de confianza (su madre habitualmente), que le prepara la comida, los baños y todo lo necesario para su supervivencia y la de su hijo. Si es primípara, le transmite sus propios conocimientos y experiencia relativas a los cuidados del recién nacido y de su propio cuerpo. Es un periodo que conlleva una importante condensación simbólica y campo de experimentación. Especialmente, las prácticas consisten en engordar, comiendo y reposando mucho, colocarse cuerdas para evitar que lo de fuera entre y que lo que entra no salga (por ejemplo, en este caso, evitar que lo que ingiere la madre y el hijo salga o que ciertos elementos considerados peligrosos no entren en sus cuerpos), teñirse el cuerpo con el ungüento del *vitedi* del color rojo de la sangre para restituir la que se ha perdido. Todas estas prácticas están relacionadas con el volver a estar *llena de sangre*, como en su estado anterior. En este sentido, las mujeres *yae* se caracterizan por estar “gordas”, tener la piel tersa y brillante, muestra de los buenos cuidados dispensados por su parienta.

En segundo lugar, otro campo de significación de gran importancia para los ndowe es *limpiarse por dentro* (o eliminar la “suciedad” interior), entendido en el texto como una estructura de conocimiento que rige otra parte de las prácticas relativas a la salud procreativa de las mujeres. De forma muy resumida, las mujeres ndowe atribuyen varios sentidos al agua y cada uno de ellos se asocia a una práctica concreta con una funcionalidad específica. A lo largo de la gestación, realizan lavativas suaves con agua considerada *tranquila*, que no ha sido removida excesivamente, y se frotan la barriga con una piedra redonda, llamada *ilale*, para limpiarse por dentro y evitar que su hijo se ensucie en exceso debido a ciertos alimentos ingeridos o elementos considerados “sucios” (como el *homo* o semen). La razón de todo ello, es evitar cualquier problema al hijo, que podría ingerir la “suciedad” y ahogarse. Especialmente, el momento del parto es peligroso. De aquí que, a partir del séptimo u octavo mes, empiezan a *limpiarse por dentro* con numerosas lavativas y cumplen con la prohibición sexual, de forma a prepararse para un parto “limpio”, evitando así que el niño pueda morir ahogado. Justo después del parto, al niño se le realiza *ngundi*, que trata de *abrirle la garganta* (producirle el vómito) con la ayuda de un poco de sal, de forma a eliminar toda la “suciedad” ingerida durante el parto. Durante este periodo, las mujeres ndowe dicen estar *abiertas* (dilatadas), momento ideal en que deben

res místicos) y “Un doctor ndembu en acción” (que explica minuciosamente todo el drama social que conlleva el rito *ihamba*, entendido *a priori* sin ningún tipo de trascendencia).

7 Para que se entienda, sólo apuntar lo que Turner afirma al concluir su artículo “Un doctor ndembu en acción” (en Turner, V., *La selva...* p. 438-439): “Despojada de sus envolturas sobrenaturales, la terapia ndembu puede ofrecer algunas buenas lecciones a la práctica clínica occidental. Pues sería sin duda de gran alivio para muchos de los que sufren de enfermedades neuróticas, que todos aquellos que se encuentran implicados en sus mismas redes sociales, pudieran reunirse y públicamente confesar sus malos deseos contra el paciente, a la vez que dispusieran a escuchar los motivos de resentimiento habidos contra ellos. Es probable, no obstante, que sólo las sanciones rituales que los poderes místicos del doctor ndembu otorgan a tales creencias y conductas pudieran provocar semejantes actos de bondad y empujar a la gente a mostrarse caritativa ante su ‘vecino’ sufriente”.

realizar todo tipo de lavativas y baños con el mismo propósito, remover todo su interior y eliminar todo aquello que pudiera provocar que *podrían por dentro* una vez *queden cerradas*. Las lavativas con agua del mar, *movida*, tienen esta finalidad. Los baños con *meba mua bea* (agua de fuego) tratan de provocarles contracciones y la expulsión de “suciedad”, ocasionándoles también la rápida recuperación de la matriz que vuelve a su tamaño “normal”.

Inventario de las estructuras de conocimiento que rigen las prácticas durante el proceso procreativo

Para poder comprender la salud procreativa ndowe, y por ende también la medicina y terapia ndowe en general, es necesario alejarse de una concepción atomista de las diversas prácticas (tratamientos, rituales, actos) y examinar los principios que subyacen al procedimiento en su conjunto. Tras la configuración de todo lo que las mujeres ndowe realizan en el campo de la experimentación y de la acción de la salud procreativa se levanta un reducido núcleo de principios que articulan en un todo cada uno de los ítems dispersos en el proceso. Por lo tanto, las prácticas se articulan entre sí mediante unas pocas ideas rectoras, que he llamado estructuras de conocimiento (EC).

PRE-EMBARAZO

(EC) *Llenarse de sangre* (engordar).

Como ya se ha dicho, esta estructura de conocimiento expresa significativamente la fertilidad atribuida al hecho de estar *llena de sangre*, traducido como “engordar”. Por tanto, las mujeres ndowe entienden que para ser fértiles deben estar *llenas de sangre*, engordar. Las mujeres ndowe atribuyen este sentido a los árboles femeninos que tienen frutos y están llenos de savia. De forma analógica se comparan a estos.

(EC) Concepto del *muana-edimo* (niño-espíritu). [Hacer venir a un *edimo*].

Esta estructura de conocimiento se vincula al sentido que se le atribuye al elemento simbólico del *homo* (semen) y con la práctica de las relaciones sexuales que pretenden *hacer venir* a un *edimo* (antepasado; en plural, *bedimo*). El modelo de procreación ndowe se fundamenta en la noción de *doble*. Para ser más precisos, esta noción del *doble* significa que la persona es siempre referente de otra, es decir la representa de tal manera que es considerada su *doble*. De hecho, el mundo está compuesto de dos dimensiones, una visible y otra invisible. Los propios miembros del linaje (o, de forma más precisa, su principio vital llamado *edimo*) van pasando de una dimensión a otra, puesto que los recién nacidos se consideran antepasados retornados. De aquí que se les asigne los mismos nombres del antepasado patrilineal al que representan. Esta transmisión de nombres a través del linaje produce que la persona represente a uno de los antepasados primordiales del grupo y a todos sus seguidores, obteniendo a la vez su protección. Sin embargo, como la transmisión de los nombres de los antepasados se promueve en distintos sentidos (o, precisando, se produce en distintas generaciones y unidades domésticas), la persona acaba adquiriendo *dobles* en las dos dimensiones del mundo. Sus *dobles* en vida establecerán con ella una relación de especial cuidados y atenciones⁸.

Por lo tanto, la noción de vincularse a un grupo, el del padre, está marcada especialmente por la transmisión del nombre de un antepasado primordial del grupo y el elemento simbólico del *homo* (semen). Si bien la sangre de la madre es una sustancia formativa de su propia sangre y el semen de su padre de sus huesos; este último es además vinculante entre las dos dimensiones. Es un elemento conductor que permite el paso de un lado a otro de la realidad. Sin éste, el *edimo*

⁸ También encontramos esta noción del *doble* en las relaciones afectivas entre parientes (especialmente, el padre llama a su hijo según la relación que mantuvo con el antepasado que lo representa, es decir, si representa a su padre lo llamará padre). De esta manera, los vínculos entre los parientes se fortalecen (especialmente, en el caso de parientes que establecen especial cuidado y protección a aquella persona que representa a su ser querido). Asimismo puede considerarse una estrategia para hacer más comprensible la muerte de personas queridas. Por ejemplo, la mujer que vuelve a embarazarse después de la muerte de un hijo, considera que éste es su mismo hijo retornado y lo nombrará de la misma manera.

⁹ La transmisión de nombres del linaje de la madre no se produce hasta que la pareja ha tenido numerosa descendencia. En esta circunstancia concreta, la madre puede transmitir los nombres de sus propios

no puede traspasar el límite que hay entre ambos. Se dice que lo *hace venir* o lo *reclama*. De hecho, su color blanquecino se asocia al de los antepasados, y al de los huesos que son formados por éste. De esta manera, este elemento simbólico hace venir a un antepasado patrilineal, reforzando su adscripción a una sola línea, la del padre⁹.

EMBARAZO

Las mujeres ndowe expresan este estado con el término de *edibama* que significa "tener retraso" (verbo) y la mujer lo expresa diciendo *dibemeni* "tengo retraso". Además, los términos lingüísticos asociados al embarazo son: *edyai* (matriz, aunque el significado es "semilla"), *moñoni* (líquido amniótico), *ngobi* (placenta), *muñanga* (cuerda de la placenta), *mototo* (cordón umbilical, considerado la prolongación del ombligo llamado *itoto*).

(EC) *No llenarse de sangre* (no engordar) pero reforzarse.

Durante todo el embarazo la madre realiza las actividades de subsistencia habituales (cultivo individual de la plantación y todas las actividades relacionadas con éste) con la intención de preparar el "nido". Asimismo, durante este período la madre es donante de sangre al crío para la formación de su carne. Hasta los 3 o 4 meses, el hijo es *mbanga* (todo líquido, sin hueso) y *moana* a partir de entonces. Las sustancias formativas que intervienen son: *machia* (sangre) de su madre que forma su carne y *homo* (semen) de su genitor (no otro hombre) que lo ha hecho *venir* y que forma sus huesos. De aquí que las relaciones sexuales durante este período sean prescriptivas para que su apariencia ósea se forme correctamente. Tanto la sangre como la leche materna son sustancias formativas, que se relacionan con la buena salud ("hacerlo engordar").

Puesto que la madre es donante de sangre necesita reforzarse a través de:

- Tratamientos del *mosuka* y del *mbute* que pretenden reforzar la fuerza interior (llamada *evusu*) de la madre que se ve debilitada con la aportación de sangre al crío, y la del hijo para *sujetarlo* y *que no caiga*.

(EC) Eliminar la "suciedad" interior.

- Lavativas suaves y frotarse el vientre con la piedra *ilale* (con forma redonda) para eliminar lo "sucio" o ciertas sustancias introducidas en exceso en su interior (*homo* o semen del padre o la sustancia llamada *pembe* a *ediba* o *calabachoc* que las mujeres toman para evitar la acidez de estómago).

(EC) Concepto de *muana-edimo* (niño-espíritu). [Evitar que el *edimo* vuelva].



Las mujeres ndowe han construido todo un campo de conocimientos relacionados con su propia salud procreativa y un campo de experimentación.

Fotografía:

Virginia Fons

antepasados. Este hecho no impide que esta descendencia siga adscribiéndose al patrilineaje. Pero permite que se incorporen antepasados "nuevos" al grupo, es decir que el linaje amplíe sus antepasados y es expresión máxima de la alianza entre grupos (*betungu*) pertenecientes al mismo origen clánico (especialmente, cuando la pareja demuestra que la unión es duradera).



Mujer y su hijo recién nacido en el período yae, con las cuerdas y sus cuerpos teñidos de vitedi, aceite de color rojo como la sangre

Fotografía:
Virginia Fons

NACIMIENTO

Durante este periodo, las estructuras de conocimiento están relacionadas con la idea de prevenir cualquier peligro durante el parto y preparar el alumbramiento para que sea fácil, rápido y limpio. En este sentido, los conceptos clave son: limpiar, reforzar, despertar y colocar en posición. En este apartado no voy a relatar el momento del parto, sólo apuntar que se realiza con la ayuda de una o dos parientas de mucha confianza (especialmente, la madre). Normalmente, el desplazamiento de esta mujer de confianza o de la futura madre se produce a los 7 u 8 meses de embarazo. A partir de entonces, las dos residen en la misma vivienda a la espera del momento del nacimiento.

Sólo añadir una cuestión fundamental relacionada con el elemento simbólico del *homo* (semen). Ésta es una sustancia necesaria en la formación del niño, sin embargo se convierte en prohibida una vez ya está formado. A partir del séptimo mes de gestación, la pareja debe cumplir con la prohibición sexual y, después

Esta estructura de conocimiento se relaciona con el hecho de evitar que el espíritu *vuelva* a su mundo de los *bedimo* (antepasados) y prevenir cualquier alteración en su formación. Durante este periodo todo lo que la mujer ve, toca, come y sueña puede provocar alguna alteración en la formación de su hijo. De aquí que se den todo tipo de prohibiciones y prescripciones:

- Prohibición de ver o tocar ciertos elementos peligrosos que podrían provocar que el hijo se asuste y *vuelva*. Por ejemplo, el *homo* o semen de otro hombre, sangre menstrual, agua en movimiento, algo muerto o pisar la raíz *tamuacani*.

- Prohibición de comer, ver o tocar animales con cierta apariencia física para que el hijo no muera, se lesione o los imite. Por ejemplo, animales muertos, que están gestando, capturados con trampas, pescados cortados a trozos, cierto tipo de pescados (*mbaña*, pez espada, raya) o crustáceos (cangrejo, langosta, caracola) o animales (gálgalo, prosimio, mono, gorila, elefante, antílope, cerdo, gacela, civeta, tortuga de bosque y de mar, lagarto, iguana, cocodrilo, camaleón).

- Prescripciones, como por ejemplo: guardar los huesos de los animales comidos durante la gestación, no comer en exceso ciertos alimentos que podrían provocar ciertas alteraciones físicas (caracoles, mango, patas de cerdo, piña, huevos, caña de azúcar) ni cruzar ríos.

del nacimiento, la prohibición del contacto con esta sustancia podría provocar incluso la muerte súbita del recién nacido. Su evitación se relaciona con el hecho de que una vez formado, esta sustancia ya puede reclamar o *hacer venir* a otro *edimo* del grupo. Así pues, esta sustancia se ve sustituida por otra del mismo color, que es la leche de la madre que lo nutre.

(EC) No *llenarse de sangre* (engordar) pero reforzarse.

- Realizar el principal *mosuka* del embarazo con el fin de vigorizar el *evusu* (entendido como “fuerza”) de la madre y del hijo; especialmente para que este último *ande con mucha fuerza* el día del parto.

(EC) Eliminar la “suciedad” interior.

- Limpiar la “suciedad” interior con lavativas para evitar un parto sucio que ahogaría el hijo.
- Cumplir con la prohibición sexual a partir de los siete meses para que el crío no se *ahogue* cuando nazca o el alumbramiento sea “sucio”.

(EC) Concepto de *muana-edimo* (niño-espíritu). [Despertar el *edimo*].

- Realizar *bumbue*, tratamiento que se realiza un mes antes del parto para despertar al crío y cuando se tienen las primeras contracciones para provocar la dilatación. Existe una gran variedad de tipologías de *bumbue*: masticar ciertas hojas (que tienen la cualidad de ser picantes al sabor, rasposas al tacto o con una forma afilada), comer ciertos preparados o realizar lavativas. Por ejemplo, la mujer puede comer el *mosuka* de *bumbue*, con él realizar un baño de vapor de forma que éste se introduzca en su vagina y masajes en la barriga.

- Ingerir alimentos gelatinosos como los caracoles o salsas gelatinosas para hacer *resbalar* al crío.

- Realizar masajes para colocar al crío en posición, hacia abajo, recitar ciertas palabras y ejecutar ciertas señales en la barriga para indicarle el camino a seguir.

- Depositar la calabaza (*joova*) del *mbute* en el suelo y recitar palabras (por ejemplo, *baja ahora que debes nacer*).

- Beber agua mezclada con los huesos de los animales ingeridos durante el embarazo y recitar palabras dirigidas al hijo.

- No cerrar nada, ahora que la mujer tiene que *abrirse* (dilatarse).

- Realizar esfuerzos (cargar pesos o caminar) para activar el parto.

POSTPARTO

El padre del recién nacido tira la placenta (*ngombi*) en el mar y planta (no entierra) el cordón umbilical (*itoto*) al pie de un banano joven que todavía no ha dado frutos junto con los excrementos de la primera semana. Nadie puede cortar las hojas de este banano y sólo la madre podrá comer sus primeros frutos, que deberá coger con las manos (y no cortar).

En realidad, durante este periodo del *yae* (postparto), la madre tiene que evitar todo lo considerado “peligroso” que podría provocar que su hijo se enfade, se asuste, se debilite y *vuelva* a la otra dimensión de la realidad, el mundo de los *bedimo* (antepasados).

Aquí basta con exponer algunas cuestiones clave sobre la conceptualización *ndowe* del *muana-edimo* (niño-espíritu) “consciente”. El recién nacido es considerado un antepasado retornado que entiende, oye y visualiza lo que acontece. De aquí que gran parte de las prácticas que la madre realiza mientras su hijo se está gestando y después de su nacimiento se relacionan con esta noción clave de *edimo*, considerado todavía un antepasado. Mientras no se le imprima su nueva identidad, se le considera un *edimo*, que puede decidir no permanecer

en la otra dimensión de los vivos. Para ello gran parte de los cuidados y las prácticas rituales están encaminados a mostrarle que debe quedarse en este otro lado de la realidad. El ritual primordial que se realiza durante este periodo es el de la imposición del nombre (*ivandye dya dina*). Este tiene por objetivo evitar que piense que el linaje no le quiere y expresar su transferencia de una dimensión a otra. Por ello necesita el nombre que le otorgue su identidad en el grupo. Sin el reconocimiento del nombre no pertenecería a esta nueva dimensión. A partir de entonces, su *edimo* se convierte en *ilina*. Este cambio en la terminología ndowe marca su conversión como ser vivo perteneciente a la realidad visible de su grupo. Asimismo, este nuevo nacimiento se expresa a través de los símbolos de la luna y del sol, siendo el primero propio del *edimo* y el segundo del *ilina*. Además, uno de los elementos simbólicos que marcan este traspaso es la caída del *itoto* (cordón umbilical), el trozo adherido a él que no se desprende del cuerpo hasta una semana después de su corte. El sentido que se le otorga es que quiere quedarse junto a sus parientes vivos. Sin embargo, hasta su primer año de vida su *mbobo* (fontanela) permanece *abierto*, significando que todavía mantiene un cierto vínculo con esa otra dimensión de lo invisible, percibiéndolo todo con el poder de la *doble vista*. Por consiguiente, gran parte de los cuidados que le brinda la madre durante este periodo del *yae* (postparto) se relacionan con evitar que tenga la intención de *volver*: así, lo amamanta constantemente evitando así que llore y se debilite en exceso, habla con él, le canta, le da a probar lo que come (para evitar que piense que no le quiere), evita que se asuste con el cumplimiento de ciertas prohibiciones (por ejemplo que entre en contacto con el semen) o con la ayuda de ciertas barreras simbólicas que evitan que “lo de fuera” entre en su cuerpo. Otros cuidados realizados por la madre durante este periodo se centran en la limpieza simbólica que pretende borrarle la suciedad del parto, lo contaminante debido a lo que ella ha comido o visto durante el embarazo (y que podrían perjudicar su apariencia o su comportamiento); y también con fortalecerlo (masajes para fortalecer su musculatura, elementos que activen su potencia sexual, semillas rojas que lo *llenen de sangre*). Algunos cuidados se relacionan con su vida futura: se le moldea el cuerpo y la cabeza con masajes; y, si es varón, se realizan prácticas relacionadas con su potencia sexual futura, la reducción del tamaño de sus testículos y su fuerza en las peleas.

(EC) Concepto de *muana-edimo* (niño-espíritu). [Evitar que el *edimo* vuelva].

- Justo después del parto, se corta el cordón umbilical con la hoja afilada llamada *kangaka* y se le pone aceite de palma e *ibu* (ceniza) para que el filamento adherido todavía a él cicatrice y caiga rápidamente. Cuando se desprende se trata sólo con aceite. Aunque también se puede añadir cáscara de caracol asociada al concepto de *dureza* y que tiene una función cicatrizante.

- Ritual del nombre (*ivandye dya dina*) para integrarlo en la nueva dimensión de los vivos, otorgándole un nombre y su personalidad futura. De hecho, justo después de su nacimiento se estudia su apariencia física y movimientos para comprobar su parecido con algún pariente o antepasado conocido.

- Tratamiento del *mbobo* (fontanela).

- Hablar y cantar con él, darle a probar lo que uno come y bebe.

- Amamantamiento constante para evitar que llore y se debilite. Existen toda una serie de tratamientos relacionados con la lactancia para provocar la subida de la leche (*ikuka*), para limpiar regularmente el pecho de las impurezas (*isanguani* que provoca el vómito o masticar ciertas hojas que tienen la cualidad de ser rasposas), para producir leche en abundancia (especialmente, son alimentos blanquecinos asociados al color de la leche) y para evitar o tratar ciertos problemas relacionados con la lactancia.

- Durante la horas de luna (asociadas a los espíritus) se cierra la puerta trasera de la cocina y con el polvo blanco *pembe* se traza un círculo en la frente del recién nacido y de la madre y una raya en su pecho para evitar que los espíritus se

acerquen al bebé, lo asusten o entren en el pecho de la madre.

- Prohibir que la madre y el crío sean tocados por gente de fuera (incluso todos sus objetos) con el fin de evitar que entren en contacto con elementos peligrosos (principalmente el semen, incluso del propio genitor).

- Cuerdas del yae para evitar que algo de fuera entre y lo que entre no salga.

(EC) Eliminar la "suciedad" interior.

- Justo después del parto, se le limpia el cuerpo con *mavule* (aceite de palma).

- Se realiza el tratamiento llamado *ngundi* que trata de limpiar su interior. Se le da a comer sal de forma a *abrirle la garganta* y eliminar la "suciedad" ingerida durante el parto.

- Se le baña con los huesos de todos los animales que la madre ha comido durante el embarazo para evitar que los imite y desaparezcan las máculas producidas por alguno de estos animales.

- Se le baña diariamente después de la primera semana de vida.

- Se le unta el cuerpo con el aceite *vitedi* con semillas perfumadas (*peve*, *pive*, *ngula*) para que el olor del parto se acabe.

(EC) Llenarse de sangre (engordar).

- Se le salpica el cuerpo (excepto la barriga y la cabeza) con la hoja *roku dya ika* (hoja de elefante) o dilo *dya ikai* (hoja gruesa con forma redonda) para que engorde como éstas.

- Se le unta el cuerpo con *vitedi*, aceite de color rojo de la sangre.

Para las mujeres ndowe, este período del yae (postparto) trata de crear las condiciones óptimas para que la madre cuide de su hijo y recupere su salud: quede limpia, seca (cicatrizando las heridas interiores y exteriores) y fuerte (fortaleciendo el cuerpo y recuperando la sangre) antes que se *cierre*. Durante este periodo, la EC de limpiar la "suciedad" interior es fundamental, porque de lo contrario se entiende que *podría pudrir por dentro una vez cerrada*.

(EC) Eliminar la "suciedad" interior.

- La primera semana, baños con agua tibia.

- Al cabo de unos días después del parto, primera lavativa suave con agua de mar e *ibu* (ceniza).

- Al cabo de 2 o 3 semanas, lavativas más fuertes con agua de mar y hojas (dos veces al mes, siguiendo los ciclos de la luna), para remover y limpiar el interior.

- Baños con *meba ma bea* (agua de fuego) dos veces al día en horas diurnas. Se trata de salpicar el cuerpo de la madre con la esponja *itatuaka* (de hojas de banano) impregnada con agua muy caliente para provocar contracciones, que a su vez ayudan a expulsar la sangre, permiten la rápida recuperación de la matriz y fortalecen el cuerpo debilitado.

- Baño de vapor húmedo (*meba mua bea*) y seco (*makanga*), que calman el dolor, expulsan la suciedad interior y cicatrizan por dentro y fuera.

- No llevar ninguna atadura en el cuerpo ni en el pelo. De hecho, el peinado de la mujer yae tiene forma de estrella.

(EC) Llenarse de sangre (engordar).

- Ritual de *tabamachia* que representa el pago del patrigrupo del padre al de la madre por la sangre vertida durante el parto y el nacimiento del hijo perteneciente a este primero.

- *Mosuka* de huevo para reforzar el *evusu* de la madre justo después del parto.

- Comer mucho.

- Reposo absoluto.

- Untar el cuerpo con *vitedi*, aceite de color rojo, que restituye la sangre perdida.

A modo de conclusión

Conocimientos y Praxis

Esta propuesta teórica resalta claramente que las macro-estructuras (llamadas estructuras de conocimiento) vehiculan gran parte de las prácticas relativas a la salud procreativa de las mujeres ndowe. Pero lo que esta propuesta trata de criticar, en realidad, son algunas ideas que han regido las investigaciones médicas desde la perspectiva antropológica¹⁰.

En primer lugar, se trata de romper con la vieja dicotomía ciencia/religión-magia: siguiendo la argumentación de Mary Douglas (1991 [1966]: 61), que las poblaciones tradicionales son auténticos *Ali Babas* y *Aladinos*, es decir que la magia rige gran parte de su actuación relativa a la medicina y la terapia, presuponiendo su falsedad y por ende negando su eficacia; que estas poblaciones son esencialmente simbólicas o, dicho de otra manera, que la visión del mundo lo impregna todo de tal manera que no hay lugar para la experimentación; y, por consiguiente, que los antropólogos deben estudiar todo lo referente a lo culturalmente significativo (por ejemplo, la creencia en los espíritus o en la brujería) y que, por tanto, su aportación en la comprensión de la salud sea sólo vista desde una visión determinista de la cultura. Sostengo que las poblaciones articulan pensamiento teórico, conocimientos y experimentación, expresándose de forma paradigmática (en términos de Kuhn, 1962). Estructuralmente es así. Ahora bien, si este cuerpo teórico es expresado significativamente diferente, en todo caso el antropólogo tiene que descifrarlo, al igual que sus implicaciones y correlaciones en los distintos campos de actuación. Por tanto, este enfoque defiende el interaccionismo entre pensamientos teóricos y acciones, ambas simbólicas o no. Por tanto, todo ello rompe con el modelo simplista que lo reduce todo a pensamiento tradicional sin más.

En segundo lugar, se trata de revalorizar el campo de la medicina tradicional doméstica poco atendida desde la antropología. Ésta abarca tanto los constructos o lógicas construidas y el campo de acción que tienen lugar en el ámbito doméstico (o dicho de otra manera, procedimientos de autoatención que rigen la práctica de la salud de las poblaciones), sin que se produzca la intervención central o directa de curadores profesionales. Según la OMS (2009)¹¹, en países asiáticos y africanos, el 80% de la población depende de la medicina tradicional para recibir atención primaria de salud. Por lo tanto, este capítulo es una pequeña contribución a comprender las realidades desde una perspectiva micro, punto de partida de propuestas más globales (como podría ser la de Menéndez, 1984; por citar alguno de sus trabajos).

En tercer lugar, se trata de romper con la dicotomía tradición/modernidad y la visión esencialista que se tiene de la medicina tradicional. Esta tradicional dicotomía esconde la siguiente: el sistema propio de salud se asocia a la tradición, mientras que la biomedicina a la modernidad. En base a esta dicotomía, los ejes de las investigaciones médicas se centran en estudiar: si las personas acuden al especialista tradicional, acuden a la biomedicina o asisten a uno de estos solo en el caso de ciertas enfermedades (según una clasificación previa de enfermedades y de su sintomatología). En este sentido, definiendo que esta división tradición/modernidad cada vez resulta menos clara para las realidades estudiadas, siempre mucho más complejas, y por ende no supone un buen instrumento analítico. Los límites entre lo que pertenece a la tradición y a la modernidad, cada vez son más difusos. No se da una distinción tan radical entre tradición y modernidad. Asimismo, las poblaciones no aceptan sin más lo foráneo o la "modernidad" (o la biomedicina), ni tampoco son esencialistas hasta la médula. Más bien, integran, reformulan, construyen un "nuevo conocimiento". Una cuestión fundamental que debe tenerse en cuenta es que la biomedicina no puede presentarse como algo

10 En este sentido, cito la espléndida tesis doctoral de Muela Ribera, Joan, *Malaria en Lipangalala: Pluralismo médico y procesos asistenciales para la malaria infantil en una comunidad africana*, Universitat Autònoma de Barcelona, 2007, que me ha guiado en la elaboración de algunos aspectos de este texto. En su trabajo, Muela expone algunas consideraciones teóricas y metodológicas claves para la investigación antropológica médica. Una de estas, se centra en desmitificar el supuesto "retraso terapéutico", paradigma que ha guiado gran parte de este tipo de investigaciones, entendido como factor sustancial de la mortalidad infantil en Tanzania debido a la malaria. Plantea una crítica en la que se han basado las investigaciones, en suponer que los niños de baja edad enfermos de malaria no son atendidos adecuadamente desde el inicio de su contagio debido, en gran parte, al desconocimiento de las madres, el uso de la medicina tradicional y sus escasos recursos económicos. En su tesis expone que la vulnerabilidad está promovida por otros factores, que no han sido considerados en las investigaciones. En cambio, los factores expuestos en dichas investigaciones no hacen más que negar racionalidad a las mujeres y lógica a sus actuaciones.

11 Ver el dato referido en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/index.html>.

"nuevo". Las poblaciones tradicionales llevan décadas "conviviendo" con ella, produciéndose las llamadas relaciones desiguales con la medicina hegemónica (de la que nos habla Menéndez) y, por tanto, han acabado sintetizando algunos de sus presupuestos y prácticas. A continuación, daré un ejemplo.

Romper con la dicotomía tradición/modernidad

La mayor parte de los datos referidos a la salud procreativa de las mujeres ndowe no describen experiencias anómalas (malestares o patologías propias del embarazo, parto o postparto) o procesos de cambio. La lista expuesta presenta algunos de los más comunes tipos de prácticas que las mujeres ndowe tradicionalmente han realizado y realizan. La varianza en las prácticas es importante, especialmente en la actualidad, aunque no afecta de igual manera las llamadas estructuras de conocimiento citadas, que son más resistentes al cambio. Siguiendo el mismo ejemplo etnográfico, la estructura de conocimiento *llenarse de sangre* sigue siendo resistente al cambio; lo que han cambiado son ciertas prácticas vinculadas a ésta. Ello es muestra del profundo pragmatismo en relación con todo lo que atañe al principio básico de supervivencia. Por ejemplo, las mujeres jóvenes ndowe en Guinea sustituyen los tratamientos del *mosuka* y del *mbute* por las vitaminas sintéticas recomendadas por los médicos del hospital, cumpliendo con el último *mosuka* para no arriesgarse en el parto. Por tanto, a este elemento "nuevo" se le atribuye los antiguos significados de los tratamientos medicinales y se le vincula con la tradicional EC. Las mujeres ndowe emigrantes a España se toman las vitaminas recomendadas por los médicos con el mismo propósito; incluso, algunas las complementan además comiendo carne de buey sin cocerla demasiado, para obtener de ésta toda su sangre (al igual que la gallina tradicionalmente sacrificada). Otras veces, se integran *ad hoc* conocimientos y prácticas procedentes del sistema biomédico u otras medicinas. Sólo añadir que todo ello es muestra que tanto la estructura como el contexto de acción son de gran importancia para comprender los principios básicos de la práctica en salud procreativa de las mujeres ndowe, al menos hasta la actualidad. Una cuestión queda clara. Las mujeres ndowe en Guinea han construido unos conocimientos y praxis que les resultan eficaces hasta ahora, reformulándolos según les convenga; pero, quizás, su pervivencia sea debida a que tienen un difícil acceso al aparato sanitario de la biomedicina. En cambio, las mujeres ndowe emigrantes a España, aún teniendo acceso a la biomedicina, hacen prevalecer muchas de las atribuciones de sentido a sus prácticas procreativas y el aparato teórico que subyace en éstas; si bien, las invisibilizan al estamento médico. ¿Será que piensan y defienden la lógica, la racionalidad y la eficacia de su sistema de salud, que no está basado en un cuento de *Ali Babas y Aladinos*?

Bibliografía

Descola, Philippe, *Par-delà la nature et la culture*, Paris: Gallimard, Bibliothèque des Sciences Humaines, 2005.

Douglas, Mary, *Pureza y Peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*, Madrid: Siglo XXI Editores, 1991 (1966).

Fons, Virginia, *Vora el mar. Organització de la procreació i estructures domèstiques dels ndowe de Guinea Equatorial*, Bellaterra: Publicacions de Antropologia Cultural, Universitat Autònoma de Barcelona, 2002.

Fons, Virginia, *Entre dos aguas. Etnomedicina, Procreación y Salud entre los ndowe de Guinea Ecuatorial*, Barcelona: Ceiba Ediciones, 2004.

Fons, Virginia, "Concepto de persona en África central", *Oráfrica. Revista de Oralidad Africana* 1, 2005, pp. 21-38. También publicado on-line en el Instituto de Altos Estudios Universitarios: http://www.iaeu.es/etextos/articulos.php?id_autor=26&urlorigen=YXV0b3Jlcy5waHA/cGFnaW5hPTQ

Horton, Robin, "El pensamiento tradicional africano y la ciencia occidental", en: Max Gluckman, Mary Douglas y Robin Horton, *Ciencia y Brujería*, Barcelona: Anagrama, 1991 (1967), pp.73-117.

Kuhn, Thomas, *La estructura de las revoluciones científicas*, México: FCE, 1971 (1962).

Malthus, Thomas R, *Ensayo sobre el principio de la población*, México: FCE, 1998 (1798).

Menéndez, Eduardo L., "El modelo médico hegemónico: Transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de autoatención en salud", *Arxiu d'Etnografia de Catalunya* 3, 1984, pp. 85-119.

Muela Ribera, Joan, *Malaria en Lipangalala: Pluralismo médico y procesos asistenciales para la malaria infantil en una comunidad africana*, Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona, 2007.

Turner, Victor, *La selva de los símbolos. Aspectos del ritual ndembu*, Madrid: Siglo XXI Editores, 1999 (1967).