



Una re-visita a la Medicina tradicional berebere

El caso de la Cabilia, Argelia¹

Sonia Romero Gorski

RESUMEN

En este artículo me propongo colocar en su contexto aspectos seleccionados dentro de la tradición medicinal de la región de la Cabilia, para visualizarlos como parte de expresiones de identidad. La complejidad de las concepciones, de las relaciones sociales, son factores que intervienen en la salud física y mental, más allá del manejo de conocimientos, tratamientos preventivos y recetas curativas.

Los principios que subyacen a prácticas tradicionales se revelan adaptados para entender que el cuerpo es un sistema abierto, en permanente relación e interacción con el ambiente en su sentido más amplio.

La experiencia de campo durante el aprendizaje de una Etnología del Maghreb, luego y hasta la fecha en Uruguay, profundizaciones en una antropología de la salud, me llevan a re-visitar en este texto aspectos etnográficos de la atención tradicional a la salud, principalmente del núcleo materno-infantil. Este material habilita una reflexión y posible aproximación a prácticas terapéuticas y de atención dentro de la actual revalorización de las medicinas alternativas.

Palabras claves: Maghreb, cultura y salud, medicina tradicional, medicinas alternativas, doulas

1. A principio de 2007 recibí la invitación de la Facultad de Humanidades de Toledo y Universidad de Castilla-La Mancha para publicar un trabajo sobre Medicina berebere, tema de mis lejanos trabajos de postgrado en Etnología. Al escribir este texto, revisar contenidos testimoniales de mi experiencia de campo, de mi formación en Francia que exigía realizar una experiencia de inmersión total, en un terreno donde todo remita a la diferencia, a la arbitrariedad cultural. Ref. S. Romero, "Medicina tradicional berebere, el caso de la Cabilia, Argelia." En: *La diversidad frente al espejo: salud interculturalidad y contexto migratorio*. G. Fernández, P. García, I. González, compiladores. Co-edición de Editorial Abya-Yala y el Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2007. Agradezco a Gerardo Fernández, Puerto García Ortiz y a Irene González González el acuerdo para la reproducción del mismo en este número del Anuario de Antropología Social y Cultural en Uruguay.

Marco histórico-cultural

Norte de África.- La prehistoria no aclara aún sobre el origen de los bereberes, reconocidos como los pobladores más antiguos del norte de África; de tipo caucásico y a veces con rasgos muy marcados por endogamias locales, los estudios de sangre no arrojan pruebas definitivas sobre una supuesta homogeneidad de tipo 'racial', aunque del punto de vista cultural se tienen pruebas de que los grupos bereberes, comprendiendo diversidades étnicas, pertenecen a un fondo común (cablios, chaouaias, chleus, touaregs, mozabitas). La lengua es un factor de unidad importante aún admitiendo variaciones dialectales según regiones e influencias externas. Las investigaciones lingüísticas conducen a emparentar el berebere antiguo en una misma familia con el guanche (Islas Canarias), con el egipcio antiguo, el cuchítico (Etiopía) y las lenguas semíticas.

En Argelia.- La población berebere de Argelia, Magreb central, mantiene el mencionado fondo cultural común al que se fueron superponiendo y mezclando influencias de ocupaciones o colonias de poblamiento que se sucedieron sobre todo en la franja costera a lo largo de la historia; fenicios, romanos, árabes, turco-otomanos, españoles y franceses establecieron su dominio por períodos variables en parte o en la totalidad del actual territorio argelino. Si bien la empresa colonial francesa (1832 a 1962) es la más evidente y cercana en el tiempo, hay también marcas de anteriores dominios tanto en la cultura material como en aspectos intangibles de los sistemas simbólicos, esquemas de normas y valores, de creencias y saberes.

En el plano de las religiones la secuencia comprende religiones llamadas paganismos (aspectos residuales compartidos por otras tradiciones culturales de la cuenca del Mediterráneo), luego la asimilación del cristianismo y finalmente desde el siglo VII la conversión masiva al islam; esta religión es parte indisoluble del carácter e identidad nacional, a pesar del período colonial francés, donde hubo nuevamente presencia del cristianismo.

En términos políticos la particularidad de la condición berebere cristalizó en reinos independientes anteriores y posteriores a la penetración de los árabes; más tarde se manifestó en el protagonismo durante los ocho años de guerra de liberación nacional y persiste en la actualidad en fuertes reivindicaciones locales, sobretudo en la Cabilia.

Sobre la riqueza y complejidad del fondo berebere en Argelia, retomo precisiones de P. Bourdieu quien señaló con firmeza que del entrelazamiento de rasgos y tradiciones "... se desprenden sin embargo, tal como motivos vivamente dibujados, 'áreas culturales' relativamente distintas. En todas partes donde se mantuvieron las lenguas o dialectos bereberes, es decir esencialmente en los macizos montañosos de la Cabilia y de los Aurés, se conservaron no solamente rasgos particulares sino un estilo de vida original." (Bourdieu, 1974: 7)

En la Cabilia.- Durante la dominación francesa se produjo una mayor inversión en penetración cultural en la región de la Cabilia, por considerársela 'más latina' por diferencia de 'los árabes'. El hecho se refleja todavía hoy décadas después de la independencia, en población que maneja un bilingüismo franco-berebere en forma más fluida que el árabe. Por el contrario y en el mismo período de la colonia francesa, la atención y gestión de la salud de las personas permanecieron en esta región notoriamente reservadas, dentro de la esfera de lo doméstico tradicional.

La población, que actualmente se aproxima a los cinco millones, vivió mayoritariamente agrupada en pueblos y aldeas en las cimas de la cadena montañosa del Djurdjura que corre casi paralela a la costa; también pobló la zona de la Cornisa de la Cabilia con antiguos puertos y ex balnearios de la época colonial (como Dellys y Tizirt); en

la planicie y ya camino a Argel creció Tizi-Uzu, ciudad capital de la región. El estilo de vida tradicional se conservó con mayor rigor en los pueblos y aldeas; sus pobladores sedentarios crían cabras y ovejas, cultivan parcelas en las laderas de la montaña, mantienen huertos de hortalizas, explotan olivares e higueras. A la producción sencilla que provee elementos para la dieta local se agrega la actividad de mercado, muy valorada para el despliegue de acciones y presencia masculina. El trabajo, principalmente de los hombres, se fue diversificando con empleos en el comercio, trabajo asalariado en general, especialización profesional y técnica, la emigración hacia las ciudades o hacia el exterior.

A comienzos de la década de 1980, cuando yo recorría la región (1), los pueblos y casas todavía tenían una morfología muy tradicional, así como había observado P. Bourdieu varios años atrás, “las habitaciones se agrupan en aldeas, dándole la espalda al exterior; las viviendas forman una especie de recinto sin aperturas, apto para la defensa, que abre sobre callejuelas o pasadizos estrechos. A la entrada de la aglomeración, dónde se encuentran los espacios comunes del silo para el forraje, los molinos y las presas rústicas destinadas a la fabricación del aceite, los senderos se bifurcan para que el extranjero, que no tiene nada que hacer allí, pueda seguir su camino sin entrar. Así desde el comienzo la aldea afirma su intimidad cerrada y secreta, al mismo tiempo que su unidad resuelta frente a lo externo. Apretados en la cima de sus territorios, que incluyen las laderas y los valles estrechos, las casas y los huertos, dominio de las mujeres, más abajo los campos exigüos y finalmente más abajo los olivares, los caballos pueden vigilar y proteger sus campos y cultivos” (Bourdieu op.cit.: 9).

La sociedad, sus instituciones

En la sociedad cabilia predomina la convicción de que por mandato de la tradición y de la religión, el mundo y todas las acciones deben organizarse en torno a la división de los sexos; las tareas, los roles, los espacios, las actitudes, están pautadas en detalle y clasificadas como propias de lo masculino o de lo femenino. El modelo ideal preveía que la mujer pasara



del estatuto de hija al de esposa, es decir que permaneciera siempre bajo la tutela de un hombre de su familia de sangre o por alianza; en la primera, si falta el padre la autoridad recae en tíos paternos o hermanos, en la familia por alianza si el marido se ausenta lo sustituyen el suegro, los cuñados; en ese hogar patrilineal la representante de la autoridad masculina es la suegra, quien vigila a sus nueras en nombre de los intereses y del honor de la familia. La diferencia y separación de universos masculino y femenino se inscribe en la base estructuralmente ‘natural’ de toda normativa, (ver La domination masculine, Bourdieu, 1990). (2)

El matrimonio es una obligación ineludible, en el modelo tradicional los varones y mujeres jóvenes se veían atribuir la alianza sin participar realmente en la elección; esta costumbre se fue flexibilizando sin abandonar la convicción cultural y la presión social para que ambos sexos asumieran necesariamente el matrimonio y la procreación.

Los clanes conformaban confederaciones que tradicionalmente tenían su propia asamblea, la *Djemaâ*, de jefes de familias extensas; en el pueblo tenían su cementerio, sus fuentes de agua, sus propias costumbres, leyendas, personajes notables y especialistas para dirigir el culto así como ritos curativos; a ellos se les reconocía el don o *baraka* para atender demandas de tratamientos empíricos y simbólicos.

No faltaban en este conjunto, los lugares de peregrinaje, el señalamiento de grutas, hilos de agua, piedras y árboles donde se producía la manifestación de lo sagrado y de espíritus, de los *djins*, que pueden afectar la vida, la salud física y mental de las personas.

Prácticas domésticas de la medicina tradicional

Un primer aspecto a señalar es la utilización de las plantas y flora local para el tratamiento con tisanas y jarabes de males frecuentes como dolores estomacales, resfríos, tos, malestares funcionales. Para tratar dolores corporales, quemaduras, afecciones de la piel, una herida, pueden utilizarse emplastos compuestos con hierbas, semillas, preparaciones de piedras pulverizadas, caracoles o minerales, tabaco masticado (costumbre popular practicada por hombres de edad). La manteca, la miel y el aceite de oliva son ingredientes nobles tanto para hacer preparaciones que se ingieren, como para hacer aplicaciones externas, usados para masajes preventivos o calmantes en niños y adultos. Este tipo de conocimiento se maneja a nivel doméstico sin recurrir a especialistas ni rituales, forman parte del bagaje empírico que no necesita apelar a fuerzas del mundo sutil, espiritual o religioso.

Prácticas de especialistas.- En otro plano se sitúan las viejas, *hadjas*, quienes además de ser concededoras de las plantas y medicamentos caseros tienen el don para hacer rituales curativos e invocar la intervención divina. En su caso la propia religiosidad y sobre todo el haber cumplido con la obligación del peregrinaje a la Meca (uno de los cinco pilares de la fe islámica), legitiman su carácter de *hadja*, mezcla de santidad y sabiduría. Ellas pueden proponer talismanes y preparaciones especialmente traídas de la Meca, ungüentos, mezclas con ingredientes machacados; es decir que su capacidad curativa se vincula con la esfera de lo simbólico- mágico-religioso y con el manejo de conocimientos empíricos.

La literatura oral y escrita abunda en menciones a los agentes de medicina tradicional, investidos de autoridad y prestigio religioso; *la hadja, el taleb, el sheik*, a veces confundidos bajo la denominación de *marabout*, tienen el don necesario para curar y revertir situaciones adversas para las personas como el padecer el mal de ojo, esterilidad, enfermedades. Los cuentos cabilios constituyen una fuente de información para reconstruir épocas y costumbres pasadas, para buscar confirmación de que lo que se observa en la vida cotidiana son rasgos residuales, que vienen de lejos, en una cultura que va transformándose dentro de tensiones de resistencia ante cambios políticos y tecno-económicos.

En versiones de un cuento tradicional, contadas en 1988 por una mujer cabilia y su hija emigradas a Roubaix, Francia, aparecen no sólo personajes de fábula como ogresas y espíritus, sino también la figura de la curandera del pueblo, la vieja o *hadja* respetada por sus conocimientos y religiosidad. El joven héroe del cuento la reclama,

“Estoy enfermo. Quiero que me traigas a la vieja, ella me curará”
“Su madre fue a buscar a la vieja”.

Cuando llega la vieja, el joven le pide que encienda el fuego que se siente mal; la artimaña le sirve para obligarla a decir cómo encontrar a Nouja, la joven ogresa que lo perturba en sueños. (En: C. Lacoste-Dujardin 1990: 153-180).

La cura, por parte de los mencionados especialistas, depende esencialmente de la acción de fuerzas benéficas convocadas y ya representadas por la persona que practica el tratamiento como intermediario de Dios. La intervención de lo sobrenatural está asegurada por fórmulas invocatorias, por la lectura del Libro Santo, por gestos y actos del culto así como por la utilización de técnicas de imposición de manos, peregrinajes a sitios santos, uso de amuletos y preparaciones. (Algunas personas me mostraron cómo conservaban en la casa bolsitas con preparaciones supuestamente traídas de la Meca y que habían comprado a vendedores ambulantes de hierbas, medicinas y amuletos).

Según me confió una madre que aspiraba a prevenir otros embarazos, es posible solicitar una ayuda específica por parte de dignatarios de la religión,

“me siento cansada, quisiera detenerme, si hago las cuentas pasé los últimos cinco años embarazada. Esta vez voy a tratar de pedirle al taleb que me haga un rabate; yo sé que él da un amuleto con una frase del Corán que uno tiene que usar. Se puede pedir por un tiempo o para siempre.”

El peligro está en el mal uso de ese poder,

“...hay gente que lo hace por maldad. A una de mis primas le hicieron un rabate para volverla estéril, seguro que fue su suegra o la esposa de su cuñado. Mi prima tiene 25 años y se casó dos veces, su primer marido pidió el divorcio porque ella no quedaba embarazada.”

La creencia se entonces un primer factor, no el único, para que se manifieste la eficacia esperada de la intervención de poderes especiales.

“Nuestro sheik sabe que hay momentos en los que uno necesita creer, en que uno se vuelve ingenuo y tenso como un niño (...). Entre lo inexplicable y nosotros, colocamos a la frágil figura del sheik, porque él murmura el Corán y el Corán es incomprensible. Los conjuros, las invocaciones, las oraciones, sus mandatos, todo eso se hace en árabe, a ritmo de versículos; logra intimidarnos y emocionarnos. Pero cada vez percibimos su turbación y vemos que él tiene la Fe (...). El sheik da su fâtiyah con una seriedad comunicativa. Habría que ser muy incrédulo para osar burlarse. Los pobres tenemos necesidad de esperar, así como los enfermos. Los ricos necesitan ser protegidos y tranquilizados. Por eso una buena fâtiyah es siempre bien recibida.” (traducido de M. Feraoun, 1967). (3)

221

Simbolismo en los tratamientos

Un aspecto antropológico a destacar es que la base cultural y simbólica de un contexto tradicional, que prevé la intervención de autoridades de la religión en la cura y apaciguamiento de las personas, puede tener impacto también en ‘pacientes’ que no practiquen la religión; la condición religiosa es contingente mientras que la acción simbólica, el impacto emocional e inconsciente, está presente en toda situación terapéutica. Ilustraré el punto con el relato de una experiencia vivida en Tifra (4), donde realizaba mi encuesta etnográfica. Allí al cabo de unos días de permanencia tuve un problema de salud y una de las viejas, *hadjas*, o curanderas tradicionales, vino en mi ayuda.

Luego pude reconstruir las circunstancias y la secuencia de la descompensación y del tratamiento del que fui objeto.

Incidentes previos.- Algunos hombres del pueblo, reunidos en la *Djemaâ*, habrían manifestado preocupación por la presencia de una extranjera (yo) huésped en una casa cuyo jefe estaba ausente (anomalía ya inquietante). ¿Quién era y qué buscaba? Trasladaron las preguntas a la delegación de la guardia nacional en Tizirt, cabeza de distrito; desde allí

no tardaron en enviar al pueblo a dos enérgicos gendarmes. Su llegada e interrogatorio, realizado en espacio abierto delante de la casa, atrajo a vecinos e integrantes de la familia extensa del marido de la mujer que me alojaba. Los presentes declararon que sabían de mi presencia ya que les había solicitado hospitalidad, a los efectos de hacer un estudio en el pueblo sobre atención tradicional de la salud materno-infantil.

De todas maneras la resolución inapelable fue retener mis documentos, anunciando que sólo me serían devueltos si me presentaba en la gendarmería, en Tigzirt, acompañada por mi padre o mi marido. Cumplido esto, se retiraron sin escuchar protestas. Me invadieron sentimientos fuertes de rabia e impotencia, sintiendo todo el peso una lógica cultural establecida.

La descompensación.- Inmediatamente después caí en un estado de postración, con fiebre, escalofríos, dolores en el cuerpo, al punto de no poder ponerme en pie, ni comer. Como la situación no mejoraba, en la tarde del tercer día, llamaron a una *hadja* para tratarme.

La cura.- Cuando ella llegó, me levantaron y me llevaron al patio, donde estaban ya sentados en círculo los mismos parientes y vecinos que habían presenciado la escena antes referida. La mayoría eran mujeres, había adolescentes varones, niños y un par de hombres mayores. En medio de la asamblea se había colocado un brasero bajo encendido y un banquito, donde me sentaron. Todos guardaban silencio, siguiendo con atención los preparativos.

En la apertura de la sesión la *hadja* comenzó a recitar lo que me parecieron oraciones, mientras me rodeaba con gestos, sobre la cabeza y la espalda. Luego tomó un hilo grueso y midió varias veces la longitud de mis brazos de frente hasta el pecho y a la espalda, después la distancia entre la nuca y la cintura y varias veces el contorno de la cabeza; en cada punto de llegada del hilo, hacía presión con los dedos. Completó este tratamiento con fuertes masajes en la frente. Después tomó un huevo con el que describió círculos sobre mi cabeza y lo puso a cocinar entre las brasas. En todo momento mantuvo sus oraciones y hacia el final levantó el tono en invocaciones más reconocibles, como ‘Dios es grande’, ‘es único’.

Antes de declarar concluido el tratamiento, colocó el hilo en una bolsita de tela que me recomendó llevar puesto como protección. El huevo no era para consumir, podía contener el mal que me había afectado.

El cierre.- Cuando concluyó el ritual de cura se sirvieron buñuelos y café; la primera en comer fue la *hadja*, debía reponer fuerzas usadas en la concentración y combate para sanarme.

Lo cierto es que antes de que los asistentes se dispersaran ya me sentía mejor, sin dolores y con apetito. La fiebre disminuyó y fue evidente que el tratamiento había resultado exitoso.

La interpretación.- En esta situación etnográfica que pude vivir ‘desde adentro’, los elementos rituales asociaban la invocación de tipo religiosa, la magia simpatética (5) transfiriendo el mal hacia otro objeto, el uso de talismán, complementando con precisas manipulaciones manuales. El conjunto adquirió total significación y eficacia en aquel contexto, con la participación de un colectivo que apoyaba a la oficiante de la cura y a la paciente en la escenificación de una reubicación positiva, en este caso de mi persona, dentro de las relaciones de un grupo social de acogida.

Quienes habían asistido cuando se produjo la agresión fueron testigos necesarios en la secuencia de reparación: el equilibrio entre el cuerpo y el espíritu, perturbado por

una fuerza negativa o maléfica requiere la eliminación de posibles conflictos con el entorno social. Este es un principio básico de tratamientos de tipo mágico-religiosos con recursos empíricos y simbólicos; la eficacia de los mismos ya fue demostrada (ver C. Lévi-Strauss), complementada con investigaciones y análisis teóricos que plantean que desde la perspectiva del cuerpo, y la persona, se capta la acción de la función simbólica como factor desencadenante de mecanismos inconscientes (psicosomáticos) agentes tanto de malestar como de curación. (Laplantine, 1999; Le Breton, 2000) (6).

Tratamientos para mujeres y niños

La tradición que considera la fertilidad de las mujeres como condición principal de felicidad conyugal y grupal, (7) produce correlativamente una diferencia en la demanda de cuidados y atención de la salud. Mientras que los hombres siguen los dictados de su condición de jefes, fuertes, resistentes, que difícilmente se dejan abatir por una enfermedad que implique permanecer en cama, -dentro de la casa dominio femenino -, las mujeres y los hijos pequeños tienen riesgos propios, requieren atención frecuente y específica. Al respecto hay que tener en cuenta que el índice sintético de fecundidad se mantuvo muy alto; dentro de las medias en el Maghreb, Argelia lideraba el ritmo reproductivo “en Marruecos (4,8) el triple que en España (1,6). Es todavía superior en Argelia (5,4), pero es más bajo en Túnez (4,1)”. (Lacoste-Dujardin, 1993: 224). En cuanto a la Cabilia todo indica que se siguió la preferencia por una descendencia numerosa, buscando que los hijos varones superen la cantidad de hijas mujeres.

A pesar de la creciente presencia de recursos de la medicina ‘moderna’, la utilización de agentes tradicionales como la *qâbla* para atender partos y puerperio se mantuvo apoyada en la confianza, así como en las propias restricciones impuestas por la costumbre. Hay que tener en cuenta que no siempre es posible para una mujer trasladarse hasta una clínica u hospital, sobretodo si no dispone de la autorización o compañía adecuada, irreprochable ante los ojos del grupo.

“No estaba previsto que tuviera el parto en casa pero cuando los dolores comenzaron mi marido no estaba, entonces no podía salir sin él y dejar a los otros niños solos, pero no me preocupó quedarme en casa. Llamé a una vecina para ayudarme. Ella preparó el alcohol, hilo y tijeras; como yo temblaba muy fuerte me hizo fricciones con alcohol. Eso me calmó y entré en calor. Todo estuvo bien. No hubo problemas, el bebe nació fácilmente y ella realmente me ayudó, no estaba nerviosa.” (mujer originaria de Cabilia, emigrada a la ciudad de Argel) (8)

La profesión de *qâbla*.- La condición en general se hereda, y las técnicas se aprenden por transmisión y en la marcha; un aspecto apreciado es que la *qâbla* sea además una mujer ya experimentada, que haya tenido hijos. (Escuché quejas sobre las parteras que atienden en el hospital porque “son muy jóvenes, estudiaron, pero ni siquiera tienen hijos”)

En las prácticas muy arraigadas como las que rodeaban la secuencia del parto a domicilio (ver Zerdoumi, 1979) la figura de la *qâbla* lideraba los gestos necesarios para atender el momento del nacimiento, luego la atención del bebe y de la madre; verificar que la placenta sea expulsada, ocuparse de enterrarla, luego y durante varios días cuidar la higiene de la madre y del niño. La *qâbla* cumple con ritos menudos pero necesarios como soplar en el oído del niño la *chahâda* la profesión de fe, organizar la ceremonia del 7 día, del primer baño. Y luego enseñar a la madre o ayudarla a cumplir las tareas cotidianas del cuidado del niño que incluyen la técnica del fajado, para evitar la ‘enfermedad de las piernas torcidas’, o simplemente por costumbre porque se considera que fajándolo se protege su cuerpo todavía blando, frágil.

Con el mismo fin preventivo, la *qâbla* se ocupa en hacer todos los días, y enseñar a la madre, masajes con aceite de oliva: colocando al bebe boca abajo, lo masajea suavemente y llevando con cuidado las pequeñas manos hacia atrás, hace que toquen varias veces y en forma alternada el talón contrario.

Iniciadora de la madre en los ritos de protección de más larga aplicación durante los primeros años de la infancia, ella sabe cómo aplicar el *henna* en la planta de los pies, el *khood* en los ojos, dónde y cómo mantener al niño para que no atraiga el mal de ojo. El conjunto de enseñanzas incluye indicaciones para el amamantamiento y luego técnicas para lograr el destete cuando llegue el momento u otro embarazo (a los 2 años, en general).

“Yo hacía el esfuerzo de sostener a la mujer con mis piernas y a veces las mujeres se agarraban, para tener apoyo y pujar más fuerte. Cuando el bebe se presenta por los pies, si saca los dos pies no es grave, hay que tirar suavemente de los dos a la vez. Si saca un solo pie entonces con los dos dedos, el índice y el mayor, hay que volver a entrar el pie, atrapar el otro para juntarlos y después tirar suavemente. Cuando veo antes a la mujer toco el vientre para ver dónde está colocada la cabeza; si todavía está arriba, caliente agua en el brasero, kanoun, cuando está hirviendo coloco a la mujer arriba destapando la olla. El calor hace que el niño se mueva y con un buen masaje puedo colocarlo bien. Pero cuando una mujer hace una hemorragia hay que llevarla al hospital. Siempre trabajé con la ayuda de Dios, hacía mucha oración en mi casa.”
(Testimonio de una *qâbla* ya retirada)

La intención no es hacer evocaciones como visión encantada de un mundo tradicional, que encerraba también riesgos para la salud materno-infantil, (entre otros, la hemorragia durante o después del parto es algo muy temido y ante esa eventualidad se sabe que en la casa no hay recursos). Igualmente considero pertinente destacar que las mujeres encontraban durante el embarazo y el puerperio un marco ya pautado de atenciones y cuidados, por parte de la *qâbla* y de la familia extensa. El acompañamiento de la *qâbla* se prolongaba por varios días, y en algunos casos llegaba a alojarse en la misma casa para estar más disponible, para ocuparse de la higiene de la madre y del niño, para prepararle platos especiales para reponer fuerzas y para hacer “subir la leche”, calmar dolores de estómago con tisanas de comino, hacerle a la madre masajes en el vientre para que “todo vuelva a su lugar” y eventualmente fajarla también a ella.

En un mundo donde las mujeres permanecen bajo la tensión de normas muy estrictas de comportamiento y circulación, con una carga significativa de trabajo cotidiano, el período del puerperio viene a significar un respiro. No sólo la *qâbla* le brinda atención, sino que el grupo familiar considera el “estado de gracia” de la parturienta, y sobretodo se regocija si es varón el nuevo miembro del linaje patrilineal. Se toman muy en cuenta mandatos coránicos que establecen claramente la sacralidad de la condición femenina en ese momento; la mujer luego del parto supera su momento de lucha, su *jihad*, pero durante cuarenta días está en peligro, “una tumba está abierta para ella en el cielo.”

El mal de ojo.- Es una afección corriente y considerada de cuidado (llanto persistente, fiebre, diarrea), sobre todo en los bebes y niños chicos; se teme más que nada la mirada de otras mujeres, que pudieran desear ser madres sin conseguirlo. La situación de los bebes varones es particularmente riesgosa: todas las mujeres desean asegurarse de tener varones, las niñas no traen la misma alegría, porque la tradición valora la continuidad del linaje paterno. Las hijas están destinadas a casarse, irse hacia otra familia.

Son razones para multiplicar los gestos preventivos. Para evitar el mal de ojo se colocan amuletos, la mano de Fatma, que contiene el número cinco es muy difundido, se le pone *henna*, pero por más seguridad se mantiene al niño adentro, en la penumbra

de la habitación (es costumbre mantener postigos cerrados). Si tiene que salir, se lo cubre. Este tratamiento se aplica los primeros meses cuando el niño es todavía frágil. A los ocho, nueve meses ya sale con su madre o sus hermanas; colocado sobre la cadera o a horcajadas sostenido con la *foutha*, pañoleta que llevan las mujeres a la cintura, comienza su período de socialización. (9)

Los adultos y principalmente las mujeres pueden ser afectadas por intencionalidades negativas; la esterilidad es un temor latente para las recién casadas, que saben que todo el grupo se encuentra literalmente pendiente de su fertilidad. La sospecha o convicción de ser objeto de maleficios, pueden constituirse en factores de riesgo de tipo bio-psico-social (categoría establecida tempranamente por M. Mauss, fundador de la etnología francesa), no sólo bloqueando procesos de concepción sino también desencadenando accidentes o interrupciones espontáneas de embarazos, (los abortos espontáneos constituyen un dato que siempre se destacó en la salud de las mujeres argelinas, incluso en mujeres emigradas).

Una cura del mal de ojo.- La madre y sus dos hijas mayores habían llamado a una curandera para tratar al pequeño Akli, de 7 meses; tenía fiebre, sueño agitado, lloraba mucho. Su madre temió que tuviera el mal de ojo. Cuando la especialista llegó se le ofreció bebidas y conversación; cuando se preparó para actuar, ella pidió toallas limpias y sal gruesa. Todas las presentes en silencio, en la sala bastante oscurecida, esperamos que comenzara el tratamiento; puso la toalla sobre la cabeza del bebe y encima describió círculos con un buen puñado de sal. Hizo oraciones y recitó la *fatihah*, primera sura del Corán, aplicada a muchas situaciones y en especial en curaciones. Luego de repetidos bostezos anunció que había alejado el mal, “lo tomé todo sobre mí, cuando entra me hace bostezar”. Finalizó el tratamiento humedeciendo las sienes del niño, que se había dormido, con agua de azahar.

Reencontramos en esta secuencia elementos ya mencionados más arriba, presentes en otra situación, aunque aquí la diferencia es que no podemos colocar exclusivamente sobre el niño la influencia benéfica del tratamiento, sino en la relación simbiótica madre-hijo, en el propio estado emocional de la madre, primero inquieta y luego tranquilizada.

225

Entre tradición y actualización

Mi primer encuentro con la vida cotidiana de las mujeres en una aldea de la Cabilia, fue cuando caminando y sin proponérmelo, llegué hasta la fuente a la caída de la tarde justo a la hora en que las mujeres venían a aprovisionarse cargando grandes jarras en cerámica (arte femenino), baldes o recipientes de 20 litros que ponían sobre la cabeza. Surgió un diálogo que me dio la medida de sutilezas que debía aprender y valorar,

“En verano esta fuente se seca, hay que ir a buscar agua a 3 Km de aquí. Hacemos el trayecto por lo menos dos veces al día.”

“¿Llevan así ese gran recipiente sobre la cabeza y otro en la mano? Deben de tener mucha fuerza!”

“No, nosotras no tenemos fuerza, tenemos coraje!”

El diálogo en la fuente de Takpset me permite destacar precisamente el coraje de las mujeres que en su universo cotidiano afrontaban con decisión las necesidades de atención durante el embarazo (pocas), parto y puerperio (más intensas), secuencias vitales sacralizadas, socialmente valorizadas y a la vez muy críticas para su integridad, su estado de salud. Los saberes tradicionales que permanecieron a través de la transmisión oral e intergeneracional, contribuyeron así al mantenimiento de un mundo autosuficiente, protegido por la geografía, por el entramado socio-político de las soli-

daridades clínicas y sobretodo aislado por prohibiciones para las mujeres de contactos con extranjeros, incluyendo personal médico principalmente masculino.

A veces solas durante el día o por períodos más largos, las mujeres en los pueblos siguieron organizándose entre ellas para afrontar y resolver sus necesidades de atención ya que las costumbres definían que la maternidad y los cuidados perinatales ‘son cosa de mujeres’.

No sólo los hombres pueden estar ausentes o mantenerse ajenos, sino que las costumbres limitan la capacidad de las mujeres para trasladarse y atenderse, aún en situaciones críticas; lo máximo que podían hacer, en la época en que estudié de cerca esa problemática en la región, era llegar hasta el dispensario, antena del hospital de la Comuna en Tiggirt, adonde una vez por semana “subía” un médico.

Las restricciones a las madres alcanzaba a los niños, siempre bajo su responsabilidad en la esfera doméstica (10). Durante jornadas de observación en consultas pediátricas en el hospital, vi que los hombres traían a consultar a los hijos, sin la madre; algunos se mostraban sinceramente sorprendidos de que el médico reclamara la presencia de la madre, para establecer con mayor exactitud la historia clínica o para hacerle las recomendaciones pertinentes, con cierta seguridad de que serían cumplidas.

Las adaptaciones y transformaciones se sucedieron, y lo que puede conocerse sobre la medicina tradicional berebere y en particular cabilia, son fragmentos residuales fundidos en un conjunto que se reconoce como local pero que en realidad también pueden ser relevados en otras partes del territorio. Hay que recordar que las tradiciones y saberes se trasladan con las personas; hubo movilidad ancestral de las poblaciones, reagrupamientos masivos durante la guerra de liberación, éxodo rural y migración hacia territorio francés desde el siglo XIX hasta la fecha y por último migración por trabajo a otras partes del país.

226 A pesar de todo puede percibirse que tanto las concepciones sobre el cuerpo y la salud, siempre inscriptos en la ley del grupo social, así como las prácticas de una medicina tradicional que en forma fragmentaria expuse aquí, forman parte de un todo mucho más amplio y más envolvente, al que nombré al comienzo como *identidad*, pero que podría también llamarse *memoria cultural*. Me importa destacar la importancia de esa memoria que permanece como un telón de fondo en el que se inscriben acciones individuales y devenir histórico-social; a través de un poema, de autor berebere, se puede vislumbrar el profundo valor atribuido, en su rol estructurante y protector, a las tradiciones familiares en el contexto cabilio, dentro de las que hay que incluir la función asistencial, protectora, de agentes y saberes medicinales. El espíritu de afirmación identitaria reenvía al universo ideacional y cotidiano que compone la originalidad de la región y sus habitantes.

*“Afuera habita la noche. El exilio del
Sol suscitó nuestros temores y nuestros sueños.
Adentro, una voz cascada, la misma desde
Muchos siglos, milenios, la de las madres de
Nuestras madres, crea a medida un mundo maravilloso
Que acuñó a nuestros ancestros desde los días
Viejos.
El tiempo se detuvo, el canto exorciza el miedo
Y crea el calor de los hombres cerca del
Calor del fuego.
El mismo ritmo teje la lana para nuestros
Cuerpos, la fábula para nuestros corazones...
Es en vano que la nieve habita la noche.”*

(M. Mammeri, en M. Boucebcí, 1979; reproducido en S. Romero, 2003: 74)

Alcance a las medicinas alternativas

Brevemente pongo a consideración la constatación que las medicinas alternativas proponen una similitud con la concepción de la tradición cabilia, al destacar en un primer plano la vinculación entre descompensaciones individuales y su contexto social de producción. Trabajar en prácticas de curación implica gestos que lleven al restablecimiento de la armonía con la propia persona o identidad dentro de su conjunto social de pertenencia. (Análisis y exposiciones de autores varios en dos seminarios consecutivos, *Expropiación de la salud* 2005 y *Las otras medicinas* 2006, organizados por el Instituto Goethe de Montevideo, Uruguay).

Actualmente y dentro de la difusión globalizada de tratamientos alternativos, encontramos los llamados *neochamanismos*, sistemas terapéuticos que proponen sesiones colectivas con música, danza, transe o tratamientos socializados donde está presente el grupo, familiares y amigos, además del que practica la cura y el paciente; son nuevas viejas formas de atender descompensaciones, y en esa corriente han sido una inspiración hallazgos de la etnomedicina o la etnopsiquiatría. (ver *Chamamismes*, 2003)

Por último me pregunto si hay una equivalencia posible entre la *qâbla* y las *doulas*, nueva profesión de acompañante de mujeres embarazadas o en puerperio. (Ver www.doulas.es)

Tal vez la aproximación no coincida punto por punto, pero el espíritu de la formación que reciben las *doulas*, para ponerse al servicio de la madre, valorizando gestos más ‘naturales’ en un ámbito doméstico, las coloca cerca de prácticas tradicionales observadas en la Cabilia. En este sentido, y a pesar de exigencias de cada contexto, encuentro un hilo conductor entre el espíritu subyacente en la práctica de la *qâbla*, las matronas tradicionales, parteras y *doulas* que actualmente se organizan en equipos multidisciplinarios para ofrecer atención de partos a domicilio. El surgimiento de una formación (breve) para convertirse en *doula*, sigue una nueva tendencia globalizada de ofrecer alternativas a una atención muy medicalizada, considerando que ésta obvia aspectos fundamentales como el acompañamiento personalizado, afectuoso y técnicamente adecuado, para recibir al niño y para que la madre asuma, sin descompensaciones, su nuevo estatuto.

227

Notas

- (1) Investigué en la zona sobre permanencia de la medicina tradicional y relaciones con la medicina moderna, gratuita y parte de políticas estatales. En el trabajo de campo influyeron imposiciones de mi condición de “otredad” radical: mujer, etnóloga, sudamericana, bilingüe español-francés.
- (2) Ver al respecto “Algérie. La femme, une citoyenne mineure à vie”. Revue de presse-8/3/2007 Hoda Saliby para Courrier International, www.courrierinternational.fr
- (3) La *fâtiaha*, se refiere a la primera sura del Corán. Significa ‘la que abre el libro’. Se recita al inicio de oraciones, también puede recitarse en exorcismos y utilizarse para confeccionar amuletos, (según Bramón, 2002: 167).
- (4) Tifra se encuentra sobre las primeras elevaciones, a una distancia no mayor de 8 km a vuelo de pájaro de Tizirt, cabeza de la Comuna, por la ruta montañosa el viaje tardaba casi una hora.
- (5) Magia simpática o simpatética, basada en principios de semejanza y de contacto, según definiciones clásicas de J. Frazer.
- (6) Trabajé sobre tratamientos simbólico-mágico-religiosos, de uso frecuente en la zona fronteriza entre Uruguay y Brasil, pertenecientes al sistema religioso de Umbanda, de tradición afro-brasileña.

- (7) Según la tradición en un *hadith* el profeta habría dicho ‘creced y multiplicaos y en el fin de los tiempos estaré orgulloso de vosotros ante las demás naciones’. Ver N. Zerdoumi, 1979.
- (8) Sigue siendo alta la proporción (70%) de partos en el domicilio; como factores decisivos hay contar a la costumbre y la resistencia a la atención médica de tipo occidental en hospitales.
- (9) En las consultas pediátricas del MSP de Argelia se prevé el riesgo de raquitismo por falta de exposición al sol y se administra obligatoriamente dosis de vitamina D a los menores de un año.
- (10) “...No debe ayunar voluntariamente (la mujer), sin consentimiento del marido...Además, no debe salir de casa sin permiso de él. Si lo hace, la maldecirán los ángeles hasta que regrese o lamente lo que ha hecho”. (al- Ghazali citado en Heller y Mosbahi, 1995: 62)

Bibliografía

- Bourdieu, Pierre- a.-1967, *Sociologie de l'Algérie*, Paris, P.U.F.
 b.- 1990, “La domination masculine”, En: *Actes de la Recherche en Sciences Sociales*, pp. 4-31, Paris Éditions de la MSH.
- Bramon, Dolors- 2002. *Una introducción al islam: religión, historia y cultura.*, 189 pp. Barcelona, Editorial Crítica.
- Feraoun, Mouloud, 1967. *Jours de Kabylie*, novela; Paris, Éditions du Seuil.
- Heller, Erdmute; Mosbahi, Hassouna – 1995 (1993 ed. en alemán). *Tras los velos del islam*, 333 pp. Barcelona, Editorial Herder.
- Lacoste-Dujardin, Camille, 1990. “Une nouja Kabyle inedite”. En: *Littérature orale arabo-berbere*, Paris CNRS.
- Lacoste-Dujardin, Camille, 1993. *Las madres contra las mujeres*. Madrid, Ediciones Cátedra.
- Laplantine, François, 1999. *Antropología de la enfermedad*. 418 pp. Buenos Aires, ed. Colihue.
- Le Breton, David, 2000. *Anthropologie du corps et modernité*. 263 pp. Paris, Quadrige.
- Romero-Reynoso, Sonia, 1981. “La médecine traditionnelle et la médecine moderne en Kabylie”. En: *Lybica*, Argel, CRAPE, Musée du Bardo.
 1986, *Maternité et petite enfance. Empirisme, symbolisme et réalité*, 256 pp. Tesis, Paris, EHESS.
- Romero Gorski, Sonia, 2003. *Madres e hijos en la Ciudad Vieja. Apuntes etnográficos sobre asistencia materno-infantil*, 164 pp. Montevideo Editorial Nordan-Comunidad
- Zerdoumi, Nefisa, 1979. *Enfants d'hier*. Prefacio de Máxime Rodinson. 295 pp. Paris, Ed. F. Maspéro.
- Revista *Diogène*, Chamanismes, 2003. 311 pp. Paris, PUF, Quadrige.
- Seminario *La expropiación de la salud*, 2005. 175 pp. J. Portillo y J. Rodríguez compiladores. Montevideo. Ed. Instituto Goethe y Nordan-Comunidad.
- Seminario *Las otras medicinas*, 2006. 163 pp. J. Portillo y J. Rodríguez compiladores. Montevideo, Instituto Goethe-AUERFA.