

Costums i remeis ancestrals de les llevadores tradicionals fang de Guinea Equatorial. *Mbie Binga*.

Rosa M. Navarro i Martínez



Costums i remeis ancestrals de les llevadores tradicionals fang de Guinea Equatorial. *Mbie Binga*.

Rosa Maria Navarro I Martinez.

Directora de tesi: Dra. Carme Sanmartí i Roset

Programa de doctorat: Traducció, Gènere i Estudis Culturals

Vic, juny 2018

*A la mare, les àvies, la iaïeta,
i totes les dones que han passat
per la meva vida.*

INDEX.

Agraïments	pàg. 8
Introducció	pàg. 10
 PART 1. EINES METODOLOGIQUES.	
1. Capítol 1. L'estudi i la seva estructura	pàg. 21
1.1. El disseny de l'estudi	pàg. 21
1.2. Els objectius	pag. 26
1.3. Concepció qualitativa de l'estudi	pàg. 26
2. Capítol 2. L'àmbit d'investigació de l'estudi	pàg. 30
2.1. Àmbit temporal	pàg. 30
2.2. Àmbit espacial	pàg. 31
3. Capítol 3. Les fonts	pàg. 33
3.1. Fonts primàries	pàg. 33
3.1.1. El treball de camp	pàg. 33
3.1.1.1. Diari de Camp	pàg. 34
3.1.1.2. Quaderns de camp	pàg. 36
3.1.1.3. Informes diversos de seguiment	pàg. 39
3.1.1.4. Correus electrònics a familiars i amics	pàg. 39
3.1.2. Les entrevistes	pàg. 40
3.1.2.1. Entrevistes llevadores tradicionals	pàg. 42
3.1.2.2. Entrevistes Llevadores urbanes	pàg. 51
3.1.2.3. Entrevistes dones fang	pàg. 54

3.2. Fonts secundàries	pàg.	56
3.2.1. Fonts bibliogràfiques. Diversos enfocaments	pàg.	56
3.2.1.1. Enfocament històric	pàg.	57
3.2.1.2. Enfocament antropològic	pàg.	58
3.2.1.3. Enfocament etnogràfic	pàg.	61
3.2.1.4. Enfocament paradigma de salut	pàg.	63
3.2.1.5. Enfocament sociològic i de gènere	pàg.	65
3.2.2. Col·laboracions i fons privats	pàg.	67

PART 2. MARC CONTEXTUAL.

1. Capítol 1. República Democràtica de Guinea Equatorial.	pàg.	72
1.1. Context geogràfic.....	pàg.	72
1.2. Context demogràfic	pàg.	76
1.2.1. Grups ètnics	pàg.	76
1.3. Context històric	pàg.	80
1.3.1. Període precolonial	pàg.	80
1.3.2. Període colonial	pàg.	82
1.3.3. Període postcolonial	pàg.	90
1.4. Context sociopolític	pàg.	96
2. Capítol 2. Els fang	pàg.	101
2.1. Història i procedència	pàg.	102
2.2. Organització econòmica i social	pàg.	106
2.3. Cultura i rituals	pàg.	113
2.4. La dona fang	pàg.	125

PART 3. SISTEMES DE SALUT I SANITAT A GUINEA

1. Capítol 1. Sistemes de Salut i Guariment	pàg.	141
1.1. Tipus de sistemes de salut	pàg.	141
1.2. Sistema sanitari biomèdic	pàg.	143
1.3. Medicina tradicional	pàg.	146
1.4. Relació biomedicina sistemes de cura tradicionals	pàg.	151
1.5. La dona en els sistemes de cures	pàg.	154
1.6. Llevadores	pàg.	157
1.6.1. Breu referència històrica figura de la Llevadora ...	pàg.	160
2. Capítol 2. La Sanitat a Guinea Equatorial	pàg.	168
2.1. L'època colonial	pàg.	168
2.2. L'etapa del dictador Macias	pàg.	172
2.3. L'etapa de la Cooperació	pàg.	176
2.4. Situació actual	pàg.	181
2.5. La salut Materno-Infantil	pàg.	187

PART 4. LES LLEVADORES FANG DE GUINEA EQUATORIAL.

1. Capítol 1. <i>Mbie Binga</i>. La Llevadora Tradicional Fang	pàg.	194
1.1. Perfil de les llevadores tradicionals fang (<i>Mbie Binga</i>) ..	pàg.	194
1.2. Pràctiques de les <i>Mbie binga</i>	pàg.	197
1.2.1. Costums i rituals en l'embaràs	pàg.	200
1.2.1.1. Abans embaràs	pàg.	200
1.2.1.2. Cures durant l'embaràs	pàg.	203
1.2.1.3. Prohibicions	pàg.	207
1.2.1.4. Durada de l'embaràs	pàg.	211
1.2.1.5. Complicacions en l'embaràs	pàg.	212

1.2.2. Costums i rituals en el part	pàg.	219
1.2.2.1. Inici del part	pàg.	219
1.2.2.2. El moment del part	pàg.	222
1.2.2.3. Les contraccions i el dolor del part	pàg.	225
1.2.2.4. L'amniorrexi	pàg.	229
1.2.2.5. Protecció del perineu	pàg.	230
1.2.2.6. Sortida del nadó	pàg.	232
1.2.2.7. L'enllumenament. La placenta	pàg.	233
1.2.2.8. Complicacions en el part	pàg.	237
1.2.3. Costums relacionats amb el postpart	pàg.	245
1.2.3.1. Cures a la mare	pàg.	247
1.2.3.2. Alletament matern	pàg.	249
1.2.3.3. Cures del nadó	pàg.	256
1.2.4. El paper del pare en el part i la criança	pàg.	261
1.3. Herbes remeieres de les Mbie Binga	pàg.	262
2. Capítol 2. Sanitàries i embaràs i part en la zona urbana ...	pàg.	265
2.1. Perfil llevadores urbanes	pàg.	265
2.2. Pràctiques de les llevadores urbanes	pàg.	266
2.2.1. Embaràs	pàg.	267
2.2.1.1. Abans de l'embaràs	pàg.	267
2.2.1.2. Cures durant l'embaràs	pàg.	269
2.2.1.3. Durada de l'embaràs	pàg.	272
2.2.1.4. Complicacions embaràs	pàg.	274
2.2.2. El part	pàg.	275
2.2.2.1. Inici del part	pàg.	275
2.2.2.2. Moment del part	pàg.	276
2.2.2.3. Dolor en el part	pàg.	279

2.2.2.4. Amniorrexi	pàg.	279
2.2.2.5. Protecció perineu	pàg.	280
2.2.2.6. Sortida del nadó	pàg.	280
2.2.2.7. Enllumenament. La placenta	pàg.	281
2.2.3. El postpart	pàg.	281
2.2.3.1. Cures a la mare	pàg.	281
2.2.3.2. Cures al nadó	pàg.	282
2.2.3.3. Alletament	pàg.	282
2.2.4. El pare en el part	pàg.	286
2.2.5. Complicacions en embaràs i part	pàg.	286
2.3. Relació llevadores urbanes amb els metges	pàg.	289
3. Capítol 3. Llevadores tradicionals vs llevadores urbanes	pàg.	291
4. Capítol 4. Visió del part per la dona fang	pàg.	295
4.1. La violència obstètrica.....	pàg.	297
CONCLUSIONS	pàg.	300
BIBLIOGRAFIA	pàg.	314
ANNEXOS	pàg.	336

AGRAIMENTS.

Elaborar una tesi doctoral requereix molta dedicació i anys en els que han passat moltes persones per la meua vida i d'altres que han marxat: algunes i alguns no figuraran en aquest llistat però no per això són menys importants perquè totes i tots hi han deixat alguna empremta.

En primer lloc vull agrair la dedicació, saviesa i paciència de la Dra. Carme Sanmartí, la meua directora. La seva visió positiva de la vida i el seu nivell intel·lectual i personal són un exemple que m'acompanyaran la resta de la meua vida. Em sento orgullosa de pensar que soc la seva última doctoranda perquè segur que així em tindrà més present i s'oblidarà del meu inicial poc bagatge metodològic i de les vegades que he plorat amb ella.

En segon lloc haig d'agrair a la meua família el fet de permetre'm formar part d'ella: vull agrair a la meua mare Manuela i a la meua iaia Rosa, el seu suport incondicional quan vaig marxar a Guinea i el que van patir sense dir-me res durant el temps que hi vaig viure i els ànims que sempre m'han donat sense entendre el que estava fent i animant-me a ser feliç, des de la desconexió del que suposa fer un Doctorat, ja que com molta part de la població ho relacionaven amb la Medicina. La meua mare i les dues àvies, la Petra i la Rosa, que per uns mesos no podrà veure el resultat de tant de treball, són un puntal molt important en la meua vida i sense elles aquesta tesi no existiria.

Als meus germans Alex i Jordi als qui la vida no ha donat prou oportunitats per arribar a l'excel·lència acadèmica però que són excel·lents com a persones i pares i que no s'amaguen de com estan d'orgullosos de mi. Al Ferran, la meua parella, una gran persona i un millor pare, que ha sacrificat tants moments i ha compartit d'altres, més amb la tesi que amb mi mateixa.

Vull agrair especialment a la Romy que em va veure potencial de cooperant suposo i a l'Osvaldo per l'oportunitat que em van donar quan van decidir enviar-me a Guinea Equatorial. Aquella decisió em va canviar la vida i és l'origen d'aquest treball. També vull esmentar la Núria Cuixart, infermera que em van animar a fer la tesi doctoral quan era Vicepresidenta del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona i a tot el professorat de la Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna i de la Unitat Docent de Llevadores de Catalunya on em va sorgir la curiositat i l'amor per la recerca i per la meva professió.

Durant l'estada a Guinea Equatorial, em va salvar la vida el poder comptar amb persones com la meva "prima" bubí Sol, la Caro Canyelles, la Miri, l'Antonio, el Pedro Avedillo, la germana Eva Maria Salvador. La bona gent d'Evinayong i els meus col.laboradores i germans fang: Eki, Asong, Eworo, Casto i Eulogio.

Han estat importants per l'elaboració d'aquest treball les aportacions desinteressades del Sr. Fernando Garcia-Gimeno (Fernando el Africano) que em va obrir casa seva i em va deixar la seva biblioteca privada i amb qui vaig contactar a través de l'Andrea, de la Sra. Marisol González i Mercedes Garcia-Galacho que em van facilitar documents sobre l'etapa colonial de Guinea Equatorial i em van permetre conèixer el fill del Dr. Ligeró-Morote. També vull agrair al Dani el seu suport i l'oportunitat de contactar amb la família Tintoré a través del seu fill Lluís.

Una de les aportacions més importants a aquesta tesi i a la meva visió sobre els fang, i a qui mai podré agrair prou la seva ajuda, és la del Dr. Ramon Sales Encinas, gran persona i professional, que a més va ser el meu cap a Prosalud mentre vaig viure a Evinayong.

En especial vull agrair el seu suport a la Cristina Bonhomme, llevadora, periodista, escriptora i gran amiga que va llegir-se la tesi abans del seu naixement.

També han estat importants sense saber-ho les meves companyes llevadores i el personal de l'Hospital Vall Hebron que m'han cuidat durant les guàrdies nocturnes i han respectat els meus silencis.

Menció especial pel personal de la Biblioteca de la Universitat Central de Catalunya de Vic i pels integrants del Grup d'Estudis de Gènere, Traducció, Literatura, Història i Comunicació.

I per últim, deixo expressament pel final l'agraïment a les dones i a les llevadores fang i a les guineanes i guineans en general, per fer-me estimar la seva terra i la seva tradició i per obrir-me casa seva: em van fer sentir tan bé que vaig estar a punt de no tornar a la meva.

INTRODUCCIO.

Llevadora de professió, no recordo exactament el moment en el qual vaig decidir dedicar-me a aquesta feina per acompanyar a les altres dones en el seus moments més vitals. No vaig escollir la meua feina per vocació, ho reconec; senzillament no m'ho vaig pensar, com tampoc ho vaig fer quan vaig decidir deixar-ho tot aquí, per marxar a un país africà del qual coneixia poques coses: Guinea Equatorial.

Vaig marxar amb la idea d' "ajudar" els altres, d'ensenyar a les llevadores tradicionals guineanes a atendre els parts i disminuir la mort de les dones i de les seves criatures..., a "salvar vides". Acostumada a viure en un societat on tot està planificat, on hi ha normes per a tot encara que no en siguem conscients, i arribar a un país "no-país", sota una dictadura regida per la por i la repressió, on la corrupció està ben vista perquè els ciutadans saben que l'esforç no serveix per a res, on no hi ha un sistema sanitari universal, on el sistema educatiu depèn de les congregacions religioses estrangeres, i on la dona està totalment sotmesa a la voluntat del seu marit o pare, tal com passava a l'estat espanyol no fa tants anys ... Sortosament, durant la meua estada, no vaig ser prou conscient de com era de perillós viure en aquell país, i sort, perquè no crec que ara tornès a marxar, i ho sé després de llegir-me aquell diari que vaig començar a escriure des que vaig sortir de Madrid l'any 2011, fins unes setmanes abans de tornar de Guinea de manera definitiva, el 2013.

Jo no havia estat mai en cap país africà i, abans de marxar a Guinea Equatorial, la meua idea del continent es trobava influenciada per la visió romàntica dels paisatges amb la música de fons de la pel·lícula de Sidney Pollack, "*Out of Africa*", i per les fotografies de la publicitat de les Organitzacions No Governamentals (ONG) amb gent maca, neta i pentinada, sense suor i ben nodrida amb armilles blanques (els cooperants), i bons equipaments.

La realitat que em vaig trobar va superar totes les meves expectatives pel que fa al significat de misèria i necessitat; vaig descobrir que més enllà de les tasques que realitzen alguns dels cooperants enviats a terreny (a primera línia de foc), hi ha un conjunt d'interessos occidentals envers els països africans que en la majoria de casos corrompen les relacions amb la cooperació. A banda del meu desencís, vaig descobrir que encara em quedava molt per aprendre de la vida i, pel que fa a la meua professió, al final qui va aprendre vaig ser jo, perquè van ser aquestes dones a qui havia d'ensenyar, les que em van transmetre el seu coneixement i saviesa i em van ajudar a veure el món amb un altres ulls.

Així com el ser llevadora em va venir rodat, la idea d'anar al continent africà sempre l'havia tingut al cap, ja influenciada de nena pels relats que m'explicava un amic de mon pare que, essent mestre de professió i amb 4 fills, va decidir fer la carrera de Medicina i marxar al continent per fer cooperació sanitària als anys 80, fins que un dia no va tornar i va ser enterrat allí... Abans, però, havia escoltat les històries de la Germana Isabel, una religiosa jove que ens donava classe de Ciències Socials a l'EGB, vestida amb una bata blava i que va ser professora nostra al Col·legi Maria Reina: ella va decidir marxar al Senegal amb la seva congregació, per quedar-s'hi també. Amb el temps, no sé si per la influència de la meua educació religiosa i el contacte amb missioners i cooperants, va augmentar la meua fascinació i la idea romàntica de voler "ajudar als més necessitats", però sobretot em cridava l'atenció el fet que aquelles persones no haguessin tornat, i quan se'm va presentar l'oportunitat vaig deixar-ho tot per marxar... Jo vaig tornar a casa però...

Després de romandre dos anys al país, vaig tornar a Catalunya més plena d'humanitat i sentint-me més propera als fang de Guinea Equatorial i als seus costums i més crítica amb els nostres.

Dos anys són aproximadament el 4,5 % del total de la meua vida ara mateix. Però equivalen a una etapa en la que vaig viure més que moltes persones en tota la vida, perquè vaig morir i tornar a néixer diverses vegades: a nivell professional però sobretot a nivell personal.

A Guinea Equatorial vaig treballar en dos projectes d'organitzacions no governamentals: el primer, dirigit per FUDEN (Fundación para el Desarrollo de la Enfermería) consistia a coordinar des de la capital continental de Guinea Equatorial, Bata, la formació de llevadores tradicionals i auxiliars per tal de poder assistir parts en els Centres de Salut de tot el país. El segon projecte anomenat PROSALUD, dirigit per una consultora internacional dedicada a l'ajuda al desenvolupament, anomenada Montrose International, amb seu a Kampala (Uganda), em va contractar com a especialista en Salut Pública, per a coordinar la salut materno-infantil dels poblats de la província Centro Sur de Guinea Equatorial.

Durant el temps que vaig estar, sobretot a la província Centro Sur de Guinea Equatorial, vaig anotar les meves vivències en un Diari en el qual primer hi va recollir moments anecdòtics, emocions i sentiments però finalment es va convertir en un document on recopilava els costums i tradicions de les llevadores tradicionals fang, evidentment encuriósida i interessada degut a la meua professió i conscient que s'acabarien perdent perquè no constaven enlloc i eren de transmissió oral. Abans de tornar a casa, la necessitat de recollir al màxim aquests costums em va dur a fer entrevistes individuals a aquestes dones amb l'ajuda de la meua assistent en la segona organització. Sempre vaig tenir molt clar que el resultat de les anotacions i les entrevistes hauria de veure la llum en un moment o altre, per tal que aquests costums no quedessin en l'oblit quan les últimes llevadores fang desapareguessin, donat que la majoria ja eren grans quan les va entrevistar i no hi havia relleu generacional, alhora que retria homenatge a aquestes dones sàvies que em van acollir tan bé.

En tornar a Catalunya vaig decidir que la millor manera de fer-ho podia ser un treball acadèmic i vaig consultar diversos programes doctorals fins que vaig trobar el que s'adequava millor al meu objectiu. I és que és, a més que un treball acadèmic, un homenatge a les dones i a la maternitat, a les llevadores i les mares en general, i sobretot les guineanes, les fang, que em van cuidar, em van guarir del mal de l'ego occidental i em van ensenyar que la vida i les circumstàncies són les que ens venen donades, però sempre podem fer petites transformacions que amb el temps esdevenen grans canvis.

No hem d'oblidar, això no obstant, que per molt homenatge que pretengui ser estem parlant d'un treball que ha de respectar la normativa acadèmica. Per aquest motiu m'he pres la llicència d'expressar en la introducció els sentiments i emocions que també queden reflectits en la transcripció d'alguns fragments del Diari, en diversos apartats de la tesi, on hi contrasta la passió i la meva reflexió personal amb la resta de la redacció del text. No acostumo a expressar els meus sentiments davant de desconeguts i per això, en un primer moment em vaig mostrar contrària a fer servir el meu Diari com a una font primària d'aquest treball, perquè em costava llegir es que em suposava tornar a reviure la duresa d'algunes situacions viscudes durant la meva estada al país: vaig fer el cor fort i finalment el vaig integrar en el meu treball.

Un cop recopilada tota la informació, analitzat el seu contingut i elaborat i redactat el treball, el resultat final després de quatre anys d'investigació aquí a Catalunya, combinada amb una jornada laboral completa, i compartida amb una sofrida família, és una tesi que s'estructura en quatre parts principals, cadascuna amb la seva corresponent introducció, a continuació les conclusions finals i la bibliografia. El treball es complementa amb gràfiques, dibuixos extrets del llibre del Dr Ramon Sales i Encinas a qui agraeixo la seva autorització per utilitzar-les, i fotografies, algunes realitzades per mi durant l'estada de dos anys al país, altres cedides per la fotògrafa catalana Caro Canyelles i, les més antigues, per la família Tintoré i pels propietaris de la pàgina web *Crónicas de Guinea Ecuatorial*.

Quant a l'estructura, la primera part està dedicat al vessant metodològic: donat que gran part de les dades de l'estudi ja estaven recopilades, la tasca més dura va ser la d'establir una metodologia "*a posteriori*", ja que normalment el treball de camp es realitza després d'haver establert una estructura metodològica a partir del pensament de diversos autors de referència, i a més el desenvolupament de la temàtica suposava la consulta de bibliografia en diferents disciplines.

En un primer moment la recerca bibliogràfica va centrar-se en l'estudi de ciències antropològiques i sociològiques, establint connexions a nivell multidisciplinari a partir de la lectura de diversos autors antropòlegs, etnòlegs, africanistes, sociòlegs i especialistes en la qüestió de gènere. Aquestes lectures em van conduir a ampliar el treball, que inicialment es centrava només a definir els costums ancestrals de les llevadores tradicionals fang de transmissió oral. Em vaig plantejar que seria idoni comparar aquests costums amb la manera de treballar dels assistents obstètrics o altres professionals que atenen els parts en el sistema públic de salut guineà, així com de la visió que tenen les dones guineanes sobre l'atenció de les llevadores tradicionals en l'ambient rural i sobre l'atenció en zones urbanes i quines són les seves preferències en el moment del naixement.

Pel que fa al marc contextual de la segona part, existeix abundant bibliografia sobre la història, geografia i societat, així com de la ètnia fang de Guinea Equatorial. En aquesta recerca va ser clau la col·laboració del personal de la biblioteca de la Universitat Central de Catalunya de Vic i l'oferta desinteressada del Sr. Fernando Garcia-Gimeno per a consultar la seva biblioteca privada, la més important pel que fa a Guinea Equatorial. Aquest bloc l'he dividit en dos capítols perquè considero oportú fer una separació entre els aspectes generals del país i els trets més característics de l'ètnia fang, que comparteix territori amb altres ètnies, i que no només es situa geogràficament a Guinea Equatorial sinó també a Gabon i Camerun.

La tercera part està dedicada als sistemes de guariment i tracta dels diferents sistemes de salut biomèdic i tradicional, el sistema sanitari a Guinea Equatorial

al llarg de la història i fins l'actualitat, i introdueix la figura de la llevadora en un context més ampli. Per l'elaboració d'aquesta part, en el seu inici, va ser de gran ajuda l'aportació de persones que van viure en la colònia espanyola fins el 1968 i amb qui vaig contactar a través del Sr. Garcia-Gimeno i de les xarxes socials, i el contacte amb el Sr. Jose Manuel Novoa i el fill del metge Armando Ligeró Morote, que fou l'últim ginecòleg de la colònia espanyola abans que els espanyols fossin expulsats. Vaig localitzar el nom de les últimes llevadores de la colònia que van haver de marxar i una d'elles, d'ascendència bubi i amb qui vaig tenir el plaer de coincidir, no va voler parlar sobre la seva experiència a Guinea, crec que per por. Altres persones que m'haguessin pogut ajudar en la meua recerca ja no eren vius quan els vaig localitzar.

I per últim, la quarta part, presenta els resultats del treball de camp. En primer lloc fa esment a la figura de la llevadora tradicional fang i els seus costums, recollits a partir de l'anàlisi del contingut del Diari de Camp i les entrevistes de les llevadores fang, que van ser complementades amb els resultats de les entrevistes que va realitzar el Dr. Ramon Sales durant l'etapa de la cooperació espanyola en els anys 80. A continuació es relaciona la manera de treballar dels professionals (assistents obstètrics) que atenen parts en la zona urbana del país i que ho fan d'acord amb el model biomèdic de salut, i després es presenta el resultat d'entrevistar dones fang de la mateixa zona on treballen les llevadores tradicionals i els assistents obstètrics, per esbrinar quins són els motius que les duen a escollir el sistema tradicional o el que es duu a terme en les zones més urbanes.

És rellevant indicar que tot i que en l'etapa en que vaig realitzar les entrevistes, estava treballant per una organització no governamental, en cap cas es va produir un conflicte d'interessos, donat que el treball de camp es va realitzar de manera aliena a la feina encarregada per les organitzacions, i el fet de formar-ne part en ocasions va permetre tenir un major i millor accés als interlocutors.

La bona relació amb els treballadors guineans d'aquestes organitzacions, així com el fet de ser llevadora i dona, va possibilitar un millor accés a l'observació directa dels costums de les llevadores tradicionals in situ, essent clau la

col·laboració de l'assistent que tenia en Prosalud, dona fang i membre del partit polític que ostentava el poder en aquell moment, tant pel que fa en la feina realitzada en terreny com en les posteriors entrevistes a les llevadores tradicionals fang. És important aclarir que en aquest treball es preserva la identitat dels professionals sanitaris i de totes les persones que des de Guinea Equatorial han col·laborat per fer-lo possible per tal d'evitar perjudicis, donades les característiques del govern del país, que està considerat com una de les dictadures més opressores del món.

La major dificultat la vaig trobar en voler aconseguir les entrevistes dels assistents obstètrics de la zona urbana, un cop ja havia tornat a Catalunya. Per dur a terme aquesta tasca, vaig contactar amb dos col·laboradors guineans que des del seu país m'havien de facilitar la informació sol·licitada, malgrat que ho van fer d'amagat per por de represàlies. Posteriorment vaig perdre el contacte amb aquestes persones, i un d'ells em va contactar, al cap del temps, després d'haver estat detingut i empresonat per ser sospitós de pertànyer al partit de l'oposició del dictador del país. Aquesta situació va fer que m'adonés que ja m'havia readaptat a la vida occidental de nou, perquè des d'aquí t'oblides de les condicions del país i el que em semblava tan fàcil es va convertir en el principal maldecap de la tesi: els problemes estructurals del país on no hi ha sempre llum ò internet i la manera pròpia de ser dels guineans sotmesos a la por i a la repressió i acostumats a fer les coses a canvi d'alguna contraprestació, van alentir l'evolució del treball, provocant diversos canvis en la realització i en els objectius de les entrevistes i la pèrdua d'informació i de documents.

Per agilitzar i facilitar la recollida de dades, vaig intentar implicar la Universitat de Bata de Guinea Equatorial, on vaig col·laborar durant la meva estada en el país, i per aquest motiu coneixia al professorat, per a que s'interessessin per la tasca que estava realitzant, però em van remetre al *Ministerio de Sanidad* de Guinea Equatorial, que també em va demanar contraprestacions.

Finalment, gràcies a la inestimable ajuda dels primers col·laboradors i per part d'expatriats i amics que durant el procés es van desplaçar al país, així com de les aportacions realitzades a canvi de regals a algunes persones col·laboradores

d'allí, es va aconseguir recopilar la informació desitjada, tot i que si s'hagués pogut establir una relació formal amb la Universitat de Guinea Equatorial que no suposés la intromissió d'alguns polítics, motivats per obtenir algun guany més enllà de poder gaudir d'una recopilació de dades importantíssima pel seu país, la feina hagués estat més fàcil i productiva.

Les dificultats i els entrebancs que m'he trobat durant tot el procés d'elaboració de la tesi a causa de les trabes burocràtiques i les deficientes infraestructures i comunicacions de la Dictadura d'Obiang, i de la manca d'interés pels d'allí potser influenciats per les ganes de prosperar cap a un sistema biomèdic de salut que també els queda lluny en tots els sentits, així com el poc interès mostrat per la nostra societat en general, en tractar-se d'un tema de costums ancestrals que es troba lluny, sense finançament ni ajudes institucionals de cap tipus, m'han fet defallir en moltes ocasions quan perdia informació rellevant o no podia avançar en la recerca, però finalment, malgrat les mancances, es pot presentar una relació de costums i remeis de dones que tenen cura d'altres dones i que, si més no, no es prerdran en el temps perquè quedaran recollides per escrit.

PART PRIMERA

METODOLOGIA. EINES METODOLOGIQUES.



Vegetació província Centro Sur. Guinea Equatorial. Fotografia de Rosa Navarro.

“De vegades sentim que el que fem és només una gota del mar, però el mar seria menys si li manqués aquesta gota”

(Mare Teresa de Calcuta, Premi Nobel de la Pau, 1910-1997)

INTRODUCCIO.

La primera part d'aquest treball presenta la metodologia emprada per la seva elaboració en tres capítols diferenciats.

El primer capítol tracta del disseny de la investigació, la seva evolució durant el període de temps d'elaboració del treball, així com els seus objectius, i acaba definint el tipus d'estudi del que es tracta.

El segon capítol es centra en l'àmbit d'investigació de l'estudi en els seus dos vessants de temps i espai.

Per finalitzar, el tercer capítol, presenta el sistema de fonts del qual s'ha nodrit aquest treball distingint entre fonts primàries i fonts secundàries.

1. Capítol 1. L'estudi i la seva estructura.

En l'elaboració d'aquest treball, la metodologia defineix i enquadra de manera teòrica les fonts que es fonamenten en una recollida de dades anterior al disseny metodològic, fent més entenedor el camí que ha dut a enquadrar els costums de les *Mbie Binga* (nom amb el que es coneixen les llevadores fang) des d'un punt de vista científic i multidisciplinar, com a un conjunt de cures tradicionals que conviuen amb el sistema biomèdic d'atenció sanitària.

Un primer subcapítol d'aquest apartat, fa la descripció del disseny de l'estudi a partir de la recerca bibliogràfica multidisciplinar establint l'estructura definitiva. A continuació s'exposen les fonts primàries (treball de camp) i secundàries (fonts bibliogràfiques i col·laboracions privades).

1.1. El disseny de l'estudi.

La recollida prèvia de dades al disseny metodològic ha provocat que l'estudi s'hagi redissenyat en diverses ocasions evolucionant en el temps, des que en un primer moment tingués com objectiu una recollida sistemàtica de dades (els costums de les llevadores tradicionals), per després passar a comparar aquests costums en el marc d'un sistema biomèdic de salut, herència del colonialisme i neocolonialisme occidentals, fins arribar a enquadrar la figura de la llevadora tradicional guineana des d'una perspectiva de gènere, com a exemple d'autonomia femenina dins del model biomèdic patriarcal.

Aquesta evolució és fruit d'un mètode de treball cíclic, propi dels estudis etnogràfics, que contràriament al patró lineal d'altres disciplines, exigeix un procés viu que tendeix a reorientar-se en funció de la nova informació recol·lectada (Murillo, 2010:3).

El primer plantejament parteix de les dades i observacions dels costums de les llevadores tradicionals de l'ètnia fang de Guinea Equatorial, a partir de les dades recollides durant dos anys (2011-2013) en un diari de camp, fruit dels apunts derivats del meu treball com a cooperant. Aquest inventari de tècniques i pràctiques es complementa amb entrevistes a llevadores tradicionals, per tal de fugir de la subjectivitat reflectida per l'observadora principal. S'entrevista un grup de llevadores, a partir d'un cens elaborat en la zona d'on s'havien anotat els costums.

Recuperats i analitzats el diari de camp i les entrevistes a les llevadores tradicionals, es decideix realitzar un estudi que requereix d'una cerca bibliogràfica exhaustiva per tal de determinar un marc contextual i teòric adequat: aquesta cerca posa de manifest la pervivència de la manera de fer ancestral de les *Mbie Binga* durant el colonialisme fins al segle XX, i el neocolonialisme de la Cooperació internacional de finals del segle XX. Aquestes circumstàncies determinen l'oportunitat de reflectir l'empremta occidental i el seu impacte en els costums relacionats amb l'embaràs, el part i el postpart. El replantejament aconsella, aleshores, donar una reorientació a l'estudi cap a una perspectiva més històrica i sociològica que queda reflectida en el primer títol de l'estudi "*Impacte del colonialisme i la posterior Cooperació Internacional en els costums de les Llevadores tradicionals de l'ètnia fang Guinea Equatorial, relacionats amb l'embaràs, el part i el post part*".

Però la majoria dels informes sobre cooperació sanitària de les entitats dedicades a la Cooperació internacional, fan poques referències a les pràctiques de salut tradicionals fang i encara menys a les seves llevadores. A més s'ha d'afegir que entre els dos processos (Colonialisme 1900-1968 i Cooperació sanitària 1980-2013), existeix el buit del govern de Macias (1968-1979) que va destruir el sistema sanitari colonial prohibint l'ús de medicaments i executant metges formats a occident, situació que provocà el retorn a la medicina tradicional per part dels guineans.

Aquest interval de temps tot i que ha estat estudiat, és difícil de reconstruir, d'acord amb els informes que han emès organismes institucionals com el *Ministerio de Defensa del Gobierno de España* (Laguna, 2006: 7-8).

A mesura que es recopilen noves dades i s'estableixen nous contactes amb persones relacionades amb l'època colonial i amb la cooperació sanitària de Guinea Equatorial, s'arriba a la conclusió que és més factible, d'una banda, estudiar els costums de les llevadores tradicionals (entenen com a tal les que practiquen els seus costums en la zona rural) i, d'una altra, un cop recollides les dades a partir de les diferents fonts, presentar la situació actual en relació a les pràctiques relacionades amb l'embaràs, part i post part, en el model biomèdic i marc sanitari del país. Per tal de poder fer una comparació dels costums de les *Mbie binga*, amb les pràctiques heretades del sistema biomèdic de salut, es decideix entrevistar professionals sanitaris que atenen embaràs, part i postpart, formats d'acord amb el model assistencial occidental. Malgrat les dificultats de comunicació i les normes dictatorials del país, gràcies a l'ajuda facilitada per dos professionals sanitaris formats d'acord amb el sistema biomèdic i que realitzen tasques d'atenció a la dona a Guinea Equatorial, tenim l'oportunitat de conèixer en profunditat les diferències amb les llevadores tradicionals, que ja s'havien intuït a partir de la informació extreta del Diari de camp. Aquesta reorientació del treball cap a una perspectiva que tendeix a comparar la medicina tradicional indígena amb el sistema biomèdic occidental queda palesa en un segon i nou títol provisional: *“Costums de les Llevadores tradicionals de l'ètnia fang de Guinea Equatorial, relacionades amb l'embaràs, el part i el post part, evolució de la seva pràctica i coexistència amb el model sanitari actual del país”*.

L'estructura de l'estudi presenta quatre blocs o parts diferenciades per tal d'explicar la metodologia, el context històric i antropològic que ens acosta a la cultura dels fang de Guinea Equatorial i el context sanitari per tal de situar-nos i comprendre l'entorn de la figura de la llevadora tradicional de l'ètnia fang i el seu paper pel que fa a l'atenció de la dona. El nucli del treball, que es troba en el bloc quart, recull els costums i les maneres de fer més ancestrals d'aquestes

llevadores malgrat la presència del sistema biomèdic de salut de caire patriarcal derivat de la influència del món occidental.

- Primera part. “Eines metodològiques”.
 - Marc metodològic: marc de referència de l'estudi.
- Segona part. “Marc contextual”.
 - Història, Societat i Demografia de Guinea Equatorial.
 - Els fang de Guinea Equatorial.
- Tercera part. Sistemes de guariment i Sanitat a Guinea Equatorial.
 - Sistemes de Guariment. Llevadores
- Quarta part. Llevadores Tradicionals. Les *Mbie Binga*.

Aquesta estructura final de la tesi respon a la necessitat de centrar-se en l'estudi específic dels costums de les llevadores i de la seva evolució en el temps, canviant de nou la orientació del treball, més enllà del que d'endinsar-se en l'impacte que va suposar la medicina colonial relacionada amb l'embaràs, part i postpart, atesa la falta d'informació i les dificultats d'accedir a la que es conserva, donat que en relació a la figura de les llevadores tradicionals no hi ha prou referències escrites fins a l'etapa de la Cooperació Internacional a partir dels anys 80 del segle XX.

D'altra banda, la lectura de bibliografia relacionada amb les normes tradicionals de l'ètnia fang i el paper de la dona en la seva societat (Esteva Fabregat, 1964), així com la consulta de literatura dedicada a la salut i el gènere (Gibbons, 1982), permet tenir una visió del tema des d'una perspectiva feminista, i dona lloc a una reflexió sobre l'evolució en l'atenció a la dona des d'un sistema tradicional eminentment femení cap a un sistema biomèdic patriarcal, suscitant la necessitat de tenir en compte l'opinió de les dones fang en relació a l'atenció de les llevadores tradicionals. La lectura d'aquests autors i la nova visió del tema fa que l'estudi s'orienti també cap a aquestes protagonistes secundàries, però no menys importants com són les dones ateses per les llevadores, i es decideix realitzar una sèrie d'entrevistes obertes a les que han parit tant amb llevadora tradicional com en un hospital públic per saber sobre els motius de la seva

elecció i les seves sensacions, amb no menys dificultats que les entrevistes realitzades als professionals sanitaris del model biomèdic.

La dificultat de realitzar entrevistes en un país com Guinea Equatorial deriva de la por que tenen els guineans a represàlies si expliquen algun detall de les seves vides o donar una opinió que pugui ser considerada com a oposició al règim dictatorial del president Obiang.

Claudi Esteva Fabregat, reconegut com a pare de l'Antropologia Social i introductor de l'Antropologia Cultural a l'estat espanyol¹, va escriure "*Algunos caracteres del sistema de propiedad de los fang*"², on va estudiar la comunitat dels fang i la possible modificació del seu sistema de propietat, basada en els principis de parentiu i clans, cap a l'organització de tipus urbà que pretenia la colònia. Aquest document etnogràfic³ és excepcional dins de l'obra de l'autor, donat que el va realitzar de manera puntual com a encàrrec de l'estat espanyol, ja que més aviat estava especialitzat en l'antropologia dels territoris americans que havien estat colònies espanyoles (Prat, 1996: 32). L'aportació al nostre treball, de la seva obra, és la descripció pormenoritzada de la posició de la dona fang sobretot pel que fa a les relacions familiars i mercantils.

L. Gibbons, metgessa col·laboradora de la PAHO - Pan American Health Organization⁴, fa una reflexió en relació a la salut de la dona dels països de l'Amèrica llatina, que es pot traslladar als països africans: considera que els agents que actuen en països subdesenvolupats han de superar la visió biològica que tenen de la dona en la seva doble vessant de cuidadora i com a receptora

¹ Prat J, Martínez A. *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. Colección Ariel Antropología. Ediciones Ariel. Barcelona, 1996.

² Esteva Fabregat, Claudio,(1964). *Algunos caracteres del sistema de propiedad de los fang*; Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.

³Aquesta obra va ser possible consultar-la gràcies al Sr. Fernando Garcia-Gimeno. Fernando Garcia Gimeno és un estudiós de Guinea Equatorial, empresari i escriptor que té en el seu poder el fons bibliogràfic privat més important sobre aquest país.

⁴La Pan American Health Organization és una organització especialitzada en salut afiliada a la Organització Mundial de la Salut-OMS, que té com objectiu coordinar les polítiques de salut dels països del continent americà.

de la cura, i tenir en compte la resta de factors que l'acompanyen (històrics, culturals, socials).

Finalment, fruit de l'evolució cíclica de l'estudi, es modifica de nou el seu títol, per donar de nou el protagonisme a les llevadores tradicionals i els seus costums: *“Costums i remeis ancestrals de les Llevadores fang de Guinea Equatorial. Mbie Binga.”*

1.2. Els objectius.

Objectiu principal.

L'objectiu principal constitueix el nucli de l'estudi. Fins el moment, no s'ha fet cap inventari d'aquests costums ancestrals i la seva única font de transmissió és l'oralitat entre les llevadores més veteranes i les que s'inicien en la tradició, cada cop més poques a causa de la despoblació de les zones rurals.

- Recopilar els costums de les llevadores tradicionals fang de Guinea Equatorial relacionades amb l'embaràs, el part i el postpart.

Objectius secundaris.

Els objectius secundaris, derivats de la segona reorientació en el disseny de l'estudi, són tres:

- Comparar les funcions de les llevadores tradicionals amb les funcions dels professionals sanitaris que atenen les dones en el sistema sanitari del país d'acord amb el punt de vista biomèdic occidental.
- Esbrinar perquè les dones fang escullen el sistema de cures tradicional o biomèdic per tal de ser ateses en el moment del part.

- Reflexionar sobre el procés que aboca un sistema de cures tradicional eminentment femení cap el sistema biomèdic occidental patriarcal.

1.3. La concepció qualitativa de l'estudi.

L'estudi que es presenta és de caire qualitatiu, que es defineix com a estudi que se centra en la comprensió d'una realitat considerada des de la perspectiva subjectiva dels protagonistes que el construeixen, a partir de la seva lògica i del seu sentiment (Martin Crespo, 2007:1).

Miguel Martínez Miguélez⁵, en la seva obra, de referència pels investigadors en matèria qualitativa, i d'ús obligatori per a tots els que volen elaborar estudis d'aquest tipus, els defineix com a expressió d'un tot integrat, que no s'oposa a l'estudi quantitatiu (més objectiu), si no que forma part d'ell.

“...Se trata del estudio de un todo integrado, que forma o constituye una unidad de análisis y que hace que algo sea lo que es: una persona, una entidad étnica, social, empresarial, un producto determinado, etc....”
(Martinez, 2004:8).

Sosté el Dr. Martínez, que l'objectiu de l'estudi qualitatiu és aconseguir en primer lloc una descripció rica dels contextos, activitats i creences dels participants i, en segon lloc, l'elaboració una síntesi estructural teòrica d'aquesta realitat, per aconseguir estudiar, conèixer i servir a la comunitat (Martínez, 2004:10).

D'altra banda, com a estudi que es basa en una investigació qualitativa, aquest treball, no té com a finalitat provar cap hipòtesi, sinó que la hipòtesi forma part del resultat de la investigació: els estudis qualitatius parteixen d'una perspectiva holística i generen hipòtesis o teories a partir de la recollida de dades.

⁵Filòsof, pedagog, sociòleg, investigador referent pel que fa a la definició dels estudis qualitatius i la seva metodologia. Catedràtic universitari espanyol que ha desenvolupat la major part de la seva carrera professional a Sud-americà.

Tampoc presenta variables a mesurar (tret de les característiques de les llevadores i dones entrevistades relacionades amb l'edat, els anys treballats, o el nombre de fills que figuren en les entrevistes) donat que parteix de les experiències reflectides en un diari i per tant presenta una naturalesa flexible que permet afegir troballes a partir de la recerca bibliogràfica posterior a la recollida de dades. El resultat d'aquesta investigació qualitativa és l'elaboració d'un treball de caire etnogràfic que recull la realitat dels costums ancestrals de les llevadores tradicionals fang i del seu rol des d'una perspectiva de gènere, dins de l'àmbit actual sanitari de la República de Guinea Equatorial, basat en el sistema de salut biomèdic occidental.

La metodologia específica que fan servir els estudis qualitius depèn de la naturalesa de l'estructura de l'estudi. Segons Martínez Miguélez, existeixen dotze mètodes diferents adequats als diferents tipus d'investigacions qualitatives. El mètode més adient en el nostre cas és l'etnogràfic donat que partim del coneixement d'un grup ètnic en termes globals i en el seu entorn habitual. L'enfocament etnogràfic es recolza en la convicció de que les tradicions, rols, valors i normes de l'entorn en el que viuen les persones, es van interioritzant de manera paulatina i generen regularitats que poden arribar a explicar la conducta individual i de grup.

“...La realidad no está en los elementos, sino en la relación de esos elementos..de las cuales reciben su propio sentido...” (Martínez, 2004: 35).

Així doncs podem afirmar que l'etnografia és un tipus d'estudi qualitatiu que parteix de l'anàlisi de l'observació dels individus en el seu entorn habitual. Mitjançant el que es coneix com a observació participant o participativa, que és un mètode qualitatiu de recollida d'informació, es redacta un Diari de camp que en rellegir-lo permet fer una aproximació als costums de les llevadores fang i descobrir contradiccions i similituds entre les diverses pràctiques o maneres de fer, descrivint situacions i comportaments, que després s'han estudiat de la manera més objectiva possible, d'acord amb els requeriments necessaris per

elaborar un bon estudi qualitatiu etnogràfic: acumulació d'informació, temps suficient per a explorar, recerca de teories més enllà de la comprovació de les intuïcions, i intentar ser el més fidel a la realitat sense distorsions.

L'observació participant o participativa en aquest cas no s'ha realitzat d'acord amb cap nivell de sistematització ni calculant durades en les observacions, perquè quan es van realitzar les anotacions l'objectiu no era formar part del contingut de les fonts primàries d'un treball d'investigació qualitatiu. D'altra banda les notes del Diari de camp són més de caire personal i professional, relacionades amb l'evidència científica obstètrica⁶, que no pas notes relacionades amb la metodologia del procés ni amb el marc teòric de la investigació, pel mateix motiu.

Junt amb l'observació participativa i les notes de camp, es fan servir altres mètodes qualitatius etnogràfics com són les entrevistes amb informants clau, la realització de qüestionaris, l'organització d'un grup focal i l'anàlisi de documents i el suport audiovisual (gravacions amb vídeo i fotografia). Pel que fa a les entrevistes, l'estratègia segueix un model participatiu intencionat perquè es fa un reclutament a partir del previ cens de *Mbie Binga* de la zona i es basa en un conjunt d'entrevistes en profunditat que es complementa amb les conclusions d'un grup focal adaptat a les característiques culturals dels participants, així com amb els resultats de les entrevistes realitzades per Ramon Sales Encinas en els anys 80 a llevadores tradicionals de la província de *Wele-Nzas*⁷.

L'etnografia, esdevé doncs, una eina bàsica de treball, i com a tal es caracteritza per mirar de comprendre i interpretar la realitat amb la finalitat de deixar constància dels coneixements de les llevadores tradicionals fang a partir de la interpretació de la informació extreta del treball de camp.

⁶ Evidència científica relativa a l'embaràs, part i postpart.

⁷ Limitrofa amb la província Centro Sur on pertanyen les llevadores tradicionals subjectes de l'estudi.

2. Capítol 2. L'àmbit d'investigació de l'estudi.

2.1. Àmbit Temporal.

A partir de la documentació i de la bibliografia consultada, l'àmbit temporal de l'estudi en un principi abastava dos períodes de temps: des dels inicis de la colonització espanyola fins la Independència de Guinea Equatorial (1778-1968), i de l'altra des del neocolonialisme, que ha suposat la cooperació sanitària, fins l'any 2016 (1979-2016). Aquest plantejament inicial que abastava un període de temps molt ampli, per tal d'investigar els principals trets de la sanitat del país des de l'època precolonial fins els nostres dies, suposava una feina d'arxiu i de recerca documental impossible d'assolir a curt i mig termini, principalment per la dificultat d'accedir a documents i estudis sobre la matèria, caracteritzada per una sèrie de buits en els diferents períodes, pels motius que s'exposen:

- Període precolonial fins a la Independència (fins 1968): No existeixen prou documents, llibres i arxius que facin referència a la sanitat durant l'època precolonial i l'etapa colonial; hi ha alguns títols però no fan referència expressa a la salut materno-infantil i menys encara a les llevadores tradicionals. Alguns estan en biblioteques de particulars i, en l'Arxiu General de l'Administració de l'Estat Espanyol⁸, on la documentació no està indexada de manera que permeti accedir fàcilment a informació sobre la medicina colonial i menys la medicina tradicional dels fang.
- Període entremig (Dictadura Macías 1968-1979): No existeixen pràcticament perquè durant aquest període es va destruir molta documentació i no s'en va generar de nova, i d'altra banda no s'ha estudiat prou aquesta etapa que va destruir el sistema sanitari de la colònia.

⁸L'Arxiu General de l'Administració de l'Estat Espanyol es troba a Alcalà de Henares i conté en els seus fons documentació de la segona meitat del segle XIX i fonamentalment del segle XX.

<http://www.mecd.gob.es/cultura-mecd/areas-cultura/archivos/mc/archivos/aga/portada.html>

- Període neocolonial (Cooperació Sanitària 1979-2016): La majoria de la documentació es basa en els informes realitzats en terreny per treballadors de les organitzacions, que gairebé no fan referència a les pràctiques reals en matèria sanitària.

Donat que l'objectiu de l'estudi és presentar els costums de les llevadores tradicionals fang d'una de les ètnies que conformen la societat de Guinea Equatorial, finalment es delimita l'àmbit temporal de l'estudi tenint en compte l'evolució de la sanitat a Guinea Equatorial per a comprendre la pervivència dels costums de les *Mbie Binga*.

2.2. Àmbit espacial.

Quan es va definir el disseny inicial de l'estudi, la primera intenció fou intentar treballar en la major part de territori possible per recollir el màxim de dades en poder entrevistar més llevadores, i es va prendre com a referència la província *Centro-Sur* de Guinea Equatorial, zona en la qual es va realitzar la major part de l'observació directa del treball de camp.

En el període de 2013, un cop iniciades les entrevistes a les llevadores tradicionals de la zona escollida, es va tenir accés a un conjunt d'enquestes estructurades realitzades l'any 1988 pel Dr. Ramon Sales⁹ a llevadores tradicionals fang de la província de *Wéle-Nzás*, aprofitant uns cursos que es realitzaven en el districte de *Mongomo*, pertanyent a la província de *Wele-Nzas*.

Aquesta aportació tan valuosa va fer que es reconsiderés l'àmbit espacial inicial ampliant-lo a les dues províncies, tot i que hi ha un decalatge en el temps, per tal de comparar si en aquests 25 anys de diferència els costums ancestrals de les llevadores fang es mantenen en el temps. Però l'estudi de les tradicions de

⁹El Dr. Ramon Sales, es un pediatre català amb qui vaig tenir la gran sort de treballar durant part de la meua estada a Guinea Equatorial. Va ser dels primers metges que va viatjar amb la cooperació espanyola després del cop d'estat contra Macias i va romandre al país realitzant tasques de cooperació amb diferents institucions fins el 2014. Les enquestes pertanyen al període en que va treballar a la Creu Roja Internacional.

les llevadores fang relacionada amb l'embaràs, el part i el postpart, no podia emmascarar el fet que a Guinea Equatorial, la medicina tradicional conviu amb altres models sanitaris de salut, entre els quals es troba el sistema biomèdic heretat del colonialisme i el neocolonialisme. En aquest sentit l'antropòleg Alvar Jones diu que en l'estudi de les tradicions relacionades amb la salut, no es pot obviar l'existència d'un model biomèdic de salut que sobretot impera en la zona urbana del país i amb el que conviu, junt amb el sistema de medicina tradicional, altres models terapèutics (Jones, 2015: 190-192).

Per tant, s'havia de tenir present el sistema de salut guineà que presenta els vessants de públic i privat, i que deriva del model biomèdic seguint les directrius d'institucions i organismes sanitaris occidentals, i que forma professionals per assistir les dones al marge de la tradició, amb l'ajuda d'organitzacions no governamentals occidentals subvencionades pels seus propis països o per capital privat provinent d'aportacions de les multinacionals petrolieres que exploten els recursos del país. Els professionals que finalitzen la formació, anomenats assistents obstètrics, es concentren bàsicament en els nuclis urbans més grans del país: Bata (capital de la zona continental) i Malabo (capital de la zona insular)¹⁰. I per aquest motiu es decideix també entrevistar aquests professionals que treballen en l'atenció materno-infantil del sistema públic de salut¹¹, en el districte de Bata, perquè zona d'influència de l'Hospital públic de referència de les províncies d'on són originàries les llevadores tradicionals fang.

¹⁰Font: Diari de camp (observació directa) Num 2- gener 2011.

¹¹ En la zona viu un col·lectiu important d'estrangers que es dediquen a l'activitat econòmica, de cooperació i religiosa i que no fan us del precari sistema públic del país. Segons dades del Cens de Població de la República de Guinea Equatorial de 2015. Recuperat de: <https://www.guineainfomarket.com/datos-del-censo-de-poblacion-de-guinea-ecuatorial>

3. Capítol 3. Les fonts.

S'ha fet una relació detallada de les fonts, distingint, definint i justificant la seva elecció: es classifiquen en fonts primàries i secundàries tenint en compte la seva importància en relació a l'estudi (treball de camp, revisió bibliogràfica, documents diversos i altres fonts).

3.1. Fonts primàries.

A l'hora d'estructurar i justificar les fonts de la tesi s'ha cregut oportú fer-ho en dos blocs: fonts primàries (treball de camp), i fonts secundàries (autors i fonts bibliogràfiques, i col·laboracions i fons privats).

3.1.1. El treball de camp.

En l'estudi, tenen un gran pes les tècniques d'observació (entrevistes, anàlisi de documents, observació directa), que formen part del treball de camp,

“...que esdevé la part central de la investigació, sovint la més intensa quant a temps destinat i quant a l'alt nivell d'atenció personal i analítica que requereix per part de l'investigador/a... Quan parlem del treball de camp ens referim, en general, al conjunt de processos que es posen en marxa, d'acord a un esquema previ de desenvolupament d'un projecte d'investigació, per tal d'observar i recollir el màxim d'informació amb relació a la temàtica que es pretén estudiar. Aquests processos es concreten en l'ús i en la combinació de diverses tècniques d'investigació, la utilització de les quals estan sotmeses a l'orientació temàtica de la recerca i a la metodologia establerta per tal d'assolir els seus objectius... (Català, 2010:31).

Pel que fa a l'observació, segons els autors Penalva i Mateo, esdevé una activitat comuna de la vida diària, té una influència notòria en el comportament social i només es converteix en científica quan s'orienta cap a un objectiu concret de manera sistemàtica i orientada pel mètode científic: en aquest sentit l'observador, científic, adquireix no tan sols un millor coneixement social sinó tot un conjunt de vivències enriquidores. D'altra banda els subjectes observats, a partir de les preguntes o entrevistes que li faci l'investigador aprenen a observar la seva pròpia cultura o "manera de fer" (Penalva, 2006: 69).

Per tal d'afavorir una observació participativa basada en la interacció social entre observador i col·lectivitat observada, s'opta per afavorir la confiança de les llevadores tradicionals fang, evitant distorsions en la comunicació, a través de la col·laboració amb una dona de la mateixa ètnia que col·labora amb la investigadora principal i que és ben considerada en el seu poble¹²; així, seguint els consells de Penalva es delimiten les actuacions per tal de detectar temes desagradables o vergonyosos que haguessin alterat la relació de cordialitat necessària per aconseguir els objectius previstos (Penalva, 2006: 55).

Aquesta observació queda enregistrada en un conjunt d'anotacions diàries recollides en el Diari de camp i altres documents, durant els anys 2011 a 2013, i es complementen amb les entrevistes realitzades a les llevadores tradicionals i a professionals sanitaris que actualment atenen les dones guineanes en el procés d'embaràs, part i post part, per tal de validar les dades recollides.

3.1.1.1. Diari de camp.

El Diari de Camp, també anomenat "Bitàcola" és l'eina de treball principal d'un estudi etnogràfic i esdevé un registre anecdòtic continu i acumulatiu (Chamorro, 2003: 38). S'anomena diari perquè té característiques d'un diari personal i la seva importància deriva de la recollida directa de dades i fets recollits per

¹²Es fa referència a la dona de l'ètnia fang, que fou assistent de la investigadora en la Organització no governamental en la qual va treballar, i de la qual, per motius de seguretat no es faciliten les dades.

l'investigador en directe i en qualitat de testimoni presencial de realitats que molts cops només ocorren una vegada o si més no, no de la mateixa manera. Les característiques principals d'aquesta font són, entre d'altres, que ajuda a retenir els fets que està vivint l'investigador i a reflexionar-ne, i aporta informacions útils per tal de comparar-les amb observacions d'altres investigadors, així com revisar i corregir les hipòtesis generades en relació a la temàtica de la investigació.

En aquest cas, la decisió de realitzar l'estudi fou posterior a la redacció del Diari de camp, el qual es va iniciar com a un diari personal sense una estructuració planificada i amb una gran càrrega emotiva que va dificultar, en un primer moment, el seu anàlisi des d'un punt de vista objectiu. Aquesta emotivitat queda palesa en els fragments del Diari que es citen en l'estudi i que contrasten amb els textos de cita de les entrevistes o d'altres textos d'autors escollits de la consulta bibliogràfica. El Diari de Camp està integrat per set quaderns manuscrits, diversos documents Word i cartes dirigides a familiars mitjançant correus electrònics, datats entre setembre de 2011 i juny de 2013.

Sense que jo en fos conscient, en descriure tot allò que observava, el Diari ha esdevingut un important conjunt de notes de camp que, no només descriuen les reflexions, els sentiments, les pors, les confusions, les interpretacions de la realitat del moment, sinó que serveixen de gran ajuda per donar sentit a les dades i a estructurar la tesi. Conté observacions i informacions realitzades en diverses localitzacions i situacions a les que es va tenir accés gràcies al fet de treballar en les Organitzacions no governamentals per a les quals treballava en el moment en què va transcriure els fets.

No sempre es tenia l'oportunitat de poder escriure en el moment en què es produïen les situacions que considerava importants de reflectir en el Diari donades la duresa de les condicions ambientals i la quantitat de feina a realitzar, i aprofitava els desplaçaments en vehicle que tenia aire condicionat per fer anotacions que, un cop acabada la jornada, ampliava molts cops amb la llum d'una llanterna sota la mosquitera que cobria el llit abans de dormir. En algunes ocasions, plasmava moments amb fotografies i alguna filmació curta, per a les que sempre demanava permís, donat que degut a les característiques del país,

estava prohibit de fer. La por dels fotografiats molts cops es solucionava amb alguna contraprestació com una llauna de refresc o algun bé occidental que ells consideressin valuós com un bolígraf, una polsera o dolços pels petits (mai diners). Algun cop no acceptaven res, i es conformaven en poder-se mirar en la pantalla de la càmera digital.

La informació obtinguda a través de l'observació, sobretot pel que fa al paper de la dona i els costums ancestrals de les llevadores tradicionals fang, fou contrastada amb les entrevistes realitzades posteriorment així com per l'aportació de diversos col·laboradors i amb la consulta de la bibliografia, seguint *l'estratègia de la triangulació* de dades de Cowman (1993) que consisteix en usar diversos mètodes per estudiar un mateix objecte per abordar millor un mateix fenomen. La metodologia de la triangulació en aquest cas, consisteix en analitzar separadament les dades observacionals i les dades de les entrevistes fent una comparació per tal de validar la informació des de diferents aproximacions qualitatives que ens permet valorar i complementar la informació sobre els costums de les llevadores fang de Guinea Equatorial. La classificació i estudi de la informació que es pot extreure d'aquests documents ha estat laboriosa, per tal de diferenciar del total, el contingut més objectiu possible.

3.1.1.2. Quaderns de camp.

El Diari, per major comoditat i seguretat, es va començar a escriure a mà en un quadern i per les nits es transcrivia en document Word en un ordinador personal, però aviat es va deixar de fer per problemes de l'entorn degut a les deficiències estructurals del país com per exemple la manca o excés de potència d'electricitat que va provocar avaries en els ordinadors personals.

Dels quaderns manuscrits s'ha realitzat una classificació per data i s'han fet subclassificacions en cadascun en relació a les diverses zones geogràfiques, on es van escriure, i el contingut relacionat amb la temàtica de la tesi, extraient les vivències personals alienes a l'àmbit de la salut o del que tingui a veure amb la

situació de la dona fang a Guinea Equatorial. Aquesta classificació permet citar els quaderns a l'hora de transcriure la part del contingut en l'apartat corresponent als resultats de la investigació que es troba en la segona part de la tesi, tant pel que fa a la situació de la dona fang, com a les llevadores tradicionals o els assistents obstètrics de la zona urbana.

QUADERN	Dates	Ubicació	Contingut
1	Setembre 2011 Novembre 2011	Malabo-Bata	Primeres impressions país. La dona a Guinea Equatorial
2	Desembre 2011 Febrer 2012	Malabo-Bata	Atenció embaràs i part zona urbana. Formació biomèdica
3	Març 2012 Abril 2012	Bata	Situació paritoris zona urbana. Primers contactes amb la tradició.
4	Maig 2012 Juliol 2012	Evinayong	Reunió amb llevadores tradicionals. Accés a poblats i contacte amb les llevadores tradicionals. Tradició fang.
5	Juliol 2012 Setembre 2012	Evinayong	La Guinea més profunda. Coneixement cultura fang: el paper de la dona fang. Llevadores tradicionals.
6	Octubre 2012 Gener 2013	Evinayong Bata	Entrevistes personals amb llevadores tradicionals. L'hospital dels blancs. Els nens.
7	Febrer 2013 Juny 2013	Evinayong Bata	Llevadores tradicionals. Últimes setmanes

3.1.1.3. Informes diversos de seguiment.

A més dels set quaderns on es va plasmar l'observació directa durant l'estada a la República de Guinea Equatorial, hi ha una sèrie de documents relacionats amb la meva activitat professional a la zona. Aquests documents, no permeten treure conclusions, tenen un valor eminentment descriptiu i foren redactats com a preparació per a la presentació dels informes mensuals i/o bimensuals que s'havien de realitzar per a justificar desplaçaments i despeses, així com per a informar sobre l'acompliment dels objectius previstos o sobre incidències relacionades amb la tasques programades en les organitzacions.

S'ha donat el nom d'organització A a la primera on vaig realitzar la meva tasca com a cooperant a Guinea Equatorial, i organització B és la segona, i s'han llistat els documents amb la lletra corresponent i una numeració correlativa en funció de la data en que es van realitzar els escrits en Word.

ORGANITZACIÓ A.	
Doc.a.1	Setembre 2011
Doc.a.2	Novembre 2011
Doc. a.3	Gener 2012
Doc.a.4	Febrer 2012
Doc. a.5	Març 2012
Doc. a.6	Maig 2012
Doc. a.7	Juny 2012

ORGANITZACIÓ B	
Doc.b.1	Juliol 2012
Doc.b.2	Agost 2012
Doc. b.3	Setembre 2012
Doc.b.4	Octubre 2012
Doc. b.5	Novembre 2012
Doc. b.6	Gener 2013
Doc. b.7	Febrer 2013
Doc.b.8	Març 2013
Doc. b.9	Abril 2013
Doc. b.10	Maig 2013
Doc. b.11	Juny 2013

Es tracta de documents privats i el que se n'extreu per enriquir la tesi no traspasa la confidencialitat del que està comprés en els informes definitius. Per facilitar la cita d'aquests documents, s'ha fet una classificació similar a la realitzada en el cas dels quaderns que formen part del Diari de camp i s'han elaborat dues taules, una per cada una de les organitzacions per les quals va treballar la investigadora durant el temps que va romandre al país.

3.1.1.4. Correus electrònics a familiars i amics.

Com a font secundària i complementària als quaderns que integren el Diari de camp, junt amb la resta de documents, s'ha considerat oportú incloure part de les cartes que vaig escriure als familiars, amics i coneguts durant el període de temps que vaig romandre a la República de Guinea Equatorial, donat que en alguns d'ells es fa referència a algunes qüestions importants en relació a la investigació qualitativa etnogràfica.

En fer la classificació dels correus electrònics enviats a través de l'adreça de correu personal, es va comprovar que alguns havien estat eliminats i que la periodicitat dels que quedaven era variable donat que el seu enviament depenia de les precàries infraestructures elèctriques i de l'accés a Internet. Per aconseguir connectar-se a la xarxa en la zona urbana, molts cops s'havia aprofitat el "wifi" dels hotels i establiments destinats a clients occidentals i en altres ocasions s'havia arribat a pagar en locutoris caracteritzats per unes connexions nefastes amb un preu desorbitant i unes instal·lacions molt precàries.

Pel que fa a la connexió a la zona rural, la segona organització no governamental disposava de connectivitat pròpia que, tot i lenta, permetia enviar correus de manera més regular. En total s'han recuperat 43 correus electrònics, dels quals 23 tenien com a destinataris familiars, 13 amistats, i 7 diversos. S'han classificat per tal de poder ésser citats, i tot i que la major part del contingut és de naturalesa

privada, es pot extreure informació rellevant per l'estudi que permet contrastar el que s'exposa als quaderns manuscrits.

CORREU	DATA	CORREU	DATA	CORREU	DATA
1	25/09/2011	18	11/02/2012	35	12/12/2012
2	26/09/2011	19	24/03/2012	36	07/01/2013
3	31/09/2011	20	01/04/2012	37	13/02/2013
4	10/12/2011	21	16/04/2012	38	14/02/2013
5	13/10/2011	22	13/05/2012	39	21/04/2013
6	20/10/2011	23	13/06/2012	40	24/04/2013
7	25/10/2011	24	12/07/2012	41	22/05/2013
8	26/10/2011	25	28/07/2012	42	03/06/2013
9	12/11/2011	26	18/08/2012	43	05/06/2013
10	15/11/2011	27	01/09/2012		
11	22/11/2011	28	13/09/2012		
12	30/11/2011	29	11/10/2012		
13	4/12/2011	30	18/10/2012		
14	20/12/2011	31	22/10/2012		
15	7/01/2012	32	27/10/2012		
16	15/01/2012	33	6/11/2012		
17	25/01/2012	34	13/11/2012		

3.1.2. Les entrevistes.

L'entrevista és un dels elements decisius per a la recopilació de dades que, en l'estudi qualitatiu, permet descobrir el món dels participants amb les seves pròpies paraules a partir dels seus relats els quals, induïts pels entrevistadors, presenten molta espontaneïtat: Atkinson en la seva obra (1994) percep les entrevistes com a quelcom que es converteix en un esdeveniment social i fan que l'entrevistat sigui alhora un observador participant.

Com a fonts del nostre treball tenim tres tipus d'entrevistes pel que hem considerat oportú classificar-les en tres blocs diferenciats:

- Bloc de les llevadores tradicionals (*Mbie Binga*): estructurat en dos subapartats, atès que les entrevistes a les llevadores tradicionals es van realitzar en dos àmbits de temps i espai diferents: el primer la zona de *Momgomo* a finals dels anys 80 del segle XX i el segon a la zona d'*Evinayong* 25 anys després.
- Bloc de les llevadores urbanes o assistents tècnics obstètrics: el segon apartat es refereix als assistents obstètrics de la zona urbana de la zona d'influència del districte de Bata, als quals es va entrevistar el 2014.
- Bloc d'entrevistes a dones guineanes: entrevistes adreçades a les dones per indagar quines són les seves preferències a l'hora de parir amb una llevadora tradicional o bé als centres sanitaris. Es van realitzar l'any 2016.

Per garantir la defensa de la llibertat i drets de les persones entrevistades, d'acord amb les normes ètiques occidentals, es van aplicar les següent mesures d'acord amb l'adaptació i ampliació que fa la CIOMS¹³, per a països en vies de desenvolupament, de la Declaració de Helsinki, que té com a objectiu la protecció dels subjectes dels estudis mèdics:

- Es va demanar Consentiment Informat per fer les entrevistes de manera verbal a les llevadores tradicionals fang donat que la majoria no sabien llegir i escriure i per escrit a les llevadores de la zona urbana i a les dones entrevistades en relació al part.
- Abans de demanar el consentiment es va explicar a les persones a entrevistar en què consistia l'entrevista i per a quin fi es realitzava, aclarint

¹³Consell d'Organitzacions Internacionals de Ciències Mèdiques. Recuperat de: <http://www.cioms.ch/>

que la participació era voluntària i tenint dret a demanar que la seva entrevista no fou inclosa en l'estudi en qualsevol moment.

- En els casos en què es va realitzar gravació es va informar a la persona entrevistada.
- Es va assegurar la confidencialitat de les dades amb l'ús de noms ficticis i es va informar als entrevistats que la informació extreta no s'utilitzaria per altra cosa que per presentar l'estudi.

A causa de les peculiaritats del país i de les dificultats per circular-ne lliurement no es va poder aconseguir una validació del seu contingut amb les persones entrevistades.

3.1.2.1. Entrevistes a Llevadores Tradicionals.

Les entrevistes realitzades a les llevadores tradicionals són entrevistes semi-dirigides on a partir d'una taula qüestionari es relacionen temes principals per a que les entrevistades puguin expressar-se lliurement en el seu llenguatge i al seu ritme (Català, 2010: 36).

L'estructura senzilla del qüestionari presenta un encapçalament on hi consta nom fang i espanyol, anys d'experiència, com es van formar i edat de les entrevistades.

L'anàlisi de les dades de l'encapçalament de l'entrevista deixa palesa l'evolució de les llevadores tradicionals sobretot pel que fa al seu envelliment, la qual cosa ens confirma de primera mà la tendència a la seva desaparició com a figura d'atenció maternal en els poblats i per tant el perill de la pèrdua dels seus costums tradicionals si no es recullen de manera escrita.

Les entrevistes a llevadores tradicionals estan agrupades en tres apartats, donat que es realitzen en tres períodes de temps diferenciats.

- Entrevistes Llevadores zona districte Evinayong: recull les primeres entrevistes semi-dirigides no estructurades de 2013 que van donar origen al treball acadèmic, junt amb les dades recollides del Diari de camp.
- Entrevistes Llevadores zona districte Momgomo: recull les entrevistes estructurades dirigides realitzades pel Dr. Ramon Sales durant l'any 1988.
- Entrevistes Llevadores en Grup de la zona del districte d'Evinayong: es realitzen al 2014 mitjançant la tècnica de grup focal per tal d'aprofitar l'estructura de l'entrevista realitzada l'any 1988 a Momgomo.

Entrevistes Llevadores tradicionals districte Evinayong. 2013

Les primeres entrevistes es van començar a realitzar en el districte *d'Evinayong*, província *Centro Sur* l'any 2013 a partir d'un cens elaborat gràcies a la col·laboració d'una assistent originària de la zona, ja que com s'ha dit, les entrevistes es van dur a terme gràcies a la bona interacció que es va crear amb les entrevistades donat que la persona que les va entrevistar era dona i pertanyent a la mateixa ètnia i al partit polític governant al país.

En un primer moment es van dissenyar les entrevistes com a interactives no estructurades. Es preguntava a les llevadores tradicionals sobre les seves experiències en relació amb els seus costums en l'embaràs, el part i el postpart. I es reflectia en una taula els diversos costums o remeis relacionats amb l'embaràs, el part i el postpart, que explicaven les *Mbie Binga*. Es partia del que ja s'havia observat i reflectit mitjançant notes en el Diari de camp i es pretenia que les participants contestessin obertament sense sortir-se del tema, descrites per Català com a semidirigides (2010:36).

Era la manera més fàcil per a que ens facilitessin informació perquè així s'evitava d'haver d'emplenar qüestionaris, que d'altra banda i donada la situació del país¹⁴, provocava desconfiança entre les entrevistades. Les entrevistes les va realitzar la dona de l'ètnia fang esmentada, habitualment sense la meua presència, i la majoria de vegades en idioma fang, la qual cosa, unit al fet que l'entrevistadora era dona i de la mateixa ètnia, facilitava que les llevadores volguessin explicar-nos les seves experiències



Llevadores tradicionals fang amb la Rosa Navarro. Fotografia de Rosa Navarro.

Es va aconseguir entrevistar 33 llevadores tradicionals, les quals van explicar una o diverses experiències relacionades amb l'embaràs el part i el postpart, de manera que d'entrada es van aconseguir 33 documents que presentaven 3 costums cadascun. El llistat de llevadores tradicionals entrevistades s'elaborà amb les seves inicials i d'acord amb les dades obtingudes de l'encapçalament del formulari per protegir la seva identitat. De les 33 entrevistes, només 6 van poder ser gravades i de les gravacions només se'n van poder aprofitar tres, donat els mitjans precaris i les dificultats per conservar i enviar els arxius audiovisuals.

¹⁴Des de la dictadura de Macias, on es va prohibir que els guineans parlessin amb occidentals i es fessin fotografies i gravacions, la població continua tenint por a represàlies.

Es van realitzar fotografies a algunes de les *Mbie Binga* i abans de realitzar l'entrevista es demanava permís de paraula¹⁵ a la llevadora tradicional per tal de fer servir la informació facilitada i se li explicava el motiu de la recollida de dades: la descripció dels seus costums tradicionals en l'embaràs, el part i el postpart per deixar-ne constància escrita i evitar la seva pèrdua en el temps per manca de seguiment de la tradició. L'estructura de l'entrevista és la següent:

- Encapçalament. Indica: nom en idioma fang , edat (en alguns casos fou aproximada, donat que la llevadora no sabia exactament l'any i contava l'edat a partir dels anys que podia tenir quan van néixer familiars o nens del poblat als quals havia ajudat a donar a llum), anys treballats com a llevadora tradicional (aproximat també a partir de l'edat de nens que havien nascut amb elles i encara sobreviuen) i qui va ensenyar-li els costums tradicionals (s'indica com a formació en la taula). De les dades obtingudes es realitza un anàlisi a partir d'una taula de contingència que relaciona les variables quantitatives i qualitatives per establir el perfil de la llevadora tradicional fang.
- Taula amb tres columnes per a transcriure els costums relacionats amb embaràs (des que consideraven que la dona estava embarassada incloent l'avortament), part (des del moment en què comencen les contraccions de part fins el moment que es realitza l'enllumenament)¹⁶ i postpart. Normalment cada llevadora tradicional explicava un costum corresponent a cada apartat. Aquesta taula on es transcrivien les entrevistes, en espanyol, l'idioma amb el qual ens comuniquem amb l'assistent, tenia la següent estructura:

¹⁵Segons dades d' UNICEF el 24% de les dones son analfabetes. UNICEF. Disponible en:https://www.unicef.org/.../wcaro_36_UNICEF

¹⁶Quan parlem d'enllumenament fem referència a la sortida de la placenta, després del naixement del nadó, que es considerada com a tercera fase del part després de la dilatació i de l'expulsiu, d'acord amb *la Guía de pràctica clínica sobre la Atención al Parto normal del Ministerio de Sanidad* de l'estat espanyol, 2011.

Nombre:	Edad:	Años Experiencia:	Formación.
COSTUMBRE EMBARAZO	COSTUMBRE PARTO	COSTUMBRE POSTPARTO	

La realització de les entrevistes, que fou molt laboriosa degut a les distàncies entre poblats i a la manca d'infraestructures i de medis de transport adequats, es van realitzar sense testimonis per evitar influències d'altres observadors.

Un cop realitzades, en un termini de temps que va durar aproximadament 8 mesos, es van traduir a l'espanyol i es van passar a format Word.

El fet que la recollida de dades es perllongués en el temps va fer que part dels resultats els hagués de passar la persona col·laboradora via correu electrònic amb els corresponents problemes de comunicació.

Les entrevistes es van classificar amb una numeració per evitar donar informació sobre la identitat de les participants, i es va procedir a fer una subclassificació dels costums en funció de si estaven relacionats amb l'embaràs, el part i el post part de cara a fer-ne un inventari. Per poder citar les entrevistes es va determinar fixar una numeració després de les inicials EE2013 (entrevista Evinayong 2013) de l'1 al 33. Pel que fa a les aportacions de les llevadores gravades en suport audiovisual, que van més enllà de les respostes en la taula, quan en fem referència en el segon bloc de l'estudi, s'han transcrit entre cometes amb la data en què es va realitzar la gravació, l'indret i el seu nom o inicials en idioma fang.

Nº	Nom	Edat	Experiència	Formació	Zona
1	N.A	60	21	Llev tradicional	Evinayong
2	E.E	63	14	Llev tradicional	Evinayong
3	A.N	42	8	Llev tradicional	Evinayong
4	O.N	40	21	Llev tradicional	Evinayong
5	AN	49	11	Llev tradicional	Evinayong
6	AM	70	50	Llev tradicional	Evinayong
7	NN	80	54	Llev tradicional	Evinayong
8	EE	59	25	Llev tradicional	Evinayong
9	NE	50	21	Llev tradicional	Evinayong
10	NN	47	16	Metge tradicional	Evinayong
11	MN	47	20	Llev tradicional	Evinayong
12	AN	76	45	Mare	Evinayong
13	NA	43	14	Llev tradicional	Evinayong
14	AO	65	24	Llev tradicional	Evinayong
15	EA	68	28	Llev tradicional	Evinayong
16	BO	70	45	Sogra	Evinayong
17	AN	54	25	Veïna	Evinayong
18	NE	47	29	Llev tradicional	Evinayong
19	BN	58	40	Llev tradicional	Evinayong
20	AM	64	No sap	Llev tradicional	Evinayong
21	AA	70	32	Llev tradicional	Evinayong
22	ON	68	32	Llev tradicional	Evinayong
23	NN	49	13	Sogra	Evinayong
24	NE	63	35	Mare	Evinayong
25	MB	75	40	Llev tradicional	Evinayong
26	MB	65	35	Llev tradicional	Evinayong
27	NM	56	36	Llev tradicional	Evinayong
28	EE	69	40	Llev tradicional	Evinayong
29	AN	57	29	Llev tradicional	Evinayong
30	MN	65	43	Llev tradicional	Evinayong
31	NN	43	23	Llev tradicional	Evinayong
32	AM	54	30	Sogra	Evinayong
33	AE	56	36	Llev tradicional	Evinayong

Llistat llevadores tradicionals entrevistades en 2013

Entrevistes Llevadores tradicionals districte Momgomo. 1988

Durant l'any 1988 el Dr. Ramon Sales Encinas i els seus col·laboradors guineans van realitzar enquestes a 23 llevadores tradicionals dels diferents poblats de la zona de Momgomo, on el metge català treballava per a la Cooperació espanyola. El Dr. Sales va permetre accedir a les enquestes i als seus resultats quan va tenir coneixement de l'elaboració d'aquest estudi.

Les enquestes (Annex 1) estaven estructurades primer amb un encapçalament per poder determinar estadísticament les característiques de les llevadores tradicionals enquestades i a continuació es realitzava una bateria de preguntes obertes agrupades en 5 grups:

- Relacionades amb l'embaràs.
- Relacionades amb el part.
- Relacionades amb les cures de les criatures.
- Relacionades amb l'enllumenament.
- Relacionades amb el puerperi.

En l'encapçalament es reflectien les següents dades: nom, edat, anys experiència i de llevadora tradicional de qui va aprendre. No es tenia en compte la paritat de les llevadores tradicionals.

Entrevistes Grup focal Llevadores tradicionals districte Evinayong. 2014

Com a conseqüència de poder disposar de les enquestes realitzades pel Dr. Sales a Momgomo, es va presentar l'oportunitat de fer un estudi comparatiu per tal de saber si es podia observar una evolució en els costums de les llevadores tradicionals fang, donat que les llevadores tradicionals de la zona d'Evinayong pertanyen també a l'ètnia fang. Com que no es podia fer una comparació per la diferència entre la manera d'obtenir les dades (entrevista semidirigida i qüestionaris estructurats) es va decidir passar el qüestionari realitzat l'any 1988, a les llevadores tradicionals que acudissin a una formació realitzada per

l'organització on en aquell moment la col·laboradora fang realitzava els seus serveis i així es va poder realitzar una estratègia de grup focal.



Llevadores tradicionals fang. Fotografia de Rosa Navarro

El grup focal consisteix a fer una sèrie de preguntes a un grup de persones dividides en grups amb un moderador (Martínez, 2004: 68). En aquest cas es va realitzar tenint com a guia les preguntes que en el seu dia va fer el Dr. Sales a les llevadores tradicionals fang de la zona de Momgomo. Aquest grup va estar integrat per 21 llevadores de les 33 a les quals es va fer l'entrevista inicial, donat que es realitzava en un Centre de la capital Evinayong i no totes s'hi van poder desplaçar. El grup es va subdividir en tres subgrups i després de dues hores cada un dels grups va exposar les seves respostes davant les altres llevadores per intercanviar opinions i enriquir les respostes.

Aquesta forma de realitzar les enquestes és la que va considerar-se més viable, donat que tornar a viatjar a cadascun dels poblats de les llevadores tradicionals no es podia contemplar a mig termini, per les dificultats de desplaçament i comunicació amb les llevadores, a causa de les males infraestructures del país i la manca de mitjans econòmics per a dur-ho a terme.

En aquests tipus d'eines de recollida d'informació és preferible que el moderador no sigui una persona coneguda pels participants per a que les opinions i valoracions siguin més objectives. Però causa de les característiques del país no es va poder evitar que les integrants del grup no coneguessin la moderadora, ja que no teníem altres opcions (Martinez, 2004:67).

Els grups eren homogenis perquè l'objectiu era que compartissin els criteris sobre les mateixes accions en relació a l'embaràs, part i postpart i confirmessin el que s'havia extret de les entrevistes prèvies.

	PARTICIPANTS.	EDAT.
GRUP FOCAL 1	O.E	60
	A.N	63
	A.N	42
	N.A	43
	A.N	54
	N.E	47
	B.O	70
GRUP FOCAL 2	B.N	58
	E.A	59
	A.A	70
	O.N	68
	M.B	75
	M.B	65
	A.M	57
GRUP FOCAL 3	M.N	65
	N.N	43
	A.E	56
	A.M	54
	E.E	69
	N.M	56
	N.E	63

Cada un dels grups estava format per 7 llevadores tradicionals. Els resultats de les seves respostes es van agrupar en tres blocs per facilitar la seva classificació.

Les gravacions dels grups, que es van filmar amb la càmera de vídeo d'un telèfon mòbil, es van poder arribar a transcriure però no es conserven.

3.1.2.2. Entrevistes a Llevadores Urbanes del Districte de Bata.

Es van realitzar entrevistes (Annex 2) amb preguntes obertes en idioma espanyol a 5 assistents obstètrics/llevadores urbanes que actualment estan prestant els seus serveis en l'àmbit públic de salut sota el prisma de la biomedicina. La manca de professionals d'una banda i la por a la repressió dictatorial, així com la dificultat en les comunicacions van provocar que no poguessin aconseguir més entrevistades en el període de temps fixat.

Aquestes entrevistes semidirigides consten d'una bateria de preguntes que les destinatàries van contestar entre el període 2014 a 2016. Es tracta d'un període llarg de temps provocat per problemes de comunicacions amb els sanitaris a donades les penúries del país i la por d'alguns d'ells per sentir-se vigilats a causa d'estar subministrant informació. Algunes de les entrevistades seleccionades són professionals amb qui vaig tenir contacte durant els dos anys d'estada al país.

L'accés als sanitaris de la zona urbana és més difícil per la por a represàlies derivades de facilitar informació sobre el sistema sanitari i la manera de treballar. Per aquest motiu la seva identitat no es facilita. Pel que fa la classificació de les entrevistes s'elabora una taula amb el perfil de les entrevistades.

En aquest cas, donat que tots sabien llegir i escriure, se'ls facilita un document de consentiment informat per fer servir les seves dades (Annex 3).

L'entrevista s'estructura en tres blocs:

- Un primer bloc que inclou les dades personals de l'entrevistada: nom i any de naixement; anys d'experiència i amb qui es va formar.
- Un segon bloc consistent en una bateria de preguntes estructurades de manera similar a la que en el seu temps va dissenyar el Dr. Sales i que es va aprofitar
- pels grups focals, donat que per a fer un anàlisi comparatiu ens resultarà molt més fàcil.

	Edat	Origen	Experiència	Formació	Centre treball	Fills vius
LLEVUB1	27	Ciutat	3 anys	Biomèdica	Hospital	2
LLEVUB2	23	Ciutat	1 any	Biomèdica	Hospital	No
LLEVUB3	22	Ciutat	1 any	Biomèdica	Hospital	No
LLEVUB4	51	Poblat	+ 20 anys	Trad-Biom	Centre salut-Hosp	3
LLEVUB5	28	Ciutat	6 anys	Biomèdica	Centre salut	2



Llevadora auscultant batec cardíac amb Estetoscop de Pinard. Fotografia Rosa Navarro

3.1.2.3. Entrevistes a les dones fang.

L'estudi de les llevadores tradicionals i dels seus costums no estaria complet sense tenir en compte l'opinió de les dones ateses per elles; per aquest motiu es va decidir intentar entrevistar dones de l'ètnia fang que havien tingut els seus fills amb llevadores tradicionals de la zona rural, i amb assistents obstètriques de la zona urbana. La tècnica per entrevistar les dones fang en relació als aspectes que envolten la maternitat va ser la de l'entrevista en profunditat, a partir d'una bateria de tres preguntes, que està definida com a una eina metodològica de gran valor en la investigació qualitativa i que es caracteritza per ésser un instrument d'anàlisi proper i personal entre entrevistador i entrevistat (Taylor, 1990: 100).



Mares fang. Fotografia de Rosa Navarro

Les entrevistes les va realitzar un assistent obstètric guineà, home, que fins el 2017 va treballar en un Centre de Salut de la ciutat de Bata, el qual va seleccionar cinc dones guineanes de la ètnia fang: mares, amb edats compreses entre 21-30 anys i en estat de gestació, totes provinents de la zona rural i que viuen en la zona urbana. Van tenir una durada entre 45-60 minuts i es van gravar en àudio en idioma fang i/o espanyol per després transcriure'n el contingut. Igual que amb les "llevadores urbanes" es va facilitar a aquestes dones un document de consentiment informat (Annex 4) i es preserva la seva identitat.

Només es van poder entrevistar cinc dones, d'una banda pel poc marge de temps per a la seva realització i l'estat de les infraestructures i les comunicacions, i d'una altra per les reticències de la població a donar informació sobre els seus hàbits de vida; també és possible que les dones es mostressin contràries a parlar sobre els seus parts amb un home i per això no es van poder recollir més entrevistes. La classificació de les dones entrevistades fou la següent:

	Edat	Nombre de fills	Localització parts	Mesos gestació
MARE1	25	3	1 poblat-2ciutat	8
MARE2	28	4	4 poblat	6
MARE3	22	1	1 poblat	6
MARE4	27	3	3 ciutat	7
MARE5	25	2	2 poblat	6

L'estructura de l'entrevista realitzada a les dones fang segueix la mateixa pauta que les realitzades a les llevadores, amb un encapçalament i la relació de les preguntes que a continuació s'exposen:

- *Quants fills té? On van néixer?*
- *Què recorda dels seus parts? Qui la va atendre*
- *On anirà a parir aquest cop? Perquè?*

3.2. Fonts secundàries.

3.2.1. Fonts bibliogràfiques. Diversos enfocaments.

L'aportació de la revisió bibliogràfica esdevé font secundària i en aquest sentit ens permet establir el marc teòric de l'estudi per tal de situar-nos en el context del coneixement científic sobre la matèria que estem tractant, a través de la consulta de documents i bibliografia, que d'altra banda són fonamentals per a poder treballar el punt de vista històric i sociològic del marc de referència (Penalva, 2006: 83-84).

La revisió de la literatura existent ha tingut com a objectiu establir les bases teòric-conceptuals de la informació obtinguda a través de l'anàlisi de les dades derivades del treball de camp. Per això la cerca de fonts d'informació teòrica i d'antecedents ha estat marcada per les recerques que es feien durant la investigació, donant lloc a una permanent i oberta revisió de la bibliografia.

La recerca bibliogràfica es va realitzar, en un primer moment, utilitzant el catàleg de la Universitat de Vic, així com el CCUC (catàleg col·lectiu de les Universitats catalanes) i Dialnet i Scopus. Posteriorment es va accedir a la base de dades de My Library i al Catàleg Col·lectiu de Patrimoni bibliogràfic, cercant documents en català, espanyol, anglès i francès.

La visió holística de l'estudi i la consulta d'autores i autors pertanyents a diferents disciplines dona lloc a la classificació de les fonts bibliogràfiques que han influenciat en la metodologia i que obliga a separar en diferents apartats en funció de les autores i autors de referència en l'establiment del marc contextual i metodològic del treball.

3.2.1.1. Enfocament històric.

L'enfocament històric emprat segueix les tendències, heretades de l'escola dels Annals¹⁷, que entén la Història a partir de l'humanisme perquè preveu diversos enfocaments que reflecteixen la vida quotidiana i les maneres de viure, la cultura i els sentiments de les persones que formen part d'aquesta història, integrant altres disciplines com l'antropologia (Aguirre, 1998: 41). En aquest sentit ha estat de gran ajuda la lectura de l'obra de l'antropòleg Gustau Nerin del qual s'ha seleccionat la seva descripció de la història, més enllà del punt de vista antropològic. Molt important es també la lectura de la novel·la històrica, entrevistes i assajos de l'escriptor, periodista i filòsof guineà contemporani Donato Ndongu sobretot pel que fa a al neocolonialisme i al context històric actual.

L'estudi necessita nodrir-se de la disciplina històrica per poder establir un marc teòric que permeti emmarcar d'una banda la cultura de l'ètnia fang i de l'altra el paper de la dona i la figura de la llevadora tradicional en la Història, per comprendre la seva evolució i el paper que juga en la seva societat: per això la consulta bibliogràfica parteix de conceptes generals relacionats amb el país: des de bibliografia produïda durant l'etapa colonial, fins a autors més contemporanis.

L'elaboració de la cronologia històrica ha estat difícil perquè s'han hagut de consultar nombroses obres la majoria de les quals aportaven una visió esbiaixada de la història del país en funció de la situació política del moment: la consulta, que en alguns casos no va obtenir cap fruit, no va desmotivar la

¹⁷ Escola historiogràfica que va néixer als anys 20 del s.XX a França i que considera que els historiadors interpreten la Història a partir dels seus propis conceptes i subjectivitat.

investigació sinó que va dur a cercar bibliografia referent a països veïns com Camerun o Gabon, on hi ha molta població de l'ètnia fang.

Cal esmentar que pel que fa a l'etapa colonial i precolonial (fins l'any 1968), així com a l'etapa posterior a la Dictadura de Macías (a partir de 1979), la major part de documents i llibres consultats s'han trobat en biblioteques privades.

S'ha elaborat un context històric a partir d'autors africanistes més generalistes com Iliffe (2013), evolucionant fins a presentar una estructura històrica de Guinea Equatorial, intentant abastar tots els períodes, des de la prehistòria fins l'actualitat, tenint presents autors clau com Mariano Luis Castro Antolin (1992, 2007, 2017)¹⁸ que realitza un gran treball d'investigació històrica a partir de l'estudi de la colonització entre els anys 1777 i 1931, i autors com el catedràtic d'història i llicenciat en filosofia i psicologia Olegario Negrin Fajardo (1993, 2003) que fa un repàs històric de Guinea Equatorial a partir de la història en el àmbit de l'educació del país. Pel que fa a la història més recent és bàsica la consulta de l'obra del Doctor en Economia i Sociòleg Max Liniger-Goumaz, que està considerat com un dels principals especialistes en història contemporània africana i de manera específica de Guinea Equatorial, i de l'antropòleg, periodista i documentalista Jose Manuel Novoa Ruiz.

3.2.1.2. Enfocament antropològic.

El marc conceptual d'aquest estudi té un marcat vessant antropològic i social. Atkinson i Hamme (1994) en la seva obra de referència sobre com afrontar l'elaboració d'un estudi antropològic etnogràfic, que ens ha servit de guia per establir les bases generals del treball, consideren que no es pot entendre un estudi qualitatiu etnogràfic sense la conceptualització del tema des d'altres perspectives com l'antropològica o la sociològica, que d'altra banda són ciències que es nodreixen en els seus estudis principalment del mètode

¹⁸ Mariano Luis de Castro Antolin és Doctor en Filosofia i Lletres i va treballar com a cooperant en educació en els anys 80 a Guinea Equatorial.

etnogràfics. En aquest sentit la nostra cerca parteix de la lectura de diversos autors com James W. Fernández McClintock¹⁹ que considera que el treball de camp va més enllà dels canons establerts per l'Antropologia acadèmica, perquè considera la persona o el grup des d'un punt de vista holístic.

“...Estas antropologías filosóficas y religiosas son muy antiguas. Son de hecho milenarias. Pero deben ser distinguidas de la antropología basada en el trabajo de campo, a pesar de que estos viejos intereses en la naturaleza de la naturaleza humana, están ineludiblemente presentes en este trabajo de campo. De hecho, a menudo animan la antropología empírica contemporánea, como también están presentes en esta meditación acerca del milenio. ... Es una disciplina extra muros en orientación. Está en la academia, pero en virtud de sus intereses empíricos extra muros, no necesariamente es de la academia.”
(Fernandez, J.W., 1999: 8).

La perspectiva antropològica d'aquest estudi ens permet defugir de plantejaments etnocentristes occidentals per treballar des del respecte i l'estudi de les característiques culturals, tenint en compte no només el que observem i intentem quantificar, sinó que també permet accedir a l'experiència relacionada amb temes de salut de les persones entrevistades, seguint la línia de pensament de l'antropòleg Claudi Esteva Fabregat²⁰ que considera que per a fer un bon treball antropològic l'investigador ha d'arribar a formar part de la societat que estudia i només així, quan arriba a formar-ne part, pot treballar sense emetre judicis de valor.

“El trabajo de campo que habitualmente hacía el antropólogo era un trabajo de cómo mínimo un año. Porque las poblaciones humanas suelen tener en cuenta las temporadas de frío, calor, primavera, otoño;...”

¹⁹ Professor d'Antropologia i Ciències Socials a la Universitat de Chicago.

...Estamos hablando de una persona que vive con la gente. Yo creo que el trabajo del antropólogo termina en el momento en el que ya es como el otro. Este es el trabajo del antropólogo, aprender a vivir como el otro. Y eso no lo están practicando los antropólogos actuales. Incluso hay antropólogos que ya empiezan a hacer juicios sobre el tipo de forma de vida que hace otro. Escúchame, no te hemos llamado para que nos digas qué debe hacer este hombre o esta mujer; te hemos llamado para que nos digas cómo es este hombre y esta mujer. Para esto te hemos llamado, para tener un conocimiento...” (Brufau, J., 2011: 28)

Tal com diu Aparicio Mena, l'Antropologia es construeix sobre la base del reconeixement i la pluralitat i sobre l'abandonament de posicions fixes i rígides i quan apliquem aquesta ciència a la Salut, aleshores es valoren totes les concepcions i sistemes que han d'ajudar la persona a assolir el seu benestar, més enllà de limitar-se a realitzar projectes de millora com per exemple es fa en els països en vies de desenvolupament. (Aparicio Mena, 2007: 2). Aquesta manera d'entendre l'Antropologia segueix la visió de fer i reflexionar del Dr. Lluís Duch, que fuig del tradicional punt de vista antropològic anglès o francès, que es basa únicament en trets culturals i socials, per anar a buscar les característiques filosòfiques i simbòliques del que s'està estudiant d'acord amb el que des del seu llenguatge anomena "logotímica" i que no és més que la complementarietat entre el logos i el mite, que esdevenen la base de la cultura dels pobles (Duch, 2008: 199).

Lluís Duch, Antropòleg i Doctor en Teologia per la Universitat de Tubinga i monjo de l'Abadia de Montserrat, considera que l'esser humà ho és perquè compara contínuament i l'estudi de la tradició esdevé un retorn a la puresa i a la plenitud dels orígens (Duch, 2007:16). Pel que fa al binomi salut-malaltia, Duch considera que la societat occidental intenta corregir la pèrdua de la tradició basada en la interacció entre individus en la comunitat: la cultura occidental s'allunya dels vincles tradicionals basats en la convivència, la solidaritat i la responsabilitat, a causa de la burocràcia i les relacions competitives. Aquesta pèrdua es manifesta pel canvi en els simbolismes relacionats amb la salut i la malaltia que ens duen cap a la classificació generalista biomèdica de signes i símptomes clínics, que

s'allunya de la visió holística de la salut de les medicines tradicionals (Duch, 1999, 2012).

Un altre autor català de referència pel que fa a la visió antropològica i etnogràfica de l'estudi és el Doctor en Antropologia Lluís Mallart, antic missioner que va viure entre la tribu *evuzok*²¹ del Camerun durant 7 anys. De la seva obra s'extreu una visió més pràctica a nivell antropològic a partir de les seves aportacions en relació als seus coneixements sobre l'ètnia fang de Gabon i els *evuzok* de Camerun (Mallart, 2012).

3.2.1.3. Enfocament etnogràfic.

Pel que fa a l'estudi etnogràfic específic dels fang, es parteix del concepte etnogràfic del filòsof Eugenio Nkogo (2008: 8) que defensa l'estudi de les ètnies africanes en el seu estat més pur, sense influències per part dels països colonitzadors pel que fa als seus valors espirituals i la seva moralitat, i de l'estructura ètnica de Guinea Equatorial que planteja Mansueto Nsi Owono-Okomo (2014: 49).

“El propósito de aproximarnos a la actual ubicación de las etnias o culturas africanas implica lógicamente echar una mirada retrospectiva hacia sus orígenes. Mediante la paleontología humana se sabe que nuestros antepasados, los primeros homínidos, habitaron el valle de Oduwai y en las orillas del lago Turkana, en la zona conocida hoy con el nombre de los Grandes Lagos. Desde ahí surgen las primeras grandes emigraciones de la humanidad, en ellas el negro africano, siguiendo las dos ramas del Nilo, azul y el blanco, y su confluencia, llega a Kemit, esa tierra que posteriormente se llamará Egipto, donde funda los primeros grandes imperios, como ha sido ya demostrado. En su progresivo declive fue

²¹Ètnia del sud del Camerun, veïna dels fang, els costums dels quals són assimilables als dels habitants de l'ètnia fang de la República de Guinea Equatorial.

descubierto por los griegos quienes lo bautizaron con el nombre de Aithiopía, país de Negros... (Nkogo, 2008:8).

Lluís Mallart, autor referent contemporani pel que fa a la descripció dels costums dels fang, considera que una investigació etnogràfica consisteix més en l'observació que no pas en passar qüestionaris, i s'ha d'evitar presentar comparacions amb altres estudis i investigacions realitzades en altres països, tot i que la seva consulta es necessària pel coneixement de la temàtica d'estudi (Aranzadi, 2016 :39).

L'observació de la cultura fang reflectida en el Diari de camp esdevé font primària principal de l'estudi i s'afegeix en forma de cites en l'apartat etnogràfic per enriquir el seu contingut. D'altra banda Mallart defensa que un estudi etnogràfic precisa de temps i d'integració de l'investigador en la cultura estudiada per tal d'aportar una visió objectiva de la vida i costums de la seva gent i conclou que fins i tot els rituals basats en el que els occidentals considerem "bruixeria" estan basats en raonaments lògics (Mallart, 1993: 139).

Es imprescindible la consulta de l'obra de Günter Tessmann (1913), autor de referència de l'estudi de l'ètnia fang de Guinea Equatorial, si se sap extreure el contingut de la seva obra, més enllà de la seva visió imperialista influenciada pel moment en el que va escriure el seu Tractat. Günter Tessmann, etnòleg, botànic i explorador va conèixer amb l'ètnia fang de la zona de la província Centro Sur de Guinea Equatorial a principis de segle XX (1906-1912), va aprendre la seva llengua i va transcriure la seva cultura de tradició oral, reflectint per primera vegada una presentació íntegra de la cultura dels fang.

Del mateix període, també s'han consultat les obres de dos exploradors anglesos que van conèixer amb l'ètnia fang de Guinea Equatorial i els seus costums, en el seu estat més pur, Mary Kingsley i Sir Richard Burton.

L'obra de l'africanista Iñigo de Aranzadi (1999) sobre les tradicions orals dels fang també és una imprescindible referència per conèixer la seva cultura, ja que ens acostava a les seves relacions socials, a les creences i al concepte de propietat característic d'aquesta ètnia. Es complementa amb les aportacions de l'autora

Maria Nsue, que en la seva obra més famosa *Ekomo* descriu la tradició dels fang, així com de la lectura dels autors Gustau Nerín i Jose Manuel Novoa.

En relació als costums tradicionals relacionats amb la salut sexual i reproductiva de les dones guineanes, es consulta l'obra de la Antropòloga Virginia Fons (2004)²², que de moment es la única autora que ha fet un estudi etnogràfic d'aquestes característiques, de l'ètnia de les *ndowe* de Guinea Equatorial, procedents del tronc comú (igual que les fang) dels bantu. Es complementa la informació amb les anotacions del Diari de camp i, de nou, del llibre de l'escriptora Maria Nsue a través de la seva obra *Ekomo* (1985), la primera escrita per una dona guineana que explica en primera persona part de la tradició dels fang i les normes socials que han de seguir les dones en relació a la seva educació, el matrimoni, i la mort.

3.2.1.4. Enfocament des del punt de vista del paradigma de la salut.

La recerca d'articles relacionats amb l'atenció biomèdica maternoinfantil i les funcions de les llevadores convencionals²³ i llevadores tradicionals, fa servir les bases de dades SCOPUS i DIALNET, i la ISI web of Science, que inclouen PubMed i Medline, CUIDEN i CUIDATGE (en relació a la infermeria). També s'han consultat manuals relacionats amb l'atenció a l'embaràs, part i postpart publicats per organismes occidentals catalans, espanyols i internacionals, que es tenen en compte a l'hora d'estructurar els diversos ítems de cures de salut relacionats amb l'atenció a l'embaràs, el part i el postpart.

En termes generals s'ha realitzat una recerca en relació al rol de la llevadora tradicional i s'ha trobat força documentació i estudis relacionats amb la "*partera*" tradicional de diferents zones de països llatinoamericans. En la cerca de

²²Virginia Fons es Doctora en Antropologia per la Universitat Autònoma de Barcelona, d'on es professora titular.

²³Fem referència a les llevadores formades en el sistema biomèdic de salut occidental.

bibliografia anglosaxona referent a les llevadores tradicionals africanes²⁴ s'observa la seva pràctica inexistència, si no fos per algunes guies de l'Organització Mundial de la Salut (OMS)²⁵ i altres organitzacions no governamentals, que tenen com a objectiu principal presentar estadístiques i programes de reciclatge i formació. Pel que fa a la literatura francòfona, s'ha fet alguna troballa relacionada amb el rol de les llevadores tradicionals de la zona del Marroc i sobre tot de la zona de Mali.

A partir de l'obra del Doctor en Antropologia mèdica, Luis Menéndez Spina, es realitza la classificació general dels diferents sistemes de salut, i amb l'antropòleg francès Le Breton es contempla el sistema tradicional com un ordre diferent de la realitat biomèdica. La lectura de l'obra de l'antropòleg espanyol Àlvar Jones ens acostava a la realitat sanitària de Guinea Equatorial on coexisteixen ambdós sistemes.

Es conceptualitza el terme de medicina tradicional a partir de les aportacions de l'obra de Fritjof Capra (1998) i de Lluís Duch (1997): ambdós consideren que la tradició no és quelcom estancat i que es manté pur en el temps, si no que està en constant procés de transformació, lluny del concepte d'etnomedicina d'autors com l'antropòleg expert en cultura iberoamericana, Antonio J. Aparicio Mena, o l'antropòleg Eduardo Menéndez, que és el primer en qüestionar el model biomèdic de salut i que considera que no es pot parlar de medicina tradicional sinó de saber popular.

La visió holística de salut, característica de les medicines tradicionals i definida per Capra com *"la visió integral de la salut i de la vida"* (1998: 175), troba el seu referent en el sistema biomèdic de salut en la tasca del personal d'Infermeria i les Llevadores i s'estudia a través del paradigma de cures basat en la Teoria de la Infermeria Transcultural de la Doctora Infermera Madeleine Lininger.

²⁴Anomenades TBA- Traditional Birth Attendant en anglès i Accoucheuses Traditionnelles en francès.

²⁵L'Organització Mundial de la Salut té com a un dels seus principals objectius estudiar com millorar la salut materno infantil en el món i proposar programes de millora, entre d'altres. Recuperat de: <http://www.who.int/about/what-we-do/es/>

3.2.1.5. Enfocament sociològic i de gènere

En les Ciències Socials apareix el Gènere com a categoria social que sorgeix per explicar les desigualtats entre homes i dones, conformant-la com a categoria transdisciplinària per tal de presentar el que es femení i el que es masculí a partir d'una relació mútua, cultural i històrica. D'aquesta manera, quan es parla de femení o masculí no es fa referència al sexe dels individus sinó a les seves conductes i per tant el gènere esdevé una explicació que fa referència a les relacions entre dones i homes i que hauria de superar qualsevol definició des del punt de vista del patriarcat, que ubica les dones en posició d'inferioritat només pel fet de ser dones.

Partint de totes aquestes premisses es realitza una cerca bibliogràfica en relació als estudis de gènere i feminisme que ens duu, a través de la història de les defensores dels drets de les dones, fins a la ideologia feminista que considera en últim terme que les relacions humanes són fruit de la dominació del gènere masculí sobre el femení i evolucionant cap als corrents més sociològics i antropològics que aboguen per l'apoderament de la dona en el sentit de l'adquisició de l'autocontrol de la pròpia vida com a procés de superació de la desigualtat de gènere (Leon, 1999: 5-13).

El punt de vista sociològic en el nostre estudi implica incloure les singularitats dels individus i les seves accions en la societat a la que pertany, qüestionant els fets des d'un punt de vista objectiu, intentant prendre distància de les interpretacions subjectives que puguin derivar-se del treball de camp. Aquesta objectivitat, però, sense oblidar que en les entrevistes existeix una interacció entre entrevistadora i entrevistades que tal com demostren autores com Ruth Behar (2003) en la seva obra, desmunta el mètode científic empíric en el qual no existeix una relació emocional entre ambdues i fuig de la lògica racional que

duu implícita una relació jeràrquica sense importar que hi hagi un cert grau d'emotivitat. La lectura de part de l'obra de Ruth Behar, escriptora i antropòloga feminista nord-americana i d'ascendència cubana, centra les seves investigacions en temàtiques de subjectivitat de les identitats femenines²⁶, dona eines per justificar que no tota la recollida de dades ha de basar-se en una relació de poder per part de qui entrevista, i menys en el cas en el que conflueixen tants elements en comú amb les llevadores tradicionals: el ser dona, el poder acompanyar altres dones en la seva història de salut i el realitzar diàriament una tasca que en ocasions és qüestionada per qui vol acaparar el poder sobre el fet de néixer. Només quan s'ha partit d'aquesta relació entre iguals, que han convertit l'experiència i la vida aquestes dones en part de la pròpia vida, s'ha obtingut un testimoni sincer per part de les entrevistades. D'altra banda, la sociologia que parteix de la perspectiva de gènere s'enriqueix dels corrents que conflueixen en la que s'anomena Antropologia feminista i permet descobrir quina és l'adjudicació del rol de la llevadora tradicional en la seva realitat cultural i social.

La consulta del pensament d'autores com Alda Facio (2005) o Sílvia Tubert (1993, 1996) dona una visió general sobre el patriarcat i la influència del sistema en els estereotips culturals que relacionen feminitat i maternitat. Així doncs la perspectiva de gènere a través de la Sociologia o de l'Antropologia adquireix una gran importància en aquest treball, donat que sempre s'ha considerat la dona com a coneixedora de tradicions i costums sense base científica i l'home com a subjecte de la investigació i del coneixement universal establint una mena de jerarquització en les cures que es manté avui en dia en la nostra societat. Aquesta relació de jerarquia, que es relaciona amb el binomi tradició-biomedicina, subordina les tasques considerades més femenines, com l'acompanyament al part, la medicalització de la salut de la dona a partir de la instauració de la Ginecologia com a Ciència de la Naturalesa femenina, que es constitueix com a una forma de control sobre la salut de les dones per part dels

²⁶Es va tenir accés a l'obra de Ruth Behar a través de l'aportació de la Doctora Pilar Godayol: Doctora en Teoria de la Traducció per la Universitat Autònoma de Barcelona i professora titular del departament de Traducció, Interpretació i Llengües aplicades de la Facultat d'Educació, Traducció i Ciències Humanes de la Universitat de Vic.

homes, d'una banda, i que invisibilitza la tasca de la llevadora com a cuidadora d'altres dones.

3.2.2. Col·laboracions i fons privats.

En la cerca de bibliografia es tenia la possibilitat d'accedir a fons privats i documents de particulars sobre Guinea Equatorial, el Colonialisme i la Cooperació Sanitària espanyola, per poder abastar un major nombre de títols i documents i enriquir els diferents apartats de la tesi. En relació a l'etapa precolonial i colonial va ser clau el contacte amb el Sr. Fernando Garcia-Gimeno (Fernando el Africano), empresari jubilat, escriptor i estudiós de Guinea Equatorial, que té una biblioteca particular amb 600 exemplars relacionats amb Guinea Equatorial a la casa que té a Barcelona. El Sr. Fernando Garcia-Gimeno va permetre que s'acudís a casa seva per tal de consultar materials i bibliografia sobre el país i la seva història, que no es troben en cap Institució pública, va lliurar bibliografia i va guiar durant part del procés d'elaboració del treball (Annex 5). Pel que fa al coneixement de la sanitat durant l'etapa precolonial i colonial a Guinea Equatorial, va ser decisiva l'aportació desinteressada de diversos exemplars sobre la sanitat a l'etapa colonial, així com documentació i material audiovisual sobre l'època postcolonial, per part de la Sra. Marisol González, (Annex 6) mestressa de casa jubilada que va viure a Guinea Equatorial durant la seva joventut. De la bibliografia aportada per la Sra. González destaca el llibre "La Sanidad en Guinea Ecuatorial 1778-1968" escrit pel Dr. Armando Ligeró Morote, que fou un ginecòleg català expert en medicina tropical i que va arribar a ser Director de l'Hospital General de Bata i Subdirector del Servei Sanitari de Guinea Equatorial durant l'època colonial²⁷, amb una tendència clarament biomèdica. Va ser l'últim metge espanyol que va abandonar a la força la colònia el 5 d'abril de 1969 a causa de l'èxode que es va iniciar després de la Independència del país i de la posterior expulsió de l'ambaixador espanyol que va ordenar que els espanyols abandonessin el país per salvar la vida. Abans de marxar ja havia començat a recopilar informació sobre la sanitat a Guinea Equatorial, des de 1956, i va culminar amb la seva redacció al 1988.

²⁷ Informació extreta d'una entrevista telefònica amb el seu fill Armando Ligeró.

“ Costó sanear el país y cuando se logró se desmorona! Cuanto dolor desde España hemos sentido viendo como se caía en el vacío sin poder hacer nada, y además que fuéramos tildados de colonialistas, cuando la historia demostrará en su día que solo hubo una mala descolonización. España no supo que hacer para que 25.000 bubis y 180.000 fangs, ndowes, etc., se sintieran tan españoles como los de cualquier provincia española. Hoy no nos extraña al ver el panorama español, con gallegos, vascos y catalanes que no se sienten españoles. Gracias a Dios que el nativo que goza de “nuestra medicina” supo y pudo por ello aguantar las sinsabores de la feroz dictadura de Macías” (Ligero Morote, 1997: 234).

També és important la documentació privada de l'etapa colonial del fons del Sr. Tintoré, advocat que va viure més de 20 anys a Guinea Equatorial i que ens ha deixat consultar el seu fill.

Per finalitzar amb la relació de fonts secundàries de caire privat relacionades amb l'etapa colonial, cal destacar l'accés al fons de documental cedit per la família de l'etòleg, antropòleg i bromatòleg, Dr. Jordi Sabater i Pi, que va viure durant 40 anys a Guinea Equatorial, al CRAI (Centre de Recursos per a l'Aprenentatge i la Investigació) de la Universitat de Barcelona.

Pel que fa a l'etapa de la cooperació sanitària, fou clau l'aportació del Dr. Ramon Sales, Pediatre que va arribar a Guinea Equatorial en els inicis de la cooperació espanyola després de l'enderrocament del dictador Macias i que va romandre al país fins l'any 2015. El Dr. Sales va lliurar generosament els resultats de les enquestes realitzades per ell a llevadores fang durant els anys 80; entre d'altres accions que sempre van partir del respecte a la tradició dels medecinaires i llevadores empíriques guineanes, va editar i publicar un Manual per llevadores empíriques l'any 1988²⁸ adaptat a les característiques culturals d'aquestes dones.

²⁸Sales Encinas, R. (1988) Manual de la Partera Tradicional. Cooperación Sanitaria Española con Guinea Ecuatorial. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: Publicaciones Documentación y Biblioteca Ministerio Sanidad y Consumo.

“En todos los poblados hay mujeres encargadas de asistir a las parturientas. Generalmente combinan conocimientos ginecológicos, obstétricos, pediátricos y de plantas medicinales que han ido adquiriendo durante años de aprendizaje al lado de otras mujeres....

....Para mí el hacer estos dibujos ha sido una experiencia difícil, però muy hermosa, “casi un parto”. Y he intentado suplir mi falta de técnica con el amor que siento por las gentes de Guinea Ecuatorial...” (Sales, 1988: 1).



Portada del Manual de la Partera Tradicional, elaborat pel Dr. Ramon Sales Encinas l'any 1988

PART SEGONA

MARC CONTEXTUAL: Guinea Equatorial i els fang.



Evinayong. Guinea Equatorial. Fotografia de Rosa Navarro.

“Sólo el que conoce la selva sabe que el bosque tiene alma. Hace falta ser algo más que un extranjero para entender el lenguaje de los ríos, los árboles, las aves y el de los animales. La soledad peculiar de saber que uno es humano en un jardín inmenso, lleno de vida y que, por alguna razón que se nos escapa, algo nos excluyó de él”

(Maria Nsue Angüe, escriptora fang, 1945-2017)

INTRODUCCIÓ

El segon bloc d'aquest treball pretén proporcionar un marc contextual geogràfic, històric i social de Guinea Equatorial, així com presentar els trets socials i culturals de l'ètnia fang, que és a la que pertanyen les llevadores tradicionals subjectes de l'estudi.

En primer lloc es fa una breu referència als aspectes geogràfics, històrics i sociopolítics del país, des de la prehistòria fins l'actualitat, per establir una base de coneixement que permeti fer més comprensible el contingut d'aquest treball.

A continuació, a partir de les aportacions d'autors pertanyents a diverses disciplines i que van escriure sobre els fang en diferents períodes de temps, es descriu la cultura dels fang que viuen en la zona continental de Guinea Equatorial.

1. Capítol 1. República Democràtica de Guinea Equatorial.

1.1. Context Geogràfic.

Guinea Equatorial és un país petit, de 28.050 qm², situat en el Golf de Guinea del continent africà; concretament en la costa occidental de l'Àfrica Central, entre Gabon, situat al sud i est, i Camerun, que es troba al nord. La seva geografia inclou el territori continental i 5 illes: Bioko, Annobon, Corisco, Elobei Gran i Elobei Petit.

L'Estat espanyol ja havia iniciat l'adquisició dels territoris de l'actual Guinea l'any 1777, quan Portugal li va cedir la possessió de les illes de Corisco, Annobon i Bioko, amb el Tractat de Sant Idelfonso. Finalment, després del Tractat de París de 1900, es va quedar amb una superfície de 28.000 qm²., que coincideix amb el territori actual de la República de Guinea Equatorial, la qual està dividida en 7 províncies²⁹, que s'agrupen en dues regions anomenades insular i continental.

- Regió insular:

D'acord amb el que descriu la pàgina oficial del Govern de la República de Guinea Equatorial³⁰ la regió insular de Guinea Equatorial esta constituïda per dues grans illes: Annobon i Bioko.

La Illa de Bioko està dividida en dues províncies: Bioko Nord i Bioko sud. I les principals ciutats són Malabo (que a més és la capital política del país), Luba, Riaba, Moka i Baney. Coneguda durant l'època colonial com a illa de Fernando Poo, hi viuen els guineans de l'ètnia bubí, que són els pobladors originaris, tot i

²⁹Segons dades del *Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación* del Govern de l'estat espanyol, 2015. Recuperat de: <http://www.exteriores.gob.es/Portal/es/Paginas/inicio.aspx>

³⁰ Pàgina Institucional del Govern de Guinea Equatorial. Recuperat de: www.guineaecuatorialpress.com.

que hi ha un grup important de guineans fang (l'ètnia a la qual pertanyen el president i la seva família) que s'hi van instal·lar després de la Independència.

Annobon, és una illa petita d'origen volcànic que ocupa una superfície de 17.5 km2. Fou ocupada per Portugal a partir de 1475, essent utilitzada com a plantació esclavista fins que es convertí definitivament el 1858 en part del territori colonial propietat d'Espanya. Els pobladors, que viuen bàsicament de la pesca, són els descendents dels esclaus que vivien a la illa, que van mantenir aquesta condició fins l'aplicació per part del govern espanyol de la *Ley de abolición de la esclavitud*, publicada el 13 de febrer de 1880 i que va ser efectiva al partir de 1888 (Piqueras, 2012: 222-223).

- Regió continental³¹.

La Regió continental de Guinea Equatorial inclou la zona situada en el continent africà i un conjunt d'illes i illots i es divideix en 4 províncies: *Litoral*, "*Centro Sur*"³², *Kie-Ntem*, *Wele-Nzas*. Les principals ciutats són Bata (capital administrativa de la zona continental), *Ebebiyin*, *Mongomo*, *Mikomeseng*, *Niefang*, *Mbini*, *Evinayong*. I s'està construint³³ la que serà la nova capital de Guinea Equatorial: *Oyala*. Hi ha dues illes petites que situades a l'estuari del Riu Muni (en la zona continental) i que s'anomenen *Elobey Grande* i *Elobey Chica*. Al sud d'aquestes illetes hi ha tres illots (Banye, Cocoteros i Conga) que es troben en disputa, pel que fa a la seva propietat, amb Gabon.

LITORAL: És la província amb més població de les 7 que conformen el país, amb 400.000 habitants aproximadament³⁴. Com el seu nom indica abasta el litoral de la zona continental i te tres districtes: Bata, Cogo i Mbini.

³¹Segons dades de 2017 de la Pàgina web Institucional del Govern de Guinea Equatorial. Pàgina web. Disponible a <http://www.guineaecuatorialpress.com> Consulta 10 de gener de 2017.

³²No es tradueix de la mateixa manera que tampoc es fan els noms de les altres províncies i poblacions que estan escrits en idioma fang.

³³ La construcció es va iniciar l'any 2012 i es preveu que estigui finalitzada pel 2020.

³⁴Segons dades de la Direcció General de Estadístiques del Govern de Guinea Equatorial. Govern de la República de Guinea Equatorial. "*Cens de Població de la República de Guinea Equatorial de 2015*". Recuperat de: <https://www.guineainfomarket.com/datos-del-censo-de-poblacion-de-guinea-ecuatorial> .

KIE-NTEM: És una de les províncies de l'interior, que fa frontera amb Gabon i Camerun, i s'estructura en tres districtes anomenats Ebebiyin, Mikomeseng i Nsok Nsomo.

WELE-NZAS: Està organitzada en quatre districtes anomenats Mongomo, Akonibe, Anisok i Nsork. En el districte de Momgomo va néixer l'actual president del Govern.

“CENTRO SUR”: Essent la capital de la província Evinayong, està integrada per tres districtes: Evinayong, Niefang, Akurenam.

El treball de camp s'ha realitzat en tres zones, dues províncies i un districte: la província Centro-Sur, la província Wele-Nzas i el Districte de Bata.



Imatge recuperada de: <http://www.mapasmurales.es/mapa-guinea-ecuatorial/>

TERRITORIS IMPLICATS EN L'ESTUDI.

La Província Centro-Sur.

És una província de la zona continental de Guinea Equatorial que limita a l'oest amb la província del Litoral, la capital de la qual és Bata, i al sud-est amb la província de Wéle-Nzas. Té 5 municipis: Evinayong, Akurenam, Niefang, Bicurga i Nkimi i la seva capital és Evinayong. Està subdividida en tres districtes: Evinayong, Akurenam i Niefang que aglutinen 115 Consells de poblats, i té una població nacional³⁵ d' aproximadament 138.000 habitants, dels quals el 60% viu en zona rural³⁶.

La Província Wéle-Nzàs.

És una altra de les 7 províncies de la República de Guinea Equatorial; la seva capital és Momgomo, limita amb la província Centro-Sur, i és fronterera amb Gabon. Té 7 municipis: Aconibe, Añisok, Ayene, Mengomeyen, Mongomo, Nsork i Oyala. Els seus quatre districtes (Aconibe, Añisok, Mongomo i Nsork) comprenen 170 Consells de Poblats i té una població nacional³⁷ de gairebé 152.000 persones, de les quals el 50% viuen en zona rural³⁸.

El Districte de Bata.

El districte de Bata, pertany a la província del Litoral de Guinea Equatorial, que es troba situada al costat de la província Centro Sur, i és fronterera pel nord amb

³⁵Es fa referència a la població nacional, donat que en la zona viu un col·lectiu important d'estrangers que es dediquen a l'activitat econòmica, de cooperació i religiosa i que no fan ús del precari sistema públic del país.

³⁶Segons dades del Cens de Població de la República de Guinea Equatorial de 2015. Recuperat de: <https://www.guineainfomarket.com/datos-del-censo-de-poblacion-de-guinea-ecuatorial.com>

³⁷ Es fa referència a la població nacional, per diferenciar-la de la població integrada per expatriats.

³⁸Segons dades del Cens de Població de la República de Guinea Equatorial de 2015. Recuperat de? <https://www.guineainfomarket.com/datos-del-censo-de-poblacion-de-guinea-ecuatorial>

Camerun i pel Sud amb Gabon. La província del Litoral, on només el 6% de la població viu en zona rural, també abasta la illa de Corisco i comprèn 3 districtes (Bata, Kogo i Mbini) amb 165 Consells de Poblats i 7 municipis principals: Bata, Bitiki, Corisco (insular), Kogo, Machinda, Mbini i Rio Campo. La població del districte de Bata, en comptar amb la capital econòmica de Guinea Equatorial, també anomenada Bata, és superior a la dels altres districtes de la província del Litoral i fins i tot supera la de les províncies de Wele-Nzas i Centro Sur amb aproximadament 400.000 habitants, molts dels quals s'han desplaçat des dels seus pobles a la capital per millorar les seves condicions de vida.

1.2. Context demogràfic.

No existeix un cens fiable però s'estima que la població actual de la República de Guinea Equatorial oscil·la entre 740.000 d'habitants³⁹ i 1.000.000 d'habitants, segons dades estimades de la PNUD- Programa de les Nacions Unides pel Desenvolupament⁴⁰, amb una densitat de població estimada de 26 hab./km², i una mitjana d'edat de 20 anys. Només el 4% de total de la població supera els 65 anys, amb una esperança de vida de 53 anys.

La majoria de guineans són d'origen bantu. Els bantus són individus que pertanyen a qualsevol dels 400 grups ètnics de pobles melanoafricans⁴¹ que viuen entre Camerun i Somàlia i parlen llengües bantus.

La llengua oficial del país és l'espanyol, donat que fou colònia espanyola fins l'any 1968. Són cooficials el francès (des de 1998) i el portuguès (des de 2010). La població també fa servir les seves llengües autòctones: fang en la zona

³⁹Segons dades de *CIA World Factbook* (publicació amb informació bàsica sobre els diferents països realitzada amb caràcter anual per la CIA). Recuperat de: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ek.html>.

⁴⁰Dades del Programa de Naciones Unides de la ONU de 2016. Recuperat de: http://www.gq.undp.org/content/equatorial_guinea/es/home/countryinfo.html.

⁴¹ Segons la Enciclopèdia catalana quan fem referència al meloafricà ens referim a una persona de raça melanoafricana Raça del grup melanoderm, àmpliament representada al continent africà, excepció feta del Sàhara, i, en una mesura menor, al continent americà. Enciclopèdia catalana. Recuperat de: <http://www.enciclopedia.cat/EC-GDLC-e00153460.xml>

continental, annobonés a Annobon i bubu i pitxinglis (anglès crioll) en la illa de Bioko. Altres minoritàries són ndowé, bisio, balengue, baseque.

1.2.1. Grups ètnics.

Amb el terme ètnia, seguint a Eugenio Nkogo⁴² es fa referència a un grup humà caracteritzat principalment per una mateixa cultura, i/o una mateixa llengua que tenen un mateix parentiu i simbolisme. Des d'Occident s'ha fet una mostra molt inexacta o caricaturitzada de l'expansió de les ètnies o cultures africanes i no s'ha considerat que tenen una Història prèvia a la colonització europea, amb els sistemes gràfics⁴³ més antics de la humanitat i un alt nivell pel que fa als valors espirituals i a la moralitat caracteritzats per unes estructures horitzontals en les que no existien classes socials (Nkogo, 2008:6-8).

A Guinea Equatorial conviuen diversos grups ètnics, que tot i tenir variables econòmiques, culturals i socials diferents, no tenen conflictes interètnics sagnants com succeeix en altres països de l'Àfrica Subsahariana; d'altra banda el Govern, dirigit per la ètnia majoritària dels fang, controla les principals fonts de riquesa del país i practica una política repressiva contra les altres ètnies (Almeida, 2011: 1-27).

Mansueto Nsi Owono fa una de les descripcions més detallades de les diferents ètnies o pobles que actualment conviuen a Guinea Equatorial (Nsi Owono, 2014: 49).

- FANG:

⁴²Eugenio Nkogo Ondo, nascut a Akonibe (zona continental de Guinea Equatorial), és Doctor en Filosofia i professor a la Universitat de la Sorbonne de Paris, estudiós de les civilitzacions humanistes i de les Filologies Africanes.

⁴³Quan parlem de sistemes gràfics o sistemes d'escriptura, ho fem per diferenciar-los del vocable "escriptura" que està emmarcada dins de la seva classificació. Els primers sistemes gràfics són de caràcter logogràfic (pictogràfic).

Actualment⁴⁴ és l'ètnia majoritària, constituint el 85,7 %⁴⁵ de la població i s'estructura en famílies i clans normalment autònoms. Estan repartits per tot el territori. El seu hàbitat primitiu segons Nkogo es va iniciar al sud d'Egipte, l'oest d'Etiòpia, l'est del Sudan i el nord de Kenia. Una part dels primers fang es va quedar a Kenia i la resta va travessar el continent fins arribar al Camerun, quedant-se a Nigèria part dels integrants que van continuar cap el Golf de Guinea. Dos grups dels fang (Ntumu, Okak) van arribar als territoris que conformen l'actual Guinea Equatorial (Nkogo, 2008:11).

- BUBI:

Es troben a la illa de Bioko, constitueixen el 6,5 % de la població⁴⁶, i són la segona ètnia més important en nombre d'habitants després dels fang. Sembla ser que van esdevenir un regne fins a final del període colonial, i són els pobladors autòctons de l'illa, on resideixen des de temps prehistòrics. Abans de la colonització, primer dels anglesos que van marxar al 1884, i després dels espanyols que van marxar l'any 1968, eren els únics habitants de l'illa. Durant la colònia espanyola els bubis van gaudir de més llibertat que les altres ètnies pel que fa als seus costums, però, amb la Independència de 1968, en contra de la seva voluntat, va passar de ser una regió autònoma espanyola i a formar part de la República de Guinea Equatorial, governada per una altra ètnia, els fang, que des de la dictadura de Macias han exercit una forta repressió contra la resta de cultures. Mentre que els fang tenen una estructura familiar patriarcal, els bubis tenen una estructura familiar matriarcal on la dona té un paper molt important en els rituals i participa activament en l'economia del seu poble. La seva religió animista es tradueix en la importància que donen a la natura i en la seva hospitalitat. Són monògams, a diferència dels fang.

⁴⁴ Les Dictadures de Macias i Obiang han afavorit la supremacia de l'ètnia fang per sobre de les altres ètnies.

⁴⁵ Segons dades de *CIA World Factbook*. Recuperat de: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ek.html>.

⁴⁶ Idem (11)

- FERNANDINOS:

Aquesta denominació abasta persones de diversos orígens: descendents dels vaixells d'esclaus procedents de la costa occidental africana, de comerciants portuguesos i anglesos, que van viure durant segles a Port Clarence⁴⁷ i en les plantacions de la illa de Bioko, i de mestissos de liberians originaris de Sierra Leone que s'havien establert a la illa per treballar en els plantacions.

- ANNOBONESOS:

Viuen en la que fou una illa deserta abans que arribessin els portuguesos, l'any 1472, els quals van anomenar-la Annobon⁴⁸ i són descendents d'esclaus africans, de portuguesos, i d'espanyols. Es dediquen eminentment a la pesca i parlen el *Fa d'ambo* que és una llengua criolla derivada de la barreja del portuguès antic (Segorbe, 2009:73-74).

- NDOWÉ:

Estan conformats per diverses ètnies alhora (kombe, balenke, enviko, benga). Són un poble que ha quedat en minoria i que va arribar, junt amb els fang, a la zona continental de Guinea Equatorial aproximadament en el segle XIII i va ocupar definitivament la costa al segle XVIII, després de diverses migracions i davant els atacs del poble fang. Actualment ocupen la zona litoral de la regió continental de Guinea Equatorial, les illes de Corisco i *Elobey Grande* així com zones del sud del Camerun i de Gabon.

Pertanyen al grup de cultures congolenyes i la seva llengua prové dels bantu. Ha mantingut constants lluites pel territori amb els fang que s'han superat

⁴⁷Port Clarence és l'actual Malabo, anomenada així entre 1827 i 1858 pels britànics que van establir-se a la illa, i posteriorment Santa Isabel pels espanyols fins el 1968.

⁴⁸Macias va proposar el canvi de nom de la illa per Pagalu però els illencs no ho van acceptar (Segorbe, 2009:74).

d'una banda amb l'entrada del cristianisme durant els anys de colonització espanyola i d'una altra a partir dels enllaços matrimonials entre els integrants de les dues ètnies.

- **BISIOS:**

Coneguts també com Bisiwo, son una de les ètnies que viu a la zona continental de Guinea Equatorial. Assentats en la zona de la costa, són originaris del Camerun.

- **PIGMEUS BEYELES:**

Anomenats *bokuigns*, son considerats els primers habitants de l'Àfrica, viuen en petits grups, de 30 a 50 persones, en la zona continental fronterera amb Camerun, i es dediquen a la cacera i a la recol·lecció d'arrels i baies salvatges. Es troben en perill de desaparèixer.

1.3. Context històric.

Els territoris que conformen l'actual Guinea Equatorial, no van formar part de manera homogènia d'una delimitació territorial concreta fins el Tractat de París, l'any 1900, quan es van repartir definitivament les zones africanes entre els països europeus. És necessari, doncs separar el període precolonial dels períodes colonial i post colonial per entendre millor l'evolució històrica dels territoris fins arribar al moment actual. Per contextualitzar la història de Guinea Equatorial s'han consultat diversos llibres i documents que, en comparar-los, presenten dates diferents o ambigüitats que fan difícil estructurar en períodes l'evolució històrica del país. De tots els autors consultats destaquen, pel seu rigor, les referències a l'obra de Mariano Luis de Castro Antolin que ha escrit tres llibres bàsics que abasten des de l'any 1778 fins el 1931.

1.3.1. Període precolonial. (Prehistòria- Any 1472)

La pràctica inexistència d'una base documental, abans de principis del segle XIX, fa que es conegui poques coses sobre la història de Guinea Equatorial anteriors de la colonització i que es conservin només descripcions d'índole personal, sense base etnogràfica, provinents de colons, missioners i càrrecs polítics de les colònies, que s'han d'interpretar amb cautela a causa del gran subjectivisme que presenten. Aquesta circumstància, impedeix un correcte coneixement de l'impacte colonial en les gents de Guinea, perquè ha generat en ocasions una història mítica, lluny d'una anàlisi rigorosa que permeti fixar els fonaments per a que la societat actual pugui enfrontar-se a la seva història d'una manera més verídica.

Segons l'obra de De Castro (2007), el primer període abasta des de la prehistòria, en la que ja es té constància que hi havia pobladors en la zona⁴⁹, fins l'any 1472 que va ser quan per primera vegada els europeus van trepitjar l'illa d'Annobon.

Zona Continental. El territori de Guinea Equatorial que es troba en el continent africà, anomenat "continental", va ser ocupat abans que les illes per ètnies d'ascendència bantu: fang, ndowe, molengues, bisios.

Illa de Bioko. Sembla ser que els primers vestigis de pobladors a la Illa de Bioko són del s.V d C, on es van instal·lar poblacions pigmees i Bubis que provenien de diversos punts de la Costa del Golf de Guinea.

Illa d'Annobon. La illa d'Annobon, d'origen volcànic, va romandre deshabitada fins el s. XV, quan Portugal hi va arribar. S'hi van instal·lar pobladors provinents de l'actual Angola i descendents de jueus sefardís que havien estat expulsats d'Espanya.

Illa de Corisco. Es tenen proves que la Illa de Corisco fou ocupada ja durant d'Edat de Ferro, entre els anys 50 a e i 1150 de, a partir de les troballes arqueològiques dirigides pel CSIC⁵⁰.



Fotografia de la Funció Legado de las Cortes. Recuperat de:

<https://fundacionlegadodelascortes.wordpress.com/2016/12/23/guinea-espanola-1885-y-1968>

Es creu que després de diversos segles en els quals no van haver habitants fixes, la illa fou ocupada pel poble benga, que provenia de la zona de la costa continental del Riu Muni(González-Ruibal A, 2013: 243).

⁵⁰Consejo Superior de Investigaciones Científicas, és una Agència estatal que esdevé el major organisme a nivell d'investigació de l'estat espanyol i el tercer a nivell europeu.

1.3.2. Període colonial. (1472-1963)

L'any 1472, van arribar els primers europeus al Golf de Guinea. Els portuguesos Fernando Poo i Lopez Gonsalves van ser els primers europeus en trepitjar l'actual Illa de Bioko, que en un primer moment va ser anomenada Formosa i que fins la nomenclatura actual fou coneguda com el nom del seu "descobridor" Fernando Poo. L'any 1475 van arribar a la illa d'Annobon. A partir de 1494 els portuguesos van iniciar la colonització de les illes de Bioko, Annobon i Corisco, convertint-les en el nucli d'exportació del negoci del tràfic d'esclaus.

Les primeres plantacions que es coneixen a la illa de Bioko són de 1507, però no van tenir èxit per la hostilitat del poble bubí i les malalties que afectaven els europeus.

L'any 1641 Holanda, va establir-se a la illa de Bioko, interessada per la seva situació estratègica, per centralitzar el seu comerç d'esclaus i hi van romandre fins que el 1648 els portuguesos van substituir la companyia holandesa per una pròpia. Portugal, es va convertir en un dels principals països comerciants d'esclaus, gràcies a la col·laboració dels "bengas", que operaven des de l'illa de Corisco i que s'encarregaven d'apressar "homes negres"⁵¹ per a tal fi. De Castro fa una bona descripció del comerç d'esclaus en la Guinea precolonial així com de la legislació espanyola que la va legalitzar a partir de la *Real Cédula de 28 de febrero de 1789* (De Castro, 1992: 71).

- Colonització espanyola.

Els territoris que conformen l'actual República de Guinea Equatorial, no van formar part de la "corona" espanyola fins a finals segle XVIII, fruit de les negociacions de pau entre Espanya i Portugal.

⁵¹ S'especifica homes negres perquè no apressaven dones.

L'inici de l'ocupació i posterior colonització dels territoris, es caracteritza per presentar diferents fases de creixement a causa de tres factors, d'acord amb el que exposa en la seva obra.

- Factors econòmics, relacionats amb la major o menor disponibilitat de cabals públics provinents de la Hisenda espanyola.
- Factors polítics, relacionats amb les accions dels governants desplaçats a la zona i les condicions socio-sanitàries dels territoris.
- Factors internacionals, relacionats amb el comerç i política d'altres països europeus.

Es pot considerar que la colonització espanyola s'inicia a partir del Tractat del Pardo (1778), pel qual Portugal cedeix a Espanya les illes de Bioko i els illots propers, així com drets comercials en el territori entre els rius Níger i Ogoué (que desemboca a Gabon), junt amb els drets de tracta d'esclaus i lliure comerç del Golf de Guinea, a canvi de la Colònia de Sacramento (Uruguai). Però aquell mateix any els anglesos, aprofitant la poca presència dels espanyols, van ocupar les possessions espanyoles provocant una forta britanització dels territoris que es va començar a diluir a partir de 1848 i que els espanyols no van frenar de manera definitiva fins la pèrdua de Cuba i Filipines el 1898.

Espanya va tenir pràcticament abandonats els seus territoris durant un llarg període de temps, fins el 1858. Aquesta actitud va ser aprofitada per altres potències europees que van colonitzar i desenvolupar el seu comerç, influint de manera negativa en el procés de colonització espanyol, donat que els indígenes van estar en contacte amb altres costums foranis, com per exemple el protestantisme, a favor dels interessos anglesos. Anglaterra va ocupar Bioko de 1826 a 1832 amb el pretext de lluitar contra la tracta d'esclaus i més endavant, l'any 1841, van intentar comprar-la sense èxit, despertant en la península la necessitat de reafirmar-se en la propietat dels territoris de manera que Espanya va enviar una expedició que va aconseguir la submissió de diversos caps locals

el 1843, fiançant-se en la zona. Aquell mateix any també va arribar a acords amb el rei bengà de la illa de Corisco.

Fins molt després del Tractat de París (1900) Espanya no tindrà una presència efectiva en els territoris de l'actual Guinea Equatorial, ho farà durant anys de manera desorganitzada i no serà fins l'aprovació del *Real Decreto de 13 de diciembre de 1958*, que la metròpoli espanyola estructura l'organització de la colònia establint de manera efectiva la propietat dels dominis, protecció de persones i propietats, projecció de la religió i cultura espanyoles i l'establiment de la colonització; organització encapçalada per un Governador que havia de ser militar i amb jerarquia militar. Les lluites per controlar i dirigir la colonització per part dels espanyols entre les missions catòliques i els governadors generals, incidiren negativament en el procés socioeconòmic i polític dels territoris; a més l'actuació d'autoritats, colons i missioners, amb objectius no sempre coincidents, van destacar per la repressió sostinguda contra els costums ancestrals dels pobles guineans, que en un principi només va afectar a bubis, annobonesos i bengues (Bolekia, 2003, De Castro, 2007, Nerín, 2010).

Aquests enfrontaments es degueren, en part, a les pròpies dificultats de colonització, la carència de mitjans i recursos i sobretot a l'absència d'una regulació i ordenació administrativa que fixés amb claredat les funcions i responsabilitats de cadascú. Els principals temes de conflicte foren la col·laboració dels governadors locals amb els protestants, i la rigidesa dels missioners catòlics en l'aplicació de la religió en unes tribus amb una cultura radicalment diferent basada en la poligàmia, el pensament màgic i les tradicions ancestrals. "*Per als missioners evangelitzar era un fi en si mateix, per als polítics era un mitjà per a l' efectiva colonització*" (Negrín, 1993: 45).

Tot i això, a finals del segle XIX s'aconsegueix establir bones relacions amb el rei Moka⁵², que a mitjans del s. XIX havia unificat tots els clans bubis de la illa de Bioko. Pel que fa a la zona continental, les primeres incursions serioses es realitzen entre 1875 i 1884 a partir de les expedicions que es van organitzar a

⁵²Era el rei de l'ètnia bubí que es troba ubicada a la illa de Bioko i esdevenia el seu pare espiritual.

càrrec de Manuel de Iradier, que en part tenien com a missió acabar amb els aixecaments de diversos poblats fang.

Després de la Conferència de Berlin (novembre 1884-febrer 1885), que tenia com a objectiu resoldre les tensions territorials, polítiques i comercials dels països colonitzadors en territori africà, Espanya esdevé una potència de segon ordre pel que fa al repartiment de colònies africanes i es queda definitivament amb els territoris del Sàhara Occidental, alguns del Marroc i Guinea Equatorial (illes d'Annobon, Bioko, Corisco i territori continental del Riu Muni). A finals de 1885 la zona continental es converteix en protectorat, i tot i que Espanya ja controlava zones de la costa, no fou colònia oficial fins el 1900, després del Tractat de París (Negrin, 1993: 336).

Per l' historiadore De Castro Antolin (1992: 184), Espanya no comença la veritable colonització dels seus territoris guineans fins a mitjans el segle XIX, pel que fa a les illes i en els anys 30 del segle XX pel que fa a la zona continental. Per Negrin (1993) la primera fase de colonització i aculturació sistemàtica es produeix a partir de 1883 en la illa de Fernando Poo, i, malgrat la llunyania de la metròpoli i les difícils condicions sanitàries i climàtiques existents a la colònia guineana, així com de la diversitat de cultures i costums, es va posar en marxa una política de colonització i un llarg període paternalista, que va derivar en l' autonomia i posterior independència de Guinea vuitanta anys després.

La situació de el repartiment colonial entre les potències europees, es va clarificar definitivament amb el Tractat de París, publicat a "*La Gaceta Española*" el març de 1901, anomenat *Convenio entre España y Francia para la delimitación de ambos países en la costa del Sáhara y en la del Golfo de Guinea*, que va establir els límits entre les fronteres franceses i espanyoles al voltant del Riu Muni.

Els inicis de la colonització, que varen coincidir amb la primera guerra mundial, no van ser fàcils a causa de les revoltes anticolonialistes tant per part dels bubis de la illa de Bioko, que van començar abans, igual que la colonització del seu territori, com dels fang a la zona continental i que van acabar amb el sotmetiment

per la força d'ambdues ètnies: els que no van col·laborar van veure com els seus poblats eren arrasats amb una gran violència per expedicions de càstig que eren fins i tot ben valorades pels missioners més influents de la zona (Nerín, 1997 i 2010).

LA GUINEA ESPANYOLA. (1926-1959)

El 1926 es crea finalment la colònia de la Guinea Espanyola i els espanyols ocupen completament els territoris insular i continental, iniciant-se la consolidació de l'administració de tipus occidental en detriment de les estructures prèvies dels regnes tribals. La Guinea Espanyola era una colònia petita formada bàsicament per la illa de Fernando Poo (actual Bioko) dedicada al cultiu de cacau, i a una zona continental menys rentable anomenada Riu Muni que produïa fusta i cafè, envoltada per territoris colonials francesos (Gabon i Camerun), i el territori colonial britànic de Nigèria.

El sistema colonial es basava en el control indirecte de la població rural mitjançant una estructura piramidal de caps locals tradicionals que estaven integrats en l'administració espanyola, de manera que la major part dels guineans es trobaven sotmesos al que ells pensaven que era "costum", però que en realitat era una reinterpretació de la major part de les seves tradicions per part de la colònia. Les lleis de la metròpoli estaven destinades als nacionals espanyols, ja que els guineans eren considerats súbdits, no ciutadans. Entre els anys 40 i 50 la població de la colònia estava formada per una minoria de grans propietaris, la major part de procedència europea; per una majoria de petits agricultors africans que tenien plantacions de cacau i cafè o bé treballaven la terra per la seva subsistència, i pels treballadors jornalers de les plantacions que constituïen un grup important d'immigrants provinents, sobretot, de Nigèria. Pel que fa als petits agricultors guineans, constituïen la població rural del moment dividida per clans fragmentats per la metròpoli (Nerín, 1998 i 2010).

Entre els guineans existia un grup d'individus vinculats a l'administració i economia colonial, descendents dels esclaus de l'Àfrica occidental que van

arribar amb els colonitzadors anglesos en el segle XIX i que eren coneguts amb el nom de “*fernandinos*”, els quals tenien la condició d’ emancipats, de manera que tenien equiparats els seus drets als de la metròpoli.

Quant als immigrants nigerians eren els que patien la dimensió més repressiva de la colonització, donat que treballaven en les plantacions i en les infraestructures, feines que els guineans no volien fer, i tenien menys drets que els propis guineans ja que podien ser expulsats del país en qualsevol moment. Els europeus que treballaven a Guinea Equatorial eren en la seva majoria espanyols i tenien una categoria mínima d’encarregat, ja que es considerava un cost sobreafegit el fet que s’haguessin d’enviar “blancs” per realitzar la feina bruta, donat que els era difícil suportar el clima i les malalties tropicals; a més no es volien crear dues classes socials de treballadors europeus a la colònia.

Hi havia diferències socials i racials importants entre africans i europeus que es reflectien en fets concrets com la prohibició que una “*persona negra*” romangués en la mateixa vorera del carrer que una “*persona europea*” o que en els autobusos de línia els africans hagueren de seure en la part del darrere i els europeus en la zona davantera més còmoda. Aquesta tendència va provocar una segregació entre la població blanca i els guineans pel que fa sobretot al sector privat; en el sector públic, tot i que també existia, hi havia una separació menor donat que l’administració colonial tenia centres que formaven funcionaris docents i administratius per a la colònia (Gozalvez, 1994: 67).

Aquests centres formatius, dels quals destaca la *Escuela Superior Santo Tomas de Aquino*, tenien com a finalitat la formació d’auxiliars per a treballar en l’Administració Pública i en les escoles indígenes, essent el seu antecedent el *Instituto Colonial Indígena*, creat a Santa Isabel l’any 1935 al qual s’accedia després d’haver cursat l’ensenyament primari i un curs pont de cultura general, per cursar tres anys que capacitaven per a exercir de *maestros auxiliares indígenes* a les escoles de grau elemental. Pel que fa a la formació professional es va crear l’any 1935 una Escola de Capacitació sanitària per a guineans que formava auxiliars sanitaris i una altra Escola de Capacitació Agrícola (Fernández-Miranda, 199: 96).

L'any 1956, sota el franquisme, Guinea passa a organitzar-se com una província espanyola i, sota el nom de Província del Golfo de Guinea, ho continuarà sent fins el 1959. Aquest mateix any es celebren les primeres eleccions locals per escollir els seus representants a Corts, després d'haver atorgat per part d'Espanya l'estatus de província "ultramarina", regida per un governador general amb poders civils i militars.

En 80 anys Guinea va passar de ser una zona inexplorada pels blancs a transformar-se en una de les regions més riques i millor equipades de l'Àfrica, amb infraestructures que encara perduren i que es van malmetre per manca d'inversions de capital per conservar-les. Malauradament la independència i els fets que la van acompanyar van dur a Guinea al caos absolut i la destrucció de les estructures colonials sense que hagin estat substituïdes per altres alternatives.

CONSIDERACIÓ COM A REGIÓ ESPANYOLA (1959-1963)

La Llei 30 juliol 1959 reconeix la igualtat de drets dels guineans (que o eren emancipats, o se'ls considerava com a menors d'edat dependents de les institucions tutelars) amb els espanyols de la metròpoli. A partir de l'entrada en vigor, el mateix any, d'aquesta llei, la figura de l'emancipat va desaparèixer definitivament i es va transformar la colònia en dues províncies: Fernando Poo i Riu Muni. El procés que va dur a convertir els territoris del golf de Guinea en províncies, fou conseqüència, per una banda, d'una primera reacció tímida del govern espanyol per tal de cedir a les pressions internacionals que des dels anys 50 exercia l'Organització de les Nacions Unides (ONU) per tal d'afavorir la independència dels territoris que encara eren colònies europees; i, d'altra, degut a les tensions nacionalistes anticolonialistes que des de finals dels anys 40 s'estaven produint, encapçalades per guineans sobretot de l'ètnia fang, principalment auxiliars de mestre i alguns seminaristes formats a l'estat espanyol, conscients dels efectes del sistema capitalista colonial i de l'explotació de la qual eren víctimes els guineans (Ndongo, 1977:65).

Aquest primer pas tingué com a principal conseqüència la consideració dels guineans com a ciutadans per part del govern espanyol, deixant de ser súbdits, i va donar lloc a l'inici d'un procés a partir del qual la colònia va passar a ser en un primer moment una autonomia i finalment es va convertir en una República independent.

L'any 1960 Guinea Equatorial tenia 245.000 habitants, que van votar l'any 1963 l'Estatut d'Autonomia, en vigor des de l'1 de gener de 1964. L'Autonomia va durar fins la declaració d'independència del 12 d'octubre de 1968 i va convertir l'antiga colònia espanyola en la República de Guinea Equatorial. Durant els anys 60, la política educativa va propiciar que en el moment de la seva independència tots els infants estiguessin escolaritzats i el percentatge d'analfabetització fos molt baix (Negrin, 1993: 343).

L'AUTONOMIA ESPANYOLA (1963-1968).

En 1963 el Govern espanyol va sotmetre a referèndum un projecte de bases sobre l'Autonomia que fou aprovat per la majoria de la població. A partir de les eleccions el territori va passar a dir-se Guinea Equatorial amb organismes propis a cada província, Assemblea General i Consell de Govern comuns.

Dos anys més tard, la IV Comissió de l'Assemblea de l'ONU va demanar a Espanya que fixés tan aviat com fos possible data per a la independència de Guinea Equatorial, però no va ser fins el 1967 que Espanya va anunciar que ho faria en un any.

1.3.3. Període postcolonial (1968-actualitat)

LA REPÚBLICA INDEPENDENT (1968-1969)

Un cop elaborada la llei electoral i un esborrany de Constitució, es aprova un referèndum popular l'agost de 1968 amb un 63% de vots. El setembre del mateix any es van celebrar les primeres eleccions presidencials, i sortí escollit Francisco Macías Nguema. El 12 d'octubre de 1968 es va proclamar la independència, del país, que en aquells moments tenia una de les rendes per càpita més elevades del continent africà, amb el nom de República de Guinea Equatorial. Després la proclamació, les relacions entre l'antiga metròpoli i la nova República foren d'estreta col·laboració i van romandre en territori guineà nombrosos funcionaris civils i militars, així com espanyols que hi tenien negocis privats amb la intenció de continuar amb les seves activitats econòmiques. Però la progressiva inestabilitat política interna va donar lloc a un intent de cop d'Estat i a una repressió per part del govern guineà que va forçar la sortida ràpida de tots els espanyols residents, deixant el país sense personal tècnic que pogués donar continuïtat a la conservació de les infraestructures del país (hospitals, escoles, plantacions, ...), insostenibles sense la subvenció de la metròpoli i de la bona marxa de la seva economia (Gozalvez, 1994: 67).

DICTADURA DE MACÍAS (1969-1979)

L'any 1969 s'inicia una crisi al país després de l'assassinat de Bonifacio Ondó, líder de l'oposició. Durant els mesos següents, Macías va aprofitar el que sembla que va ser un intent de cop d'estat, per acabar amb tota l'oposició i instaurar una dictadura antiespanyolista que va acabar amb la presència espanyola a Guinea Equatorial. Aquest mateix any s'ordenà la repatriació de les forces de la Guàrdia Civil, que eren les que mantenien l'ordre del territori i la seguretat dels residents espanyols, fet que provoca que en sentir-se desprotegits davant les amenaces de la població guineana animada pel règim, la majoria d'ells haguessin d'abandonar tots els seus béns a l'antiga colònia, de tal manera que molts van haver de rebre l'ajuda d'un Servei Assistencial, que es va instal·lar expressament a l'aeroport de Barajas, donat que només arribaren amb la roba que duïen posada a sobre (Gozalvez, 1994: 68).

Macías, aleshores, va iniciar la seva dictadura unificant tots els poders de l'estat entorn la seva figura. La República Popular de la Xina, Corea del Nord i la antiga

URSS van recolzar-lo enviant armament i suport logístic. Es van suprimir l'educació a les escoles implantada per l'antiga metròpoli i la religió catòlica. El dictador va ordenar cremar tots els llibres i destruir les biblioteques i es va autoproclamar president vitalici. Es va perseguir la religió i es va arrestar tots els sacerdots catòlics i protestants, així com es va perseguir a tots els creients sota l'amenaça de delictes de subversió. La repressió fou tan forta contra tot el que estigués relacionat amb la colònia i amb el món occidental, que es va prohibir fins i tot l'elaboració del pa sota pena de presó. Els fills podien denunciar els pares i els homes podien denunciar les seves esposes si tenien la sospita de que fossin opositors (Novoa, 1985: 97)

El 1973 Macias va promulgar una nova Constitució i va iniciar una repressió terrible contra els seus adversaris polítics als quals ja havia començat a assassinar des de l'any 1968. Més de 100.000 persones van fugir a països veïns, 50.000 van ser assassinats i 40.000 sentenciats a treballs forçats. El deteriorament de les relacions entre Guinea Equatorial i Espanya va provocar que els estudiants guineans residents en territori espanyol que no havien volgut tornar al seu país perdessin la nacionalitat guineana. Es van abandonar les infraestructures elèctriques, d'aigua, carreteres, sanitat, i es va deportar als treballadors nigerians que treballaven a les plantacions de cacau, aproximadament 25.000 persones, per part de l'exèrcit guineà, la qual cosa va suposar un buit de mà d'obra que va afectar tan greument l'economia que la renda per càpita passà dels 170 dòlars el 1967 a 70 dòlars en 1975. Així doncs, cinc anys després de la Independència les finques de cafè i cacau dels europeus, que van repartir-se els ministres i càrrecs del govern de Macias, estaven abandonades. Els Hospitals de Bata i Malabo, dels quals encara a dia d'avui es conserven els edificis, no disposaven d'aigua corrent, ni electricitat, ni de portes, ni matalassos sostrets pels treballadors que quedaven; i els sanitaris especialitzats espanyols i guineans van ser substituïts per metges xinesos i cubans.

Guinea Equatorial va passar de ser exportadora de productes agrícoles a importadora, sense que la població tingués accés a comprar productes a uns preus prohibitius per a ells. Les presons estaven plenes de presos polítics ja que

tot aquell que tingués un títol universitari o pogués despuntar políticament era considerat com a adversari. A mesura que passava el temps i Macias s'anava fent més fort en el poder, també va augmentar la seva psicosi política i la por a atemptats. No es fiava de ningú i fins i tot a les escoles es va començar a adoctrinar els nens i a ensenyar-los a denunciar als seus propis pares si sentien paraules irrespectuoses contra el regim o el seu president.

Es van eliminar els noms colonials i es van substituir per noms nadius, obligant a la població a canviar els seus noms per noms africans. El poble tenia por del president perquè se'l considerava com el major bruixot del país, donat que quan va pujar al poder molts bruixots i caps de poblats li van lliurar les seves "poderoses medecines", atributs amb els que dominava al poble mitjançant demostracions "màgiques", de manera que molts guineans creien que estaven contínuament vigilats (Novoa, 1984: 213-214).

A l'Estat espanyol, aquests fets, en part responsabilitat de l'ex colònia per la mala gestió en el traspàs a la independència final, van provocar la prohibició que, entre 1970 i 1976, es publiquessin notícies sobre l'antiga colònia, la qual cosa va influir notablement en el desconeixement de les futures generacions espanyoles de les relacions històriques entre ambdós països.

REPÚBLICA DEMOCRÀTICA DE GUINEA EQUATORIAL (1979- 2016).

L'agost de 1979 Macias fou derrocat per un cop d'estat, anomenat *Golpe de Libertad*, dirigit pel seu nebot, el tinent Coronel i Viceministre de Defensa, Teodoro Obiang Nguema Mbasogo. La situació que es van trobar els colpistes fou desoladora: un país empobrit i amb una població minvada. El nivell cultural dels guineans era molt baix, després que Macias hagués suprimit i expulsés els mestres i ordes religiosos que es dedicaven a l'ensenyament en el territori. Les ciutats que havien estat mig abandonades presentaven els carrers aixecats, els edificis mig enrunats, les factories tancades i la vegetació s'havia menjat l'asfalt de les carreteres construïdes durant la colònia (Novoa, 1984: 216-217).

Donato Ndongo⁵³ fa referència a l'estat del país l'any 1979 quan va retornar del seu exili forçós de 14 anys:

“Tras el derrocamiento de Macias por su sobrino, el actual presidente Teodoro Obiang, en agosto de 1979, tuve la oportunidad de regresar; no sabía siquiera si mis padres vivían, porque tenía noticias de que habían muerto apaleados en la cárcel. Regresé a Guinea Ecuatorial para reencontrarme con mi familia y, también a tomar el pulso al país. La situación que encontré fue tremenda, horrible. Me produjo un serio trauma. Por fortuna mis padres vivían, aunque otros familiares muy directos y queridos sí perecieron en aquel holocausto silenciado. El país estaba devastado, todo estaba destruido, apenas encontré vestigios de humanidad. Estaba obligado a preguntarme cómo había sido posible que los guineanos quedáramos tan deshumanizados que lo habíamos destruido todo, desde la vida de nuestros propios compatriotas hasta la frágil economía que había dejado la colonización española: donde los españoles dejaron un edificio, sólo existía un solar con hierbas; ya no había luz eléctrica, y se vivía en la oscuridad; en la época colonial que yo recordaba, todos iban vestidos y estaban nutridos; y yo encontré espectros, gente desnuda, esquelética, desdentada, harapienta, sucísima; faltaba de todo, incluso jabón y sal. Y sobretodo, las espeluznantes historias de la crudelísima represión, que reflejaban con nitidez la absoluta banalización de la vida y de la dignidad humanas...”⁵⁴

Macias va ser jutjat i executat i Obiang es va autoproclamar president reiniciant de nou les relacions amb l'antiga metròpoli de manera que l'any 1980 va signar un Tractat d'Amistat i cooperació amb Espanya. El 1982, es promulgà una nova Constitució aprovada per referèndum, i es va iniciar un procés d'obertura a la resta del món, caracteritzat per una suposada creació d'estructures polítiques i democràtiques d'acord amb les normes internacionals, que fins avui dia no ha

⁵³Periodista, escriptor, filòsof, defensor de les llibertats de Guinea Equatorial que actualment viu en l'exili.

⁵⁴Ténon Koné (2007). Entrevista a Donato Ndongo. Grupo de estudio e Investigaciones sobre lo-a-s negro-a-s de América Latina (GRENAL). Recuperat de: <http://sitedugrenal.e-monsite.com/medias/files/entrevista-a-donato-ndongo-1.pdf>

tingut cap repercussió en la població guineana perquè el país continua estant regit per una dictadura.

Entre 1983 i 1989 es celebraren diverses eleccions legislatives i presidencials que reafirmaren la candidatura d'Obiang, que no va aconseguir treure de la crisi el seu país. El 1991 s'inicià una "democratització" del país per tal de poder accedir a l'ajuda internacional i s'aprovà una nova Constitució, després de la qual es legalitzaren diverses formacions polítiques opositores. Però després de les eleccions de 1993 s'il·legalitzaren de nou i Obiang en guanyar de nou les eleccions, inicià un període repressiu contra l'oposició que culminà al 1995.

El 1996 la petrolera Mobil Oil anuncià el descobriment de jaciments de petroli i gas i es van començar les extraccions petrolieres, la qual cosa havia de repercutir positivament en els ingressos del país, però van ser monopolitzats per Obiang i la seva família. Les eleccions de 1996 es van fer sota una llei electoral feta a mesura del president, de manera que Obiang va tornar a guanyar. Durant aquest període una llei fonamental establí com a llengües oficials del país l'espanyol i el francès i reconegué les llengües autòctones com a integrants de la cultura nacional. Les eleccions de 1999 van donar el triomf a Obiang i els principals partits de l'oposició que obtingueren només 5 escons renunciaren a formar-ne part per considerar les eleccions fraudulentas. El mateix passà el 2000 amb les eleccions locals i les de 2002, que van ser considerades fraudulentas a nivell internacional. En posteriors eleccions l'oposició acabà formant part del Parlament per donar la imatge de país democràtic.

En l'actualitat, no hi ha dades estadístiques fiables i la majoria de censos són realitzats per Organismes Internacionals que informen que durant la presidència de Teodoro Obiang, els ingressos del petroli han fet que Guinea Equatorial creixi un 33% en els últims anys: en l'actualitat, és un dels primers 30 països productors mundials de petroli i es troba entre els 50 primers països del món amb al renda

per càpita més elevada⁵⁵. Però el seu Índex de Desenvolupament Humà⁵⁶ és dels més baixos del món (té la posició 144 dels 187 dels països dels que es tenen dades comparables)⁵⁷, segons dades d'Amnistia Internacional⁵⁸ i de Human Right Watch⁵⁹ el règim guineà, és considerat com un dels més opressors del món, amb desaparició d'activistes, falta de garanties judicials reals, manipulació de processos electorals i desigual repartiment de riquesa, amb el 80% de la població que viu per sota del llindar de la pobresa, sense accés a l'aigua potable i amb el 20% de mortalitat infantil abans dels 5 anys.

1.4. Context socio-polític.

Per comprendre la situació social, política i econòmica del país és necessari analitzar la seva evolució política i econòmica des que fou oficialment colònia espanyola fins l'actualitat. Després de la Conferència de Berlin (1884-1885) on es va fer l'anomenat repartiment d'Àfrica que va suposar que les fronteres que es van establir, en lloc de coincidir amb els límits de les diferents ètnies africanes o amb els accidents naturals, vinguessin donades per l'ocupació militar i administrativa de les potències colonitzadores, separant les fronteres de manera lineal seguint els paral·lels i meridians dels mapes.

⁵⁵Segons dades del Banc Mundial. Recuperat de:

<http://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD>

⁵⁶ Indicador creat pel Programa de les Nacions Unides pel Desenvolupament (PNUD) per mesurar el nivell de desenvolupament dels països, prenent com a indicadors l'esperança de vida en néixer, el nivell d'alfabetització, i el PIB per càpita.

⁵⁷ Informe sobre desenvolupament humà, 2014. Recuperat de:

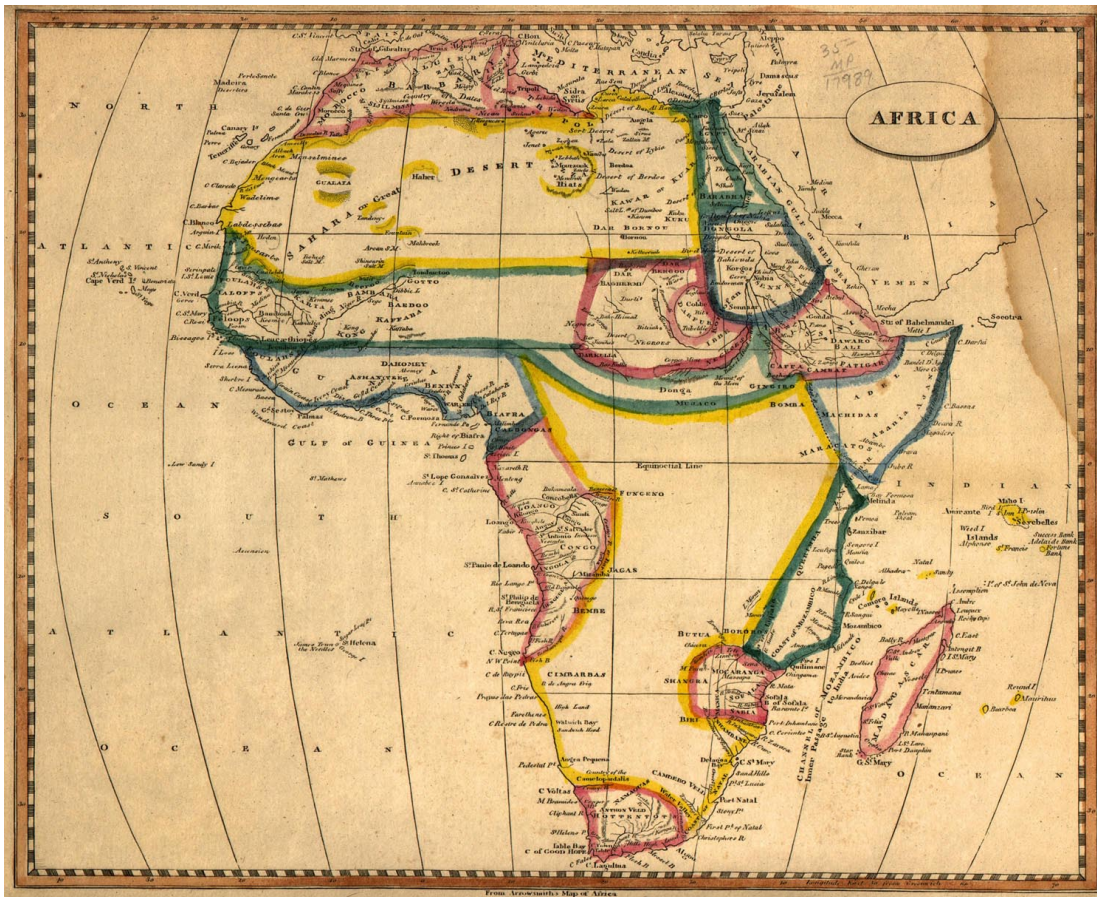
<http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-es.pdf>

⁵⁸ Informe 2014/2015 sobre Guinea Equatorial. Recuperat de:

<https://www.amnesty.org/es/countries/africa/equatorial-guinea>

⁵⁹ Informe mundial 2014 Guinea Equatorial. Recuperat de:

<https://www.hrw.org/es/world-report/2014/country-chapters/260149>



Mapa repartiment Àfrica, després Conferència de Berlin (1885).

Recuperat de: <http://educativa.catedu.es/44700165/aula/archivos/repositorio/1250/1289/html/>

La colonització es va desenvolupar en el continent africà amb la imposició del sistema econòmic i social dels colonitzadors que explotaven sistemàticament els recursos naturals africans.

A partir de la segona Guerra Mundial, que va suposar l'inici de la independència de les colònies, aquests territoris es van convertir en territoris sobirans però sense tornar amb les noves fronteres fixades, als límits territorials anteriors a la colonització, per la qual cosa les diferents ètnies van quedar separades en fraccions que es trobaven en diferents països frustrant la creació de nacions naturals que haguessin esdevingut més homogènies. (Ilife, 2013)

Guinea Equatorial no és un cas aïllat: com s'ha vist, comprèn una diversitat etnogràfica compresa per les ètnies fang, bubu, ndowe, annobonesos, bujebas, balengues, i d'altres a la qual cosa s'ha d'afegir a més la gran dispersió

geogràfica que inclou la seva zona continental, una illa més gran com es la illa de Bioko, dues illes més petites i una allunyada, Annobon, i diverses llengües que malgrat provenir d'un mateix tronc comú, el bantu⁶⁰, no s'entenen entre elles.

En termes econòmics, des del punt de vista occidental, la colonització va suposar que la colònia passés de ser en un inici un punt d'aprovisionament de vaixells, comerç de cautxú i fusta i comerç d'esclaus a convertir-se en exportador de matèries primeres i productes alimentaris cap a la metròpoli. (Carnero-Lorenzo, 2015: 11)

Però amb la Dictadura de Macias, l'esplendor econòmic que va situar la colònia en el principal exportador de productes agrícoles a la resta de països subsaharians i de cacau a Occident, va caure en picat i el país no només va patir una autodestrucció econòmica, sinó també física, moral i cultural, un aïllament internacional i la desvinculació total amb l'antiga metròpoli, a causa de la imposició d'un imperi de terror, basat en una interpretació personal del marxisme que va adoctrinar durant onze anys a milers d'estudiants guineans provocant l'odi i el rebuig cap a Europa i específicament cap a tot el que estigués relacionat amb l'estat espanyol, sentiments que avui en dia encara perduren. L'enderrocament de Macias i el posterior descobriment de petroli a Guinea Equatorial a mitjans dels anys 90 del segle XX, va provocar un fort augment del PIB per l'explotació dels recursos petrolers i els seus derivats, però no s'ha aprofitat aquest creixement per tal de millorar la qualitat de vida de la seva població (Quintana, 2015: 528). Tanmateix, l'explotació d'hidrocarburs ha donat lloc a canvis en les infraestructures, el paisatge i un augment considerable de la població urbana en detriment de la rural, provocada per la immigració dels locals des de les àrees rurals guineanes i d'estrangers atrets per l'activitat econòmica generada a partir de l'extracció del petroli; els canvis estan afectant directament les normes socials i el paper de la dona en l'economia i la família. (Campos, 2011:90)

D'acord amb dades facilitades per l'Organització de les Nacions Unides –ONU, a la Segona Conferència Econòmica Nacional, en 2007 la població que vivia per

⁶⁰ No és el cas del fa d'ambo dels annobonesos que no és una llengua bantú.

sota del llindar de la pobresa absoluta⁶¹ era del 76,8 per cent, afectant en un 79 per cent la població rural, i els principals nuclis urbans de Malabo i Bata en un 70% i un 62% respectivament (PNUD, 2016). D'altra banda, el model econòmic actual presenta una forta desigualtat de gènere, que s'exemplifica entre d'altres dades pel fet que la pobresa afecta les dones un 77,5%, en front als homes amb un 75,9%, però no es pot basar només en aquesta diferència en relació a l'afectació de la pobresa, i no hi ha censos fiables que permetin establir una diferència exacta. Aquesta desigualtat queda palesa en el fet que només el 10% dels parlamentaris guineans són dones⁶². Malgrat les intencions de promoure la dona, impulsades pels organismes internacionals⁶³, els indicadors de progrés en aquest tema són preocupants, donat que les dones presenten el 50,6% de la població general i només el 13 % de càrrecs governamentals són dones, cap està representada a la Cort Suprema⁶⁴ i les taxes d'analfabetisme de les fèmnes són del 24%, amb una taxa del 24,9% d'escolarització de les nenes, i només un 23% de dones treballant en el serveis públics⁶⁵.

Per a reduir la pobresa del país cal l'accés a crèdits amb destinació a activitats productives pels guineans, però el sistema financer del país és incipient i corrupte i no ho permet. Una altra dificultat amb la que es troba el país es la de generar feina, i tot i que l'any 2011 es va celebrar una conferència nacional sobre industrialització, en la que es va reconèixer la necessitat de diversificar la producció per a poder generar feina en diferents sectors productius i elevar el nivell d'ingressos dels guineans, la realitat és que la manca d'un sistema formatiu estructurat i l'absència de formació de diferents oficis, així com de l'accés a les

⁶¹Segons l'ONU el llindar absolut de pobresa es calcula mitjançant estimacions per sobre del cost dels aliments necessaris per a cobrir les necessitats energètiques d'una persona, tenint en compte el cost d'altres productes no alimentaris considerats bàsics. Depenent del país en vies de desenvolupament es fixa una quantitat fixa de diners per sota de la qual es passaria gana; en el cas de Guinea Equatorial es de 2 dòlars americans per dia. Programa Nacions Unides pel Desenvolupament a Guinea Equatorial. (Organització per a les Nacions Unides). Recuperat de: http://www.gq.undp.org/content/equatorial_guinea/es/home/post-2015/mdgoverview/overview/mdg1.html

⁶²Segons dades UNICEF. Recuperat de: http://www.unicef.org/GNQ_UNDAF_2013-2017_Version_Final_04_de_Mayo_2012.pdf

⁶³PNUD- Programa de Nacions Unides pel Desenvolupament.

⁶⁴Segons Country Reports on Human Rights Practices for 2015. United States Department of State. Bureau of Democracy, Human Rights and Labor. Recuperat de: www.humanrights.gov/equatorial-guinea-hrr-2015-spa-pdf.

⁶⁵UNICEF. Recuperat de: https://www.unicef.org/.../wcaro_36_UNICEF

Tic i a les noves tecnologies, ho impedeix. D'altra banda, les mesures polítiques que haurien de procurar lleis per tal d'aconseguir un sistema educatiu i sanitari procliu a millorar les condicions de vida dels guineans, no arriben, malgrat els canvis importants esdevinguts a partir de l'aprovació per referèndum al novembre de 2011 de la "*Ley Fundamental*" de Guinea Equatorial⁶⁶, que va ser aprovada al febrer de 2012 i que preveu diversos canvis⁶⁷ entre els que destaquen: l'establiment d'un sistema complet de Govern Presidencial, amb Vicepresidència, un Senat amb 70 membres escollits per sufragi universal, un Tribunal de Comptes, un Síndic de Greuges, el "*Consejo de la República*" i el "*Consejo Nacional de Política Económica y Social de Desarrollo*"⁶⁸.

Els interessos econòmics de grans potències com EEUU i la Xina han propiciat la creació d'infraestructures que d'una banda han millorat la qualitat de vida dels guineans ja que han incrementat l'accés de la població a l'energia, tot i que no de manera equitativa, però d'altra banda han accelerat la desforestació junt amb la degradació del sòl i la cacera d'animals salvatges que estan en perill d'extinció. Els assentaments ràpids de població i la no aplicació efectiva dels plans generals d'urbanització en les ciutats afavoreixen l'ocupació anàrquica de l'espai urbà afavorint els incendis freqüents en els barris pobres. Les comunicacions són deficientes, per l'absència d'una política nacional de comunicació i d'una legislació que la reguli, i estan sotmeses a censura per part del govern. Tampoc hi ha una política de promoció de la cultura, ni un quadre legal que permeti una autonomia real en la radio i la televisió⁶⁹.

⁶⁶Equivalent a una Constitució europea.

⁶⁷ El propòsit d'aquests canvis es oferir una imatge de transparència i de normalitat democràtica a nivell internacional.

⁶⁸Ley Fundamental de Guinea Ecuatorial. Febrer 2012. Recuperat de:

<http://www.ejustice.org/es/publications/ley-fundamental-de-guinea-ecuatorial>

⁶⁹ Segons Country Reports on Human Rights Practices for 2015 United States Department of State. Bureau of Democracy, Human Rights and Labor. Recuperat de: www.humanrights.gov/equatorial-guinea-hrr-2015-spa-pdf



Interior d'una escola en un poblat de la província Centro Sur de Guinea Equatorial. Fotografia realitzada per Rosa Navarro

2. Capítol 2. Els fang.

Aquest capítol es dedica a destacar els trets més destacats de la cultura fang, grup ètnic al que pertanyen les llevadores i les dones a les quals hem entrevistat, per acabar de contextualitzar una ètnia caracteritzada per una profunda espiritualitat, una acurada hospitalitat, un sentit respecte per la família, pels seus ancestres i per la natura.

L'arribada dels colonitzadors, a partir del segle XIX, va propiciar una decadència i una gairebé desaparició de la seva tradició i art ritual, considerades primitives i degenerades pels primers occidentals que hi van contactar.

“...Que en vista de la degradación en que viven las tribus de Guinea y los recuerdos que aún tienen de pasada grandeza, no es difícil deducir que se trata de pueblos degenerados, más bien que de primitivos; es decir, que descienden de otros más civilizados y que, lejos de progresar, han retrocedido en todos los órdenes de civilización y de raza...”. (Naval, 1916:12)

Els europeus en aproximadament un segle, van imposar els seus costums, i van acabar posant fi a les formes d'autoritat i jerarquies clàniques fang, van canviar la seva font de subsistència, van desvirtuar els costums com el dot matrimonial i poligàmia com a necessitat vital, i van fer desaparèixer pràcticament el seu sistema de cures tradicionals. Només en zones remotes rurals, els pobladors més antics continuen vivint la tradició fang i alguns dels costums i rituals més o menys conservats es continuen practicant en les zones de l'interior de Guinea Equatorial.

“Cuando llegaron los colonizadores, adorábamos a un Dios Supremo a través de los espíritus o manes de nuestros antepasados, casábamos muchas mujeres con dote, nos regíamos con unas leyes mágico-religiosas, hacíamos la guerra con lanzas y machetes... y transmitíamos nuestros conocimientos, técnicas, leyes, creencias, memoria social, organización política, en fin, todo lo que hoy conocemos a través del texto escrito, a través de la tradición oral; es decir, todo esto cuando aún regulábamos, los fenómenos sociales gracias a la sola fuerza de la palabra. Cuando llegaron los colonizadores, nos aportaron la civilización de sus países y con ellos llegaron también los misioneros, por lo que muchas de estas costumbres y creencias ancestrales se han quedado

obsoletas, u obstaculizan y comprometen nuestra evolución social actual que debe ir pareja a una evolución económica y cultural” (Bibang, 1995:19).

2.1. Història i procedència.

Els fang, vocable que significa “qui ve del bosc”, constitueixen una de les ètnies més importants de l'Àfrica central. El nom fang és el que es donen a ells mateixos, tot i que en l'època colonial eren anomenats *pahouins* pels francesos, *pangwe* pels alemanys i *pamues* pels pobles de la costa (González, 1999: 78).

Conformen un grup ètnic que pertany a la família dels bantú, tot i que en un llarg procés migratori van assimilar elements culturals dels sudanesos i els etiòps. Se suposa que van emigrar a partir del s. XVI des de la l'altiplà sudanès de Bahr el Gazal a causa de la pressió dels musulmans des de l'imperi Hausa⁷⁰, travessant Congo i Nigèria. Es divideixen en diverses branques repartides entre Gabon, Camerun, Guinea Equatorial i Congo.

Al territori que actualment considerem Guinea Equatorial sembla ser que van acabar d'establir-se l'any 1900⁷¹ després que els fang travessessin el riu Ntem (Camerun) fins el riu Mbini (que ja es troba a la zona continental de Guinea Equatorial) lluitant amb els pobles que trobaren en el seu pas (Mbanda Nchama en Aranzadi, 2013: 165).

⁷⁰ L'imperi o Regne dels Hausa s'extenia per Nigèria, Txad i Burkina Fasso i va tenir el seu màxim esplendor en el segle XIII. Actualment és una regió situada entre els rius Txad i Níger al Sudan.

⁷¹ La data, que és aproximada, pot resultar confusa si no es té present que el territori que ocupa Guinea Equatorial és fruit de les divisions de territori que van fer els europeus en el segle XX i que tot i el contacte amb l'ètnia fang ja s'havia produït, les relacions que van tenir els espanyols amb els habitants fang de la zona continental van ser posteriors.



Dibuix pàgina oficial CIA. Recuperat de: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ek.html>

Els fang de Guineia Equatorial es subdivideixen en dos grups: els “ntumu” que en un principi es van situar al nord del riu Mbini⁷² i els “okak” que es van situar al sud i durant molt de temps van ocupar una zona que estava delimitada per Niefang (no fang, o límit dels fang) i que els separava de la resta dels pobles més

⁷²Anomenat també riu Benito o Wele.

propers a la costa, tot i que amb el temps es van barrejar amb la resta de tribus veïnes.

Constitueixen, junt amb els annobonesos tot i que no són tan antics, el poble africà guineà que millor ha conservat els seus costums i tradicions gràcies al mitjà hostil en el que sempre han viscut i que va provocar un contacte més tardà amb el món occidental.

De fet, fins l'any 1948 l'administració colonial espanyola no va intensificar el procés seriós de colonització de les seves gents iniciat l'any 1926, en part pel difícil accés a les zones d'interior i per les pors en relació als costums caníbals, bel·licosos i bàrbars descrits sense cap tipus de rigor per eclesiàstics i exploradors que s'hi havia relacionat sense aprofundir en la seva cultura.

Això no obstant, tot i aquesta imatge, van haver-hi aventurers com Sir Richard Burton o Mary Kingsley que van rebatre les teories terrorífiques sobre els fang, després d'haver conviscut amb ells una llarga temporada.

Sir Richard Burton (1821-1890), fou cònsol anglès a Santa Isabel entre 1861 i 1863, i va conèixer amb els fang durant els seus viatges a la zona continental, sobretot amb els fang de Gabon. Burton, va rebatre les teories sobre el canibalisme dels fang i va descriure part dels seus costums amb una clara bona opinió sobre ells, destacant la seva espiritualitat i la bellesa interior de la dona fang.

“You will bear in mind that the Fans whom I visited were a comparatively civilized race, who have probably learned to conceal the customs which they have found distasteful to the civilized man. In the remoter districts they may still be determined cannibals. Before long I hope to pronounce an opinion on that point” (Burton, 1863: 43-54).

Mary Kingsley (1862-1900) fou una viatgera exploradora anglesa victoriana que en un dels seus viatges a l'Àfrica va conèixer amb els fang de Gabon entre 1894

i 1895 i va descriure la seva experiència en la seva obra *Travels in West Africa* (Godayol, 2011). Kingsley, en contra del pensament de l'època que considerava els africans com a una espècie inferior, va defensar la seva mentalitat com a diferent, i va justificar els costums dels fang, amb qui es va sentir molt propera i els va considerar amics: "...with whom it is better to drink than to fight..."⁷³

Defensà la poligàmia dels fang, en contra de les crítiques dels missioners catòlics, com costum ancestral incentivat per les dones per poder assumir la càrrega de treball i permetre la supervivència del grup. Pel que fa al canibalisme, en parla com a costum fang que no afecta els occidentals ni els integrants d'un mateix poblat, i que es fa en cas de necessitat i no com a producte d'un ritual o sacrifici.

"The cannibalism of the Fans, although a prevalent habit, is no danger, I think, to white people, except as regards the bother it gives one in preventing one's black companions from getting eaten. The Fan is not a cannibal from sacrificial motives like the negro. He does it in his common sense way. Man's flesh, he says, is good to eat, very good, and he wishes you would try it. Oh dear no, he never eats it himself, but the next door town does. He is always very much abused for eating his relations, but he really does not do this..." (Kingsley, 1897:330).

2.2. Organització econòmica i social.

Pels fang tradicionals, l'*ayong* (anomenat per alguns autors clan familiar) és l'organització política més important. És la pauta d'ordenació moral i social, i qui no es regeix pels preceptes interns del clan és considerat estrany. Són una societat segmentària, en el que cada poblat és sobirà, amb una estructura de

⁷³Mary Kingsley refereix que els fang són amigables però és millor beure que lluitar amb ells, donat que eren terribles amb els enemics. Davies, M. Portrait of Mary Kingsley. Royal African Society. Recuperat de: http://web.archive.org/web/20060807060216/http://www.royalafricansociety.org/history/history/mary_kingsley

parentela flexible en la que l'aliat es converteix en parent i el parentiu està vinculat a l'aliança. El que es coneix com "ayong" o clan té una existència autònoma i la seva unitat es manté sobre la procedència d'un avantpassat comú i sobre el culte dels ancestres dividits en el clan que fa que tots els membres, encara que no es coneguin, si es troben, es comportin com a parents. L'existència del clan també depèn de l'exogàmia matrimonial que consisteix en l'obligació de casar-se amb una persona d'un clan diferent per tal de generar aliances i expandir-se a nivell territorial.

*"Cuando era niño mis padres me dijeron que pertenecía a la tribu"⁷⁴
Nsomo. Hay diferentes tribus entre los fang Nsomo, Eséng, Obuk, Oyeg, Esacunan, Esangui,... Todo fang pertenece a una tribu. Cada tribu tiene sus tradiciones, sus leyendas, sus héroes,...y un jefe supremo. Cada tribu tiene mecanismos que regulan las relaciones. Un individuo de la tribu Nsomo no puede casarse con una mujer de esa misma tribu, lo mismo pasa en las demás tribus. Dicha acción es considerada un incesto y repudiada y castigada con severidad en todas las tribus. Pero ni siquiera un Nsomo de Bata no puede casarse ni tener relaciones amorosas con una Nsomo, ya sea esta de Bata, de Ebibeyín, de Oyem en Gabón o de Zangmelima en Camerún. ...Cuando vas al pueblo de una chica para pedirla en matrimonio, lo primero que te preguntan los suegros es de qué tribu eres, para estar seguros que no se caerá en esta prohibición..."
(Nsue,2007).⁷⁵*

Els antropòlegs descriuen l'organització social dels fang com acèfala donat que no hi ha caps suprems: aquesta absència de lideratge personificat en un individu, fa que els fang es caracteritzin per la seva integritat moral i pel sentiment de pertinença a un grup, trets que van facilitar la seva relació inicial, més tard

⁷⁴Es fa servir la paraula tribu que és la traducció d'ayong que van fer els primers espanyols que van arribar durant la colonització a terres guineanes. Però la traducció correcta d'ayong des del punt de vista antropològic és *clan* que és la que proposa l'antropòleg espanyol Juan Aranzadi. Clan defineix el grup de persones unides per un llinatge i lligades a un avantpassat comú. Aranzadi Martínez, Juan. (2008) *Introducción a la Antropología del parentesco*. Madrid: Editorial Universitaria Ramon Areces , 16.

⁷⁵ Nsue Esono, L.J.(2007) *Elogio de la tribu*. Recuperat de : [http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/Bata_\(Guinea_Ecuatorial\)/es-es/](http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/Bata_(Guinea_Ecuatorial)/es-es/)

repressiva, amb administradors colonials i missioners en l'etapa colonial. Aquestes virtuts eren resultat d'un entrenament i aprenentatge rígids, producte dels rituals iniciàtics fang (Osubita, 1993:123).

Un dels principis dels fang era la cautela amb estrangers, que eren anomenats *utangani*, tot i que en els pobles de l'interior donen menjar i allotjament al desconegut d'acord amb un dels seus principis: *ayong yaayong ka mbamndioovon*⁷⁶ (significa cada clan té la seva manera particular de fabricar la seva destral).

“...Antes no era así...tampoco hace tanto tiempo podías ir caminando por la zona de los poblados fang y no te faltaba de comer ni donde dormir, pues en todos los lugares las gentes te acogían y a nadie le faltaba comida. Nuestra gente siempre ha protegido a sus parientes y ha sido hospitalaria con los extranjeros...en algunas zonas rurales todavía puedes encontrarlo...” (Conversa amb la Sra. PE, Diari de camp, num 3, 2012)⁷⁷.

Segons Mbaná Nchama (1980) el respecte dels fang cap els altres fa que les relacions es basin més en la cooperació que no pas en la subordinació, i tot i que admet les diferències, es basa en el respecte a les altres cultures: per ells *fulu*, que literalment significa cultura, procedeix d'*afulan* que significa mesclar, i és resultat de l'acceptació multicultural. Per tradició s'ha de ser hospitalari perquè això duu bona estrugança al poblat. Els fang traspassen els seus costums a través de l'oralitat amb dites, refranys i contes. El conte és un instrument social que es transmet de generació en generació sobretot a través de les persones grans que són considerades com a dipositaries de la cultura tradicional i esdevenen un reflex de saviesa del que aprenen les futures generacions: en aquest sentit un refrany fang diu *...”el nen que té cura del vell, els amulets hereta del vell”* (Bibang, 1995:8).

⁷⁶El significat de fons fa referència a que cada grup té una manera diferent de fer les coses i és per això que se l'ha d'acceptar.

Alguns contes presenten estereotips de dona i home que mostren a la primera amb molt de caràcter i superioritat envers el segon, al qual sempre se'l presenta com a golafre i egoista. En èpoques passades i, encara en algunes zones rurals, la gent es reuneix davant de casa seva a l'aire lliure per escoltar les narracions, però les influències occidentals en els joves acabarà fent desaparèixer aquesta pràctica.

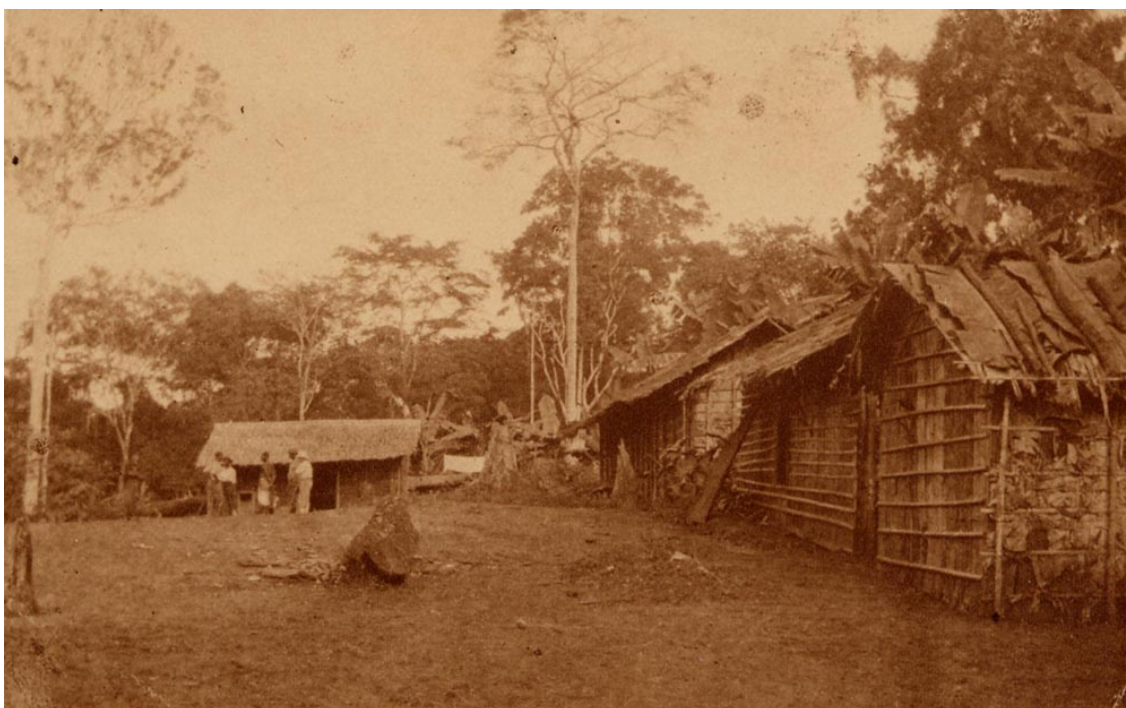
Pel que fa a l'organització del poblat, els fang reuneixen a vàries famílies amb un mateix avantpassat representat en estatuetses de fusta anomenades *Bieri*, que contenen en el seu interior relíquies d'ancestres masculins i alguna vegada d'alguna dona ben considerada per ser una excel·lent guaridora, o per la seva fertilitat o per ser fundadora d'un subgrup del clan. El grup bàsic del poblat és la família, que s'agrupa al voltant del cap familiar, home, les seves dones, descendents, i germans menors amb els seus fills. Els fang tradicionals eren persones seriosament preocupades pel benestar i estabilitat de la comunitat, la família, el poble i per la dignitat dels seus béns, pels que, si era necessari, lluitaven. Pels fang el concepte de riquesa o persona poderosa estava lligat a tenir moltes dones i fills; un home solter no era poderós (Aranzadi, 1999:271).

El cap tradicional es caracteritzava per ésser el més generós de la tribu, el més savi i el més just i la seva tasca era incompatible amb l'acumulació de béns, ja que el seu poder i autoritat havia de servir per a mantenir la pau i el consens entre diferents clans. Els líders fangs tradicionals eren coneixedors de poders sobrenaturals per a poder defensar al seu poble dels bruixots i de les malediccions i tenien forces ocultes que no feien servir ni per enverinar ni per fer mal.

Existia una mena de sacerdot, *Esesa-Melan* o *Mbaglabyere*, que tampoc podia ser ric i que no governava, però tenia atribucions que li permetien fiscalitzar moralment les altres autoritats. Junt amb els pares i els grans, era l'encarregat de l'educació i la transmissió dels secrets del clan als joves. Per a la defensa de

la comunitat existien un grup de guerrers, *akamayong*⁷⁸, que depenien del poble i per tant ningú no els podia manipular amb intencions partidistes.

La vida dels fang de Guinea Equatorial, quan van arribar els europeus era tranquil·la i els seus membres convivia amb respecte i sense la pressió per por al càstig; ningú no tenia por de deixar les portes obertes mentre marxava al bosc, tot i que es creu que quan van arribar els europeus s'havien convertit en una societat inestable amb conflictes continus i segrestos que van propiciar la seva conquesta.



Poblat fang aproximadament any 1920. Fotografia autoritzada per Cròniques de Guinea Ecuatorial. Recuperat de: <http://www.raimonland.net/cronicas/>

El típic poblat fang s'edificava al voltant d'una gran plaça rectangular anomenada *ufeng*, al voltant de la qual hi havia fileres de cabanes separades en grups familiars. Les cases dels fang eren de fusta i tenien el sostre de nipa⁷⁹ lligat amb tires de melongo⁸⁰: aquests materials tenien una gran consistència i

⁷⁸Que literalment significa defensor del poble o del clan.

⁷⁹Es feien servir les fulles de la nipa que és una planta de la família de les palmeres, per fabricar les teulades de les cases.

⁸⁰Fulles d'un tipus de palmera trepadora (*Laccosperma secundiflora*) que creix a l'Àfrica.

mantenien fresc l'interior de la vivenda. Una de les estances més importants de la casa era la cuina, que és una edificació construïda a part on les dones feien vida i netejaven tres cops al dia.

En els poblats existien prohibicions com la de que dones i nens no podien travessar pel mig del poble i s'havien de desplaçar per darrere de les cases. Amb la colonització van començar a fer servir latrines; abans feien servir uns espais fora del poblal i es netejaven amb fulles seques de blat de moro o d'altres.

Antigament els assentaments fang eren nòmades i només realitzaven aturades durant les èpoques de collita, després de les quals tornaven a migrar. Més endavant, quan un pare de família decidia fundar un poblal construïa dues cases, una vivenda i un "aba'a" o casa de la paraula⁸¹: que és el lloc on es reuneixen normalment tots els homes i només les dones casades que han realitzat una cerimònia anomenada *akulu aba'a*. Quan els fills es feien grans, els construïa una casa a cadascun i també tenien una casa cadascuna de les seves dones: la primera, que continuava sent la favorita, vivia amb ell.

A la casa de la paraula, on sempre hi havia foc encès i que vindria a ser com una mena d'espai politico-jurídic, s'hi reunien tots els homes del poblal es reunien independentment del seu status social, i solucionaven de manera pacífica els problemes de la comunitat, s'hi celebraven matrimonis, naixements, defuncions i tots aquells esdeveniments importants pels habitants del poblal. Abans era una institució oberta en la qual els forasters tenien un espai per tal de conèixer-lo i de relacionar-s'hi.

L'*Abaa* és la base de la democràcia tradicional africana (*Ekama*)⁸² donat que s'inspira en un doble principi teòric-pràctic que exigia d'una banda, un consens producte del diàleg entre tots els integrants de la reunió (veterans i iniciats) i per un altre la posada en marxa del projecte pactat. Quan els fang discutien es deia que havien tingut una "paraula forta" o "gran paraula" (Nsi, 2014:241-243).

⁸¹Traducció de l'espanyol "casa de la palabra" que van usar els colons espanyols, que encara existeix en tots els poblats.

⁸²*Ekama* es refereix al consens aconseguit mitjançant el diàleg.



Casa de la paraula en un poblat de la província Centro Sur. Fotografia de Rosa Navarro.

Pel que fa a la família, estava basada en la filiació patrilíneal⁸³, la qual cosa suposa que són els homes els que ocupen els màxims òrgans de poder i els qui traspassen els béns a través de l'herència. La jerarquia la marcava l'edat i eren els ancians els que major saviesa tenien.

El sistema de parentiu dels fang, presenta una gran complexitat donat que pràcticament totes les persones estan emparentades. L'educació de les criatures era diferent en funció de qui l'exercís: la del pare caracteritzada pel treball, la lluita, la duresa... i la de la mare caracteritzada per la sensibilitat i l'estimació. Els oncles materns representen la mare i són els que s'encarreguen de buscar esposa i intervenen en temes d'educació i iniciació; mai podran testimoniar en

⁸³La identitat familiar es transmet per la línia masculina.

contra dels seus nebots i els protegiran en el seu poblat si fugen per haver comès un delicte en el poblat del pare.

En relació als costums alimentaris, habitualment bevien aigua recollida del riu que tenien conservada en carbasses: en boscos molt espessos es pot agafar aigua de les lianes.

Com estimulants, abans que entressin els occidentals feien suc de canya de sucre, vi de banana o vi de palma. La sal *nku*, era molt important i en un principi abans de tenir accés al mar, l'extreien de certes plantes. Generalment homes i dones menjaven per separat; la dona cuinava. Primer li duia el dinar al marit a la casa de la paraula abans de que aquest iniciés la seva jornada al bosc, on s'enduia un *ebara* (motxilla de feina) amb una ració de menjar, i la dona fang, després dinava amb les filles i els fills petits a la cuina. Tots els àpats que es realitzaven a la casa de la paraula eren compartits solidàriament entre els homes, solters, minusvàlids i qualsevol foraster que passés pel poblat. Per sopar el marit menjava a casa, després de banyar-se en el riu. Els fang mengen lentament perquè ràpidament és senyal de mala educació. L'home té una cullera de fusta anomenada *tok*, tradicionalment, i la dona de fulla, carbassa o closca de cargol (Mbanda, 1980: 8-9).

La seva economia es basava en l'agricultura, la pesca i la cacera amb trampes. De la pesca se'n feien càrrec els homes, a menys que es tractés de batudes aprofitant brolladors poc profunds, on s'empenyia l'aigua per a que es concentrassin els peixos, que eren recollits per les dones amb cistells plans i xarxes tupides: dels peixets recollits, cargols i altres larves n'havien de donar la meitat al cap del poblat. Tenien un sistema de comerç que es basava en l'intercanvi de béns i productes i no existien els mercats. La cacera tenia un paper molt important en la vida dels fang ja que era l'única manera d'aconseguir carn fresca.

Encara es fan servir trampes com les d'abans per a caçar micos, serps, antílops; però no cacen grans animals com goril·les o elefants, ja que s'han extingit en el territori de Guinea Equatorial. Antigament feien servir ganivets i llances pròpies

donat que ja coneixien la tècnica de la forja des de fa segles. Pel que fa a l'agricultura, els homes preparaven el terra traient lianes, matolls i arbres petits i cremant-ho tot per després fer neteja, i les dones s'encarregaven de sembrar i recollir les collites, i d'anar a buscar la llenya amb uns cistells anomenats *nkué* duent grans càrregues. Aquests cistells estaven confeccionats amb fibra de melongo i havien d'estar perfectament confeccionats per evitar ferides a la dona que els portava.

Les plantes cultivades més habituals eren: iuca, cacauet, malanga, *ngon*, nyame, canya de sucre, plàtan. Els fang donaven un gran valor al treball tant intel·lectual com físic i consideraven que el treballador era la veritable persona en front de la persona mandrosa, ja que mitjançant el treball els individus es realitzen tant materialment com espiritualment (Mbanda Nchama, 1980).

2.3. Cultura i rituals.

Tot i que la medicina tradicional de l'ètnia fang forma part de la seva cultura, i els seus rituals i religió estan íntimament lligats amb la curació dels seus integrants, s'ha considerat oportú fer un apartat separat per fer més comprensible cadascun d'aquests aspectes des de la perspectiva occidental. La cultura tradicional fang, tal com s'ha comentat, es de tradició oral i tant la seva literatura a través dels contes com la seva música s'han transmès per aquesta via.

També fa servir les endevinalles o *ngan* que junt amb les cançons, els refranys i les llegendes, ens mostren la importància que donen a la paraula com a expressió de la saviesa.

L'art fang reflecteix els seus rituals i cultes i el que està relacionat amb la seva religió animista, amb les seves màscares geomètriques en actitud espiritual, i és conegut en el món artístic per la seva indubtable influència sobre el corrent del cubisme. Els fang admiren la tortuga (*ku, kulu*), ja que consideren que és un animal molt astut, hàbil i savi, enfront del tigre o la pantera, i apareix en nombrosos contes i endevinalles populars amb l'objectiu de traspasar valors educatius als integrants del grup:

“És així com ens és possible pensar que amb el seu relat, que idealitza d'una certa manera els orígens del seu poble, el trobador intenta fer viu aquell sentiment d'una identitat comuna entre tots els assistents.” (Mallart, 2014: 104).

Segons Nkogo Ondo, els fang tradicionals tenen una escala de valors morals que condueixen a la perfecció mitjançant una vida d'esforç per trobar la millor manera de ser i de fer, amb ajuda dels altres. Tenen una concepció del temps que els fa protagonistes de la seva història com a subjectes i com a objectes de la mateixa. Aquesta posició ascendent fins al més alt, queda reflectida a través d'un instrument mil·lenari usat pels fang per transmetre la seva història i que per aquest motiu per ells és sinònim de la seva cultura: *mvett*.

“El hombre es el único responsable de la vida de la familia, de la tribu y de la raza ante los demás hombres y ante Dios. Este es un deber sagrado que debe cumplir rigurosamente y en todas las circunstancias, hasta que sea un buen anciano, signo de pureza, de sabiduría y de la inmortalidad asegurada”. (Nkogo Ondo, 2015:22)

En temps de la colònia tots els ritus relacionats amb la tradició, el món màgic i les misterioses creences dels guineans van ser perseguits: els occidentals van intentar crear una societat nova partint de la idea de que només era vàlida la cultura occidental i van intentar eliminar tota manifestació ritual que no seguís

els preceptes de la religió catòlica. Això va provocar que els guineans amaguessin les seves celebracions als ulls dels forasters, de manera que tot i que continuen existint, es realitzen de manera secreta i la major part de referències existents són d'autors que van ser espectadors directes abans del període colonial.



Missioners any 1924 en territori continental de Guinea Equatorial. Fotografia autoritzada per Cròniques de Guinea Ecuatorial. Recuperat de: <http://www.raimonland.net/cronicas/>

La seva religió d'origen animista influenciada pel cristianisme de la colonització, destaca per la veneració als ancestres, les forces sagrades i el respecte a les persones grans. Es crea una simbiosi entre el catolicisme i els costums i rituals guineans que van subsistir que permet per exemple a les dones fang que es dediquen a la bruixeria i a la curació, entre les que es troben les llevadores tradicionals, legitimar les seves tècniques medicinals alhora que fan servir oracions i símbols cristians en cerimònies simbòliques que són individuals i col·lectives.

En la seva cultura té una gran transcendència tot el que envolta a les forces sobrenaturals i la bruixeria: existeix una societat secreta fang paral·lela a la societat que es reuneix de manera oculta per a discutir afers d'interès general, basada en interessos partidistes i individuals, contraris als principis de solidaritat

clànica i d'hospitalitat. Pels fang la bruixeria fou creada junt amb la creació del món quan Nzama (Déu) la va crear i l'*evu* fou confinat al més profund de la selva on els humans tenen l'accés prohibit: va ser una dona qui el va dur al poblat. Segons Tessman, l'*evu* té una connotació negativa, enfront de l'*eki* que és una força positiva. Pels fang, l'*evu* és un ésser que viu en el ventre humà, que neix amb ell o no i que es pot transmetre per via sexual a través de l'home que és qui el transmet als seus descendents (1913: 454-456).

Pels occidentals el concepte confús de l'*evu* podria descriure's com ànima, personalitat i realització de cada individu. Tots tenim *evu* però no tots el tenim despert: és una força vital de naturalesa màgica que permet realitzar activitats espirituals i sobrenaturals, i per despertar-lo s'ha de fer un ritus d'iniciació en l'adolescència anomenat *akommg'a* que consisteix en administrar-los una *medicina* i preparar els nens des de petits per fer-los coneixedors de la bruixeria.

En la seva obra, Lluís Mallart (2008) defensa el caràcter neutre (*akud*) de l'*evu* quan neix l'home i la seva evolució en dolent o bo en funció de la realització de diversos ritus positius o negatius. Pels fang totes les persones que destaquen socialment tenen *evu* i l'han d'alimentar perquè de no fer-ho afectarà la seva salut: de fet salut i malaltia estan sempre relacionats amb l'*evu*. Ningú mor per causes naturals sinó per causa del seu *evu* o per influència d'un altre.

En algunes zones fang de Guinea Equatorial, es creu que quan neix una criatura l'*evu* es desperta uns dies després, i es fa la iniciació cap als 8 anys amb un ritual que realitzen persones escollides pels pares. Hi ha el perill que un bruixot desperti i iniciï l'*evu* dolent del nen sense que els pares ho sàpiguen. Seguint aquesta teoria, pels fang, *evu* no és només sinònim de maldat: hi ha homes que tenen l'*evu* dolent i es dediquen a la bruixeria (*Nven*), i els que tenen l'*evu* bo que no practiquen bruixeria però saben "el que els passa als altres"; podem trobar que hi ha bruixots bons o *Nganga*, també anomenat *ngengan*, que tenen *evu* bo. Si la iniciació té com objectiu adreçar la persona cap al bé, s'anomena *akomeya*, i si l'objectiu és el mal s'anomena *akiaga* (Mbana Nchama, 1980: 13).

Quan els bruixots o *Nven* volen traspasar l'*evu* dolent a una persona li donen unes herbes secretes només conegudes pels iniciats en bruixeria, que provoquen que la persona es comuniqui l'essència del bruixot: en cas de no poder-se comunicar emmalalteix. El malefici només pot ser curat per un *Nganga*. Segons si l'*evu* és bo o dolent, pels qui creuen en la bruixeria, s'alimentarà d'una o altra manera. Els bruixots dolents *Nven*, que viuen en soledat, per exemple, necessiten l'*evu* extret del ventre d'un mort, una cria de ratpenat i unes herbes i introdueix la barreja en una víctima de la qual vol extreure energia per augmentar la seva força vital. També desenterren persones importants ja que el poder és major si es mengen la seva carn especialment el cervell i les vísceres, que condimenten i ingereixen en reunions nocturnes al bosc. El *Nganga* necessita de la força vital per a adquirir coneixement i capacitat de veure però només pren la necessària i ho fan invocant l'ajuda dels ancestres. Acostuma a guarir la malaltia, d'acord amb la filosofia de les medicines tradicionals que s'allunyen del concepte biològic i físic de la malaltia per restablir l'equilibri de la persona restablint l'*eki* que s'ha trencat.

Les pràctiques de la bruixeria creen un efecte opressiu en la comunitat fang i necessiten dels *Nganga* per a compensar els sortilegis dels bruixots. Cada *Nganga* està especialitzat en determinades malalties i la seva *medicina* servirà per guarir mals físics o psicosomàtics. L'autosuggerció de qui creu estar embuixat o qui creu que ha incomplert un precepte cerimonial el pot dur a la mort. La creença en la bruixeria, "*característica inherent a la realitat africana*" (Martí, 2014:85) és generalitzada, i lluny del que podria semblar no és característica de la població amb baix nivell cultural: no coneix de classes socials, i fins i tot es poden denunciar les pràctiques de bruixeria davant els tribunals del país.

"Quan vaig estar fent guàrdies al Clínic i vaig trobar-me amb aquella infermera guineana tan amable que em va donar el consell de no ficar-me

en temes de bruixeria vaig pensar que potser era massa supersticiosa i em va estranyar que una persona amb estudis universitaris tingués tan presents aquest tipus de pràctiques que segons ella es realitzaven al seu país...Un cop a Guinea la meva cosina adoptiva, la Sol, ja em va dir que als blancs no ens afectava i a mi menys perquè soc forta de cor...Però tot i així avui he viscut una situació que m'ha deixat més que perplexa: fa unes setmanes vam fer fora a la coordinadora d'alumnes d'un dels grups de pràctiques perquè de manera reiterada havia faltat a les seves obligacions inventant excuses i mentint; després d'avisar-la per escrit (sort que tot ho faig així) vam decidir amb el cap de coordinadors de pràctiques, no pagar-li l'últim mes (l'anterior li vam pagar sencer malgrat que va acudir al seu lloc de feina un parell de dies només) d'acord amb el contracte que fem signar a tots els docents del curs i amb avís a Madrid... Fa un parell de setmanes la vam citar per comunicar-li en persona que havíem de rescindir els seus serveis perquè malgrat els avisos no estava acudint a la feina i no va voler signar la carta d'acomiadament pel que vam haver de fer venir dos testimonis junt amb el seu coordinador i jo mateixa: tothom estava esverat...en aquest país pots estar sense anar a treballar mesos i no passa res, però el seu sou l'està pagant una ONG amb donacions d'espanyols i nosaltres hem de rendir comptes....Avui el coordinador m'ha dit molt preocupat que l'han citat del Tribunal que segueix els temes de bruixeria perquè aquesta dona l'ha denunciat dient que li ha fet bruixeria i que la seva filla i ella estan molt malaltes per la seva culpa...Mare meva! Tots els professors universitaris estaven trasbalsats i han fet una reunió al Rectorat! Com pot ser que per una denúncia d'aquest tipus es faci una reunió a les altes esferes de la universitat! Encara em falta moltíssim per conèixer d'aquesta societat...." (Diari de camp, num 3, 2012)

Una de les manifestacions de la bruixeria en la Guinea Equatorial actual és l'*ekong* o *mokuku*, o malaltia de tradició, que sembla venir del Camerun i que segons els fang no es detecta amb la medicina dels europeus, de la mateixa

manera que els bruixots no veuen les malalties dels blancs. La creença en l'ekong i la bruixeria en general respon a la necessitat de canalitzar les ànsies i desitjos de poder que no es poden reflectir en l'adquisició de bens pels problemes econòmics que pateix la població.

Les malalties i la Medicina del país.

Segons Mallart, la noció de malaltia, que no sempre està relacionada amb la bruixeria com a element causal, i la seva curació, estan relacionades amb l'evu i estableix un sistema terapèutic en funció de diverses causes, diferenciant entre malalties simples i complexes:

- Les malalties simples (*mnimie*) normalment es donen amb absència d'evu i la seva curació es realitza per un remeier o de manera casolana.
- Les malalties complexes poden ser diürnes o nocturnes. Les diürnes sempre són en absència d'evu i es curen amb herbes remeieres un remeier (*modmebala*). Les nocturnes són degudes a la presència de l'evu i podran ser guarides pel medecinaire, *nganga* o mag, en posseïdors de l'evu bo o social⁸⁴ (Mallart, 1983: 67-81).

En la seva obra, Mallart, distingeix diversos subtipus de malalties diürnes: una sèrie de malalties infantils que s'atribueixen a la transgressió de normes per part dels pares, que no tenen una dimensió social prou marcada, i que, per tant, no provoquen impuresa; són simples i no necessiten ritus de purificació, només de la cura del remeier o qualsevol persona que sàpiga guarir amb remeis casolans, encara que no tingui evu. Normalment els homes i dones posseeixen coneixements elementals per a guarir malalties d'aquest tipus (febre, mal de panxa, ...)

⁸⁴L'evu pot ser bo o social o dolent o antisocial (que és el que tenen els bruixots *Nven*)

Quan la transgressió té una dimensió social que necessita d'una cura de purificació d'un remeier, si s'ha produït durant el dia (*okiri*), el podrà curar amb herbes remeieres amb un ritus apropiat, més enllà dels remeis casolans. Quan s'han produït durant la nit (*alu*) sempre són relacionades amb l'*evu* i ens trobem en un tercer nivell que només pot guarir un bruixot o medecinaire. L'*Nganga* no només cura aquestes malalties, sinó que vetlla per la seguretat i prosperitat del seu poble ja que coneix el món nocturn i pot lluitar contra les forces dels bruixots dolents. Pels fang el bosc representa el centre de moltes de les seves creences i el tenen mitificat de manera que solament hi poden acudir per la nit els mags, els bruixots i els caçadors iniciats que són capaços d'enfrontar-se als perills sobrenaturals que poden trobar, ja que en el bosc viuen els esperits dels difunts i s'ha de tenir poder per a dominar-los. Gómez Marín, considera que la medicina tradicional dels guineans no pot separar supersticions i elements màgics de les curacions i que l'origen de la malaltia pròpia del país, que és aquella que no es pot guarir amb les "pastilles dels blancs", té com a causa la bruixeria o algun encanteri provocat per algun avantpassat que s'ha enfadat amb el malalt. Per a guarir la "malaltia del país" junt amb els ritus religiosos que comprenen ofrenes als esperits, es fan servir herbes remeieres i d'altres tractaments amb animals i minerals, els coneixement de les quals es transmet de generació en generació de manera oral. Coincideix amb Mallart (1983) en l'afirmació que els mals comuns són tractats per les dones de més edat de la família que coneixen dels remeis amb plantes locals i els casos més complicats i resistents pels medecinaires o bruixots.⁸⁵ (Gomez Marin, 1989: 3-5)

Els medecinaires tradicionals formen part del poblat, normalment cultiven les seves terres, i reben les persones que volen guarir-se a canvi de productes com fruita i animals, no diners, tot i que la tradició s'ha desvirtuat i actualment sobretot als nuclis urbans la contraprestació és dinerària. Acostumen a ser homes i els coneixements, que procedeixen dels esperits que els instrueixen mentre dormen per la nit o a la selva, es faran efectius a partir d'una cerimònia de transmissió, quan el mestre considera que l'aprenent ja està preparat per rebre la instrucció i

⁸⁵Traducció al català de curandero.

posteriorment els poders per guarir. Els medecinaires poden ser coneixedors de guariments en general o se'n poden trobar alguns que són especialistes en diversos mals com per exemple els que s'ocupen només de guarir fractures.

“El conductor que sempre m’acompanya a fer les visites del terreny avui m’ha comentat que la seva mare s’ha trencat una cama i que li ha guarit ell...No és home de gaires paraules pel que l’he hagut de fer gairebé un interrogatori policial per a que m’expliqui com ho ha fet... Amb herbes i una gillette m’ha dit. Què fort! Resulta que la seva família té medecinaires que són especialistes en guarir fractures i que el seu pare li va ensenyar però ell no s’hi dedica...I el més sorprenent de tot que no immobilitzen extremitats...No m’ho creia i quan hem finalitzat la jornada m’ha dut a casa de la seva mare per a que la veiés i estava caminant amb la cama unflada i plena de talls supurant...” ...”(Diari de camp, num 5, 2013)

Tot i que els remeis més emprats són els que es basen en l’ús d’herbes remeieres, també usen minerals com el caolin⁸⁶ i restes d’animals com potes de mico o banyes d’antílop. El tractament és específic per a cada persona i es decideix després d’haver tingut una entrevista amb el remeier i en funció del que li comuniquin els esperits: la medicina del país només funcionarà si es pronuncien les paraules màgiques i els encanteris per la persona adequada, i si la persona que rep el tractament creu en la medicina tradicional, la qual s’està perdent a causa de la influència de la cultura occidental que ha provocat que molts medecinaires no puguin transmetre els seus coneixements pel canvi de mentalitat cap a l’educació occidental que provoca que la població es decanti pels medicaments químics, sobretot en l’àmbit urbà (Gómez Marín, 1989: 3-5).

La mort i altres rituals fang.

⁸⁶ Argila blanca que a Europa es fa servir junt amb la pectina per tractar problemes digestius i diarrea. És molt emprat per les dones embarassades fang durant l'embaràs.

Segons Tessman els fang creuen en la separació de l'ens corpori, que té una personalitat pròpia aliena al cos, i el cos. L'ens corpori desapareix amb la mort i per això no es considera com a ànima: no es manifesta mai en persones bones, només en casos de maldat o influxos negatius enviats per uns altres i és màgic. Pel fang no existeix la casualitat i, l'existència de l'ens corpori, que provoca que les coses succeeixin, és una manera de conceptualitzar la diferència entre la sort i la desgràcia (1913: 338-342). A més de la meitat corpòria composta per cos i l'ens corpori hi ha l'ànima: ànima corpòria que té l'home viu, l'ombra de l'ànima que roman en un regne intermedi un cop produïda la mort, i l'ànima que viatja al més enllà.

Osubita creu els fang conceben la mort com a quelcom negatiu que té una causa que va més enllà de la biologia tal com l'entenen els occidentals. Hi ha un doble funeral. En el primer, el cònjuge de la persona morta ha de sotmetre's a penes per purgar el delictes pel fet de continuar viu i, en aquest sentit esdevé víctima: s'ha de tallar els cabells (lligats al poder vital i com a símbol de castració), i no podrà parlar ni menjar durant un temps (1993: 125).

“ Sé por ello que una viuda debe pasar por ciertos castigos y, sobre todo, no debe tocar el cadáver de su difunto...” (Nsue, 1985: 243)

Segons la tradició, en els funerals les dones han de plorar desconsoladament i gesticular i llançar-se a terra mentre que els homes han de guardar les formes. La negativitat dels primers funerals es converteix en una exaltació vital en els segons funerals, un cop la persona morta ja s'ha descompost i es recupera el crani com a representació de la conservació de l'existència, sabers i poders del mort. Els fang tradicionals no enterraven els seus difunts i si ho feien eren enterraments transitoris. Normalment deixaven els morts en tolls o indrets del riu on les aigües fluïen lentament fins que la pell desapareixia i el cos es quedava blanc⁸⁷. Llavors el duïen en un indret secret del bosc per a assecar-lo per iniciar la celebració del *moosong*, que és la festa de la defunció. En la cerimònia, el *Ngangan* feia la separació dels ossos i li lliurava el crani al fill per ésser la part

⁸⁷ Els fang pensen que quan el cos es queda blanc ja ha tornat al món dels esperits on tots som blancs: els nens neixen blancs i es tornen negres unes hores més tard.

més important del cos; la resta d'ossos els repartia entre els altres familiars. És un culte als avantpassats en el qual participen homes i dones de manera equitativa i igualitària i que es renova i pren força cada cop que mor un familiar.

Pel que fa als rituals iniciàtics els fang, diferencien entre els masculins i els femenins (a qui no li van permetre estar present). Per a la celebració dels cultes iniciàtics, hi ha un bruixot "bo" que percep honoraris i que acostuma a demanar en la meitat de la celebració, de la qual es fa propaganda uns dies abans enviant senyals de tambor mentre es fan els preparatius.

El ritus iniciàtic més important dels fang, era el del pas de l'adolescència al món dels adults, tot i que hi havia iniciacions específiques per a diverses activitats: medicina tradicional, cacera, forja, ... Els cultes es feien als quatre representants principals del poder diví pels fang (la lluna, el sol, l'aigua i el foc): La lluna és la representant principal i creadora de la maldat en la natura, el sol de la bondat.

- Ritus relacionats amb la lluna i la maldat: Sso culte a la lluna, *Bokung* culte a la lluna mitjançant una òliba.

La lluna és protectora de les relacions sexuals i per això s'han de practicar per la nit i de la manera més secreta possible. Si no es fa així o es practica entre persones del mateix sexe, és pecat.

- Ritus relacionats amb el sol i la bondat: *Ndong Mba* culte al sol, *Elong* culte al sol sota la figura del cavall.
- Altres ritus: relacionats amb l'aigua (*Schock* culte a l'aigua mitjançant la figura de l'elefant); relacionats amb el foc (*N'guii* culte al foc sota la figura del goril·la; molt important en cas que s'hagués produït un malefici per part d'un bruixot *Nven*).
- De tots els rituals, potser el més important pels fang eren els que estaven relacionats amb *N'guii* que significa goril·la. El *N'guii* fou un culte fang que tenia com a cap a un mag o bruixot bo, *Nganga*, i estava representada per

la figura d'un goril·la i d'una sèrie de màscares que es feien servir per protegir-se dels mals esperits (Novoa, 1984: 162).

La importància que els habitants de la zona continental de Guinea Equatorial donaven a aquest animal es contraposa amb la idea romàntica que un animal com el conegut Floquet de Neu, un goril·la albi, que es va trobar l'any 1969 a la zona d'Evinayong, es lliurés només a canvi de diners a l'investigador i primatòleg català Jordi Sabater Pi.

...Avui m'han explicat la veritable història del Nfumu Nguui, el que coneixem a Barcelona com a Floquet de Neu. Què fort. No sabia que l'havien trobat a Evinayong i em sento privilegiada de poder estar trepitjant la terra que el va veure néixer, tantes vegades que l'havia vist al zoo de Barcelona... El que no m'ha agradat tant és la història que m'han explicat: l'Eki m'ha dit que vivia amb una família que el venerava com si fos un petit Déu i que els blancs se'l van endur junt a una gran pedra que tenien al poble i altres figures de fusta i màscares... No semblava gaire contenta quan m'ho explicava... (Diari de camp, numero 6 , 2013)

A mesura que la colonització europea va anar avançant, molts dels costums i els rituals socials i religiosos dels fang es van veure arraconats, d'una banda per la repressió dels dirigents de la metròpoli i d'una altra per l'evangelització de l'església catòlica, provocant el desequilibri cultural que originà la necessitat d'adquirir nous sistemes de protecció contra els mals esperits: aquest és un dels principals motius pels quals la secta del *Bwiti* o *bueti* penetra en la societat fang a partir de 1920 provinent de Gabon, diversificant-se la seva doctrina en diferents variants a mesura que es va difondre i endinsar cap a les zones d'interior.

El culte del *bwiti* o *bueti* es caracteritza per protegir als seus components de tot tipus de malefics. Els que s'inicien ho fan a partir de la ingestió d'una planta que s'anomena *lboga*⁸⁸, que lluny de la creença sobre l'antropofàgia dels seus

⁸⁸Es fa servir l'escorça de la seva arrel com a hipnòtic i al·lucinogen i per augmentar la resistència al cansament..

components, els impedeix ingerir carn humana perquè els provocaria la mort. El bwiti, considerat com una secta perillosa i una manifestació religiosa d'un poble poc avançat pel govern colonial, fou objecte d'una gran repressió justificada per l'acusació de sacrificis humans i antropofàgia (De Veciana, 1958:11). Lluny d'aquesta percepció errònia i falsa alimentada pels occidentals per considerar aquesta agrupació com a una amenaça contra els seus interessos, el bueti esdevenia una manifestació d'espiritualitat oberta i mística cap a la perfecció de la persona a través de la realització de rituals que, en l'actualitat, han integrat part del dogma cristià (Novoa, 1984: 166).

A Guinea Equatorial es va legalitzar el 2002 i actualment es troba integrada en l'organització ASOMETRAGE⁸⁹, tot i que no tots els practicants del *bueti* hi estan associats⁹⁰.

2.4. La dona fang.

Seguint la historiadora Maria Dolores Algora (2003: 179) quan parlem de la dona africana, en general, hem de fer un plantejament que inclogui l'impacte que va ocasionar en el seu *modus vivendi* tradicional el contacte amb la civilització occidental que, en un primer moment va colonitzar la seva cultura, per després descolonitzar-la provocant d'una banda la pèrdua i desaparició de costums ancestrals i d'altra una aculturació profunda que va afectar la seva situació dins de l'àmbit familiar i social.

El sotmetiment de la dona fang precolonial va sortir reforçat amb la colonització basada en l'evangelització, que tot i criticar la seva situació, va obligar-la a

⁸⁹ López, M. *La medicina tradicional, qué es?*. (2012) Revista Batamemata. Bata: Centro cultural español en Guinea Ecuatorial. (17). Recuperat de: <http://ccebata.es/wp-content/uploads/2013/04/batamemata-noviembre-2012.pdf>

⁹⁰ Asociación de Médicos Tradicionales de Guinea Equatorial.

canviar els seus costums ancestrals que li asseguraven la supervivència en el context familiar dels fang. Així veien la dona els primers colonitzadors:

“No pueden tener voluntad. No saben lo que es el amor. No tienen pasiones. Se ocupan siempre de servir al amo, en procurar el sustento y los placeres al hombre que las esclaviza. La mujer se dedica a las rudas faenas de la recolección de yuca, ñame y malanga, corta y carga con los plátanos, acarrea la leña y el agua, hace los trabajos indispensables de limpieza en la miserable cabaña, transporta las cargas, hace las labores de la cocina y cuida a los hijos, a los que cuando son pequeños conduce hábilmente sujetos a la espalda mientras trabaja... La mujer entre los pamues, es una propiedad. El matrimonio es un acto de compra-venta.”
(Bravo Carbonell, 1925:121)⁹¹.

L'ètnia dels fang, com d'altres grups ètnics africans, tradicionalment tenia un sistema familiar i social que procurava una qualitat de vida segura per la dona en les diferents etapes de la vida, lluny de la visió colonialista que considerava la seva situació en el llindar de l'esclavitud (Bravo, 1925: 107-108)

Per a l'església catòlica espanyola la dona fang de l'etapa precolonial era considerada com una esclava de l'home, i per això es van fixar com un dels seus objectius educar-les per al matrimoni catòlic i per a que fossin bones treballadores agrícoles imposant els valors i funcions basats en l'ideal de la mestressa de casa europea. La seva escolarització va suposar un cop pels valors tradicionals fang, ja que van pertorbar profundament els rols i les funcions de la dona en imposar uns valors educatius i socials molt diferents als seus, i va ser un dels principals components de la ruptura de l'equilibri tradicional que mantenia al nadiu en harmonia amb la societat i la natura.

⁹¹S'ha de contextualitzar la descripció de la dona en el període de temps en el que està escrita l'obra de Bravo Carbonell. Als anys 20, els primers occidentals que van contactar amb els fang de la zona continental de Guinea Equatorial, tenien una visió imperialista de l'Àfrica i consideraven els seus habitants com a éssers inferiors i salvatges.



Dones fang zona continental 1929. Fotografia autoritzada per Crónicas de Guinea Ecuatorial.
Recuperat de: <http://www.raimonland.net/cronicas/>

Però malgrat l'estructura familiar patriarcal dels fang i el sistema matrimonial poligàmic, la dona no era una esclava del marit ni estava sotmesa a les seves ordres ja que ella dirigia l'àmbit domèstic i discutia amb el marit en igualtat de condicions, podia criticar-lo obertament i reclamar els seus drets si no li assegurava la seva manutenció: l'home havia d'oferir allotjament individual a cadascuna de les dones així com vestimenta i utilitatge per ella i els seus fills, li havia de permetre visitar la seva família, no podia atacar-la amb bruixeria i no

podia dormir amb ella si estava embarassada, donant el pit o entrava en el període de la menopausa, i si infringia mal tracte no havia de pegar-li amb excés (Esteva Fabregat, 1964, Nerín, 1998).

Maria Nsue⁹² en la seva obra *Ekomo* (1985) descriu la tradició fang a través dels ulls de la narradora i mostra una dona fang que des del punt de vista tradicional està supeditada a l'home i que, malgrat ser analfabeta, és instruïda en arts com el ball i en els tabús de la tribu sota la responsabilitat de les dones grans.

“La vida de una mujer está siempre expuesta a las decisiones del abaa⁹³, desde que nace hasta que muere...” (Nsue, 1985: 239).

La violència masclista, avui en dia, està permesa dins del matrimoni.

“...En la sortida d'avui per anar a vacunar, mentre anàvem a un dels poblats de la circumscripció de Bikurga per les carreteres casi intransitables per la pluja i el fang que es forma per la manca d'asfalt, hem vist de lluny com un noi li estava pegant una pallissa a una noia fang...He demanat al conductor que parés al vehicle per assistir la noia...Tenia tota la cara sagnant i semblava que li havia trencat el nas i he increpat al noi que deia que li ha pegat perquè estava nerviosa...Els meus acompanyants, dos auxiliars d'infermeria, i el meu amic conductor, m'han ajudat a pujar la dona al vehicle i com que no cabíem, un d'ells s'ha quedat amb el maltractador i amb unes noies que passaven pel camí que quan han vist que esbroncava a l'agressor s'han afegit a la bronca molt animades i l'insultaven en fang i en espanyol...Hem dut la noia, que resultava ser neboda d'un dels auxiliars (aquí són tots família) a un centre de salut on l'han atès i com que aquí tot es paga, es farà càrrec el noi que és el seu nuvi...La veritat és que tornant cap a casa estava satisfeta i així els ho manifestat als homes que m'acompanyaven al cotxe...Després de

⁹² Maria Nsue (1945-2017) és l'escriptora equatoguineana contemporània més important i es rebel·la contra la tradició fang del matrimoni i el dot, així com del càstig dels vidus.

⁹³ Es refereix a la casa de la paraula on els homes discuteixen dels afers de la comunitat i on les dones a les quals se'ls permet entrar no tenen dret a parlar.

la meva reflexió que els ha fet gràcia m'han dit que si la dona no estava casada no se li podia pegar... De pedra m'he quedat quan m'han dit que si se li pega a la casada, per algun motiu domèstic deu ser..." (Diari de camp, número 6, 2013).

La jornada de treball de la dona fang, a les quals se'ls reservava les activitats agrícoles, la cura dels nens, i la producció d'aliments, era més llarga que la dels homes: això la convertia en autosuficient i generava major dependència de l'home envers la dona que era més forta i que era la que garantia la supervivència dels descendents i de retruc de la família. D'altra banda, no hi havia dona fang que no tingués llavors, herbes i infusions preparades per a la malaltia. Curaven fàcilment els seus traumatismes, feien cicatritzar les ferides i sabien com desinfectar-les. Pels mals interns tenia purgants, astringents i antitèrmics (Yglesias, 1947: 254).

La dona, doncs, esdevenia el bé més preuat pels fang i aquest valor es veia incrementat pel fet que la seva figura va lligada al dot, que és el que marca el caràcter de totes les relacions interpersonals de parentiu entre els fang. Un home ric *nkukuma* és aquell qui té més dones: si té moltes germanes perquè eren una moneda de canvi per obtenir altres béns i si està casat amb moltes dones perquè podien treballar-li a les plantacions i facilitar recursos per mantenir a convidats i parents. En aquest sentit la poligàmia constitueix el pilar de la societat tradicional fang. La primera dona, que té la consideració de primera dama, sempre serà la més important de totes i en la majoria de casos escull a les altres per a tenir més fills per a cultivar més terres o per ajudar a la casa i cuidar dels més grans; dirigeix les altres i determinarà quines són les labors de cadascuna.

Tradicionalment la dona fang feia servir per arreglar-se collarets de fruits, de *Mucunaflagellipes*, que eren símbol de fidelitat (ja que es una liana que s'enrosca en un arbre només). Les dones fang acostumaven a dur molts collarets i anells per tot el cos. Per la cura del cos tenien el seu propi sabó i no tenien puces però si polls que treien i mossegaven.

Per protegir-se dels polls feien servir oli de palmera de ràfia amb pells de plàtan cremades i ratllades, entre d'altres. Tenien pintes unes de fusta i les altres fetes de palets de corna d'arbre i es pentinaven amb olis que a part de donar bellesa als cabells feia que estiguessin protegits dels insectes. El borrissol corporal el retiraven amb ganivets fabricats per ells mateixos i es netejaven les dents amb palets estellats.



Dones fang zona continental. Fotografia cedida per la família Tintoré.

“La vestimenta indígena de los habitantes del Golfo de Guinea es por demás económica y sencilla, pues se reduce al sombrero y á un delantalillo de filamentos de palmera,, ó formado por un burdo tejido de ellos ó por un retazo de piel de mono” (Naval, 1916: 509).

L'oli que es col·locaven al cap també el feien servir per la resta del cos. El guardaven en cassoles. No només es posaven oli, en ocasions especials es tenyien el cos per expressar un estat d'ànim: principalment de color vermell, (color de la alegria) que es feia servir en festes de bodes i naixements, encara que també blanc (color de la maldat) que es fa servir encara en casos de dol o en els cultes dedicats al mal el negre. El color vermell s'extrau de l'arbre de *mvo*, la blanca de l'argila i el negre del carbó. Hi havia quatre maneres de guarniment corporal: cicatrius per cremada o tall, cicatrius de guarniment, pintura i tatuatge. Abans les feien tots els fang d'ambdós sexes per atraure el sexe oposat. Es realitzava a la casa de la paraula un artista al qual no se li pagava si era de la mateixa tribu.

La dona fang contribuïa a la riquesa del seu marit a través de la fecunditat i de vetllar per l'educació dels nens i nenes fins l'adolescència. La fecunditat era tan important que si no es donava, el matrimoni es podia trencar i sempre es considerava culpable la dona de l'esterilitat, de manera que els altres homes sempre negaven que la causa fos el marit. Abans de la colonització les dones assumien l'educació dels fills, dones i homes, fins els 12 anys, desenvolupant un paper actiu en l'educació, la formació dels costums de grup i en el comportament esperat tant de nenes com de nens: les nenes aprenien a educar les criatures, a cuinar, i a desenvolupar tasques agrícoles i ramaderes; els nens aprenien a tenir cura dels animals, a construir cabanes, a pescar i a caçar. La situació educativa va canviar amb la colonització que entre d'altres mesures per vèncer la resistència dels indígenes van crear centres educatius que van afavorir l'aculturació dels fang i per tant el procés colonitzador (Negrin, 1993).

En el si d'una societat poligàmica la dona havia de donar a llum a un gran nombre de nadons i a poder ser dones per tal d'assegurar futures aliances amb altres llinatges a través dels casaments que afavorien la riquesa del cap de la família amb els dots. La poligàmia d'altra banda permetia respectar els costums relacionats amb la fecunditat que impediien a l'home mantenir relacions sexuals amb la dona durant l'embaràs fins a dos anys després del part, així com el fet

que un cop esdevinguda la menopausa també es deixessin de mantenir. Per les dones guineanes tradicionals la maternitat és fonamental a les seves vides.

“...yo sé, por lo que murmura la gente, que nadie quiere que me quede con ellos, porque soy estéril y desearían que mi familia les devolviese la dote, con el fin de dársela a otro que pueda casarse con una mujer que les traiga hijos” (Nsue, 1985: 240).



Dones fang zona continental 1919. Fotografia autoritzada per Crónicas de Guinea Ecuatorial. Recuperat de: <http://www.raimonland.net/cronicas/>

La maternitat, tot i que en el moment actual no sempre és desitjada d'acord amb el sentiment maternal, la majoria d'ocasions és a causa de no usar protecció en les relacions sexuals o per la intenció de comprometre l'home per tal que li demani matrimoni.

“En el caso de las mujeres fang y bissió, ni la familia de la madre, ni probablemente sus parientes, estarán de acuerdo en reconocer legalmente la paternidad biológica, dado que para estos grupos es imprescindible que medie el matrimonio entre la pareja y que se haga efectivo el montante de la dote. Por ello los padres biológicos de vástagos nacidos de mujeres de estas etnias saben que si quieren que sus hijos

sean reconocidos como tales, deben casarse con la madre y, por supuesto, pagar la dote, especialmente testimonial en el caso bubí, y muy alta en el caso fang” (Aixelà, 2009:2).

Pel que fa a la manca de l'ús de mètodes anticonceptius, només els fan servir un 0.7% en l'àmbit rural i un 2,9% en les zones urbanes, a causa de la insuficient formació i informació dels usuaris potencials, i la manca i la dificultat d'accés als propis mètodes; el pitjor entrebanc són les barreres socioculturals i els tabús⁹⁴, i la inexistent sensibilització de la població, que dona lloc a que la majoria dels primers embarassos es produeixin entre els 12 i 15 anys, provocant que es practiquin els avortaments en condicions precàries⁹⁵.

La dona guineana tradicional iniciava la maternitat a edats molt joves després del matrimoni. Actualment no és així, i no sempre ho fa després del matrimoni que acostuma a realitzar-se al cap dels anys. En la societat tradicional africana, el pas de nena a dona és molt breu i pràcticament no existeix ja que molts pobles, entre ells els fang, assignen feines domèstiques a les nenes des de molt petites; es considera que la nena ja és una dona a partir del moment en que menstrua (Algora, 2003: 183-184).

“Aquest matí ha estat molt dur...hem trobat poblats pràcticament deshabitats i molta malària... Un dels pobles només tenia nens: primer hem trobat dos despullats i sense calçat a la vora del camí; un d'ells ha cridat a una dona adulta que ha vingut i tenia signes d'haver begut. Li hem explicat que volíem censar quants nens i dones embarassades hi havia al poblat i donar medicació: quan ha vist que li podíem donar caramels ens ha fet avisar pels nens a d'altres i finalment hem actuat en 7 criatures, cap era fill de la dona que ha referit que els pares estaven al bosc...He entrat en una casa, allí hi havia tres nenes de 2, 3 i 7 anys. La nena de 7 anys

⁹⁴En general, després de conversar amb nombroses noies i nois guineans, es transmet la idea que l'ús del preservatiu significa un menyspreu a la dona i que no fer-lo servir és senyal de que s'hi confia.

⁹⁵ Govern de la República de Guinea Equatorial i UNFPA (Fons de Població de les Nacions Unides). Plan de Acció del Sexto Programa País 2013-2017. Recuperat de: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/portal-document/Equatorial.pdf>

estava cuidant de les germanetes i havia de tenir cura de la casa...He fet una foto de la vivenda per recordar el que he vist: brutícia, gallines, un porquet...Els he pres la temperatura i he fet test de la malària: les tres malaltes...La dona beguda no s'ha volgut fer càrrec dels tractaments i li he hagut d'explicar a la gran de 7 anys com havien de prendre el tractament de tres dies..."(Diari de camp numero 6, 2013).

Les dones solteres poden tenir relacions sexuals fora del matrimoni sense que estigui mal vist fet que va escandalitzar la moralitat cristiana dels colonitzadors espanyols a primers del segle XX, tot i que en el si del matrimoni la dona ha de ser fidel per considerar-se la fidelitat un valor femení, i a diferència d'altres grups ètnics que deriven del tronc comú dels bantu, com per exemple els Beti⁹⁶ de Camerun, que segons l'autora francesa Jeanne-Françoise Vincent⁹⁷ consideren que la virginitat és un bé preuat que només es poden permetre les nobles. D'altra banda, ser mare adolescent no es viu com un fracàs per la societat fang donat que tenir fills es considera com a un engrandiment del seu grup familiar tant si la paternitat no es coneix com si es realitza durant el matrimoni. A més tenen un bon suport familiar, especialment de les avies o altres figures femenines de la família (Vincent, 1976:6-8).

En relació a l'adulteri, Maria Nsue ens presenta en la seva obra una societat patriarcal que culpabilitza la dona, tot i que té un càstig menor per ser considerada com a un ésser inferior a l'home, amb categoria d'infant, i que per tant no sap dominar les seves emocions.

"Porque la mujer es como un niño: no tiene conciencia de fidelidad. Y su culpa, por lo tanto, es menor. Todos recordaréis que se dijo en la antigüedad: no busques a la mujer de tu hermano. Con eso se quiso decir que el hombre no debe incordiar a la mujer ajena, porque ella es como las

⁹⁷ Jeanne-Françoise Vincent fou una etnòloga francesa que va conviure amb l'ètnia beti de Camerun i va entrevistar 17 dones sobre les seves tradicions durant el període 1967 a 1977. Posteriorment va tornar a entrevistar altres dones fins arribar al nombre de 27 i va fer un comparatiu entre la tradició i els costums derivats i adquirits pels Beti a partir de la colonització francesa.

hojas de los árboles: ama según la dirección en la que le viene el viento”
(Nsue, 1985: 21).

La mare és la responsable de la família quan no hi ha un pare biològic i els homes de la seva família estan obligats a ajudar-la. Si hi ha un pare biològic però no està casat amb la mare biològica, única manera que té per ser reconegut com a pare social és a través del casament, previ lliurament del dot (*nsoa*). El dot, com s'ha comentat, acostuma a comprendre grans quantitats de diners, i en molts casos els casaments es demoren perquè l'home ha de reunir primer les quantitats que li demanen els familiars de la dona. Entre els fang tradicionals el matrimoni constitueix una estratègia per crear aliances familiars i repercuteix en la dona perquè la casada es considera superior a la que no ho està: un proverbi fang diu que la dona neix per a ser lliurada en matrimoni (*mina aso ne aque aluc*). D'altra banda, un cop formalitzat el matrimoni es molt difícil que hi hagi divorci perquè implica el retorn del dot que normalment es gasta de seguida (Yana, 1994:126-127).

A les dones que no tenen fills se les pot rebutjar sempre que es retorni el dot als seus pares. Si han tingut fills, la dona haurà de romandre en el poblat del marit sota la dependència dels seus germans. Aquest fet, junt amb la realitat que suposa per la dona el matrimoni que la situa en un nivell similar de la propietat del marit, fa que moltes dones joves actualment siguin reticents a casar-se. D'altra banda, quan mor un home les seves dones passen a estar sota la protecció del germà gran del difunt i, en cas que no existeixi, sota la dependència dels germans petits.

Hi ha una alternativa tradicional al pagament de la dot i era el rapt de la núvia, que també apareix a l'obra de l'escriptora Maria Nsue (1985) i que consistia en que l'home raptava la dona i la duia al seu poblat on durant 15 dies era tractada molt bé per la família del nuvi per tal que acceptés quedar-se amb ell.

Els familiars de la dona acudien al poblat on es trobava perquè tornés, i si ella no volia, es celebrava una festa on es convidava els familiars de la noia per formalitzar la relació. Si tot i així la família no accedia, es tallava per sempre la relació amb la núvia, però no acostumava a passar perquè aquest tipus de ritual es considerava com una traïció donat que no ingressar el dot de la filla suposava una disminució d'ingressos per a la família de la núvia⁹⁸.

El pagament del dot o *nsoa* entre els fang no tanca la relació contractual entre el futur marit i la família de la dona escollida, i d'acord amb el que refereix Martino la família de la dona sempre el considerarà insuficient i revisable i el marit sap que malgrat pagar el que se li demani sempre estarà en una posició deutora que mai s'acaba (Martino, 2016: 342-343). Aquestes exigències foren aprofitades en el segle XX pels països colonitzadors, que van introduir l'economia de mercat en la societat fang⁹⁹, per tal de reclutar mà d'obra a canvi d'avançament de diners i van causar la creació d'un mercat especulador que va donar lloc al falsejament i a la pèrdua real del significat del dot tradicional i a la cosificació de la dona, donat que fins i tot es van permetre fixar un preu pel dot de 300 pessetes de l'època¹⁰⁰. Les pessetes espanyoles ràpidament es van assimilar com a riquesa en detriment a la moneda de canvi tradicional dels fang, els *ekuele*.

La importància de la figura de la dona en relació a l'economia del grup va ser erosionada per l'acció colonial que va alterar la situació de la dona africana en modificar el sistema productiu: els colonitzadors no entenien com podia ser que l'agricultura estigués vinculada a la figura femenina i van canviar els papers en adjudicar la feina en les plantacions colonials als homes. Tampoc no entenien perquè les dones podien acceptar la poligàmia, tot i que elles trobaven avantatges ja que tenien una certa autonomia envers el marit, el qual havia de repartir-se entre elles, i podien distribuir-se les feines de la llar i del camp; a més el sistema familiar fang permetia a cada dona un espai propi del que la dona europea no gaudia.

⁹⁸ És l'home qui regala el dot a la família de la núvia.

⁹⁹ Abans els fang per pagar la dot feien servir marfil i peces de ferro anomenades *ekuele* i no existia en la seva societat cap tradició comercial.

¹⁰⁰ A l'any 1931

D'altra banda les dones van ser relegades de la seva funció reproductiva i es va intentar que fossin un mirall de la mestressa de casa de la cultura domèstica dels països occidentals però sense millorar el seu nivell cultural des del punt de vista europeu. Els canvis provocats per la metròpoli van modificar els costums tradicionals i van donar lloc a canvis socials i de l'economia domèstica que van afectar sobretot als infants. Segons Nerín, sota les bones intencions moralistes cristianes de protegir la dona, es tractava d'imposar el model familiar europeu per tal d'implementar un nou model de producció, que era contrari a l'organització familiar i social dels fang, molt més autosuficient (Nerín,1998:161-162). Com a exemple cal esmentar que durant la colonització es va crear el títol de "madre modelo" que donava dret a la prioritat en els expedients d'emancipació¹⁰¹ i per l'obtenció de plaça com a funcionaris indígenes, i que consistia en premiar les dones amb més fills vius que atenguessin les ordres del metge i que acudissin al dispensari "netes" elles i els fills. La sanitat colonial no va aconseguir, però, que les dones anessin a parir en la seva totalitat als serveis de maternitat basats en la biomedicina occidental (Yglesias de la Riva, 1947: 148).



Col·legi femení de les religioses Concepcionistes dels anys 20 del segle XX. Fotografia autoritzada per Crónicas de Guinea Ecuatorial. Recuperat de: <http://www.raimonland.net/cronicas/>

¹⁰¹L'emancipació suposava l'equiparació en drets dels guineans amb els espanyols, en considerar-los teòricament ciutadans espanyols. (Villena, 2014:129)

Aquests fets, junt amb els intents de fer desaparèixer el sistema matrimonial poligàmic, van empitjorar la situació sobretot de les dones de més edat que quedaven desprotegides. Pel que fa a les joves, va provocar el seu desplaçament en massa cap a les zones urbanes per accedir a treballs de servei domèstic pels occidentals en unes condicions que lliaven l'esclavitud. Les circumstàncies derivades de tota aquesta intromissió en la cultura fang, van provocar un desarrelament de la dona i un empobriment que va afavorir el desenvolupament de la prostitució sobretot en les zones urbanes (Algora, 2003:183).

En l'actualitat tot i que en les ciutats les dones joves poden accedir a treballs més qualificats perquè també tenen accés a estudis i en alguns casos a la Universitat, el percentatge de dones amb treball qualificat és molt inferior al dels homes, donat que les empreses prefereixen contractar homes per considerar que tenen més responsabilitats, sense tenir en compte que cada cop hi ha més nuclis familiars integrats només per dones que opten per no casar-se. La marginalitat laboral a la qual es veu sotmesa la dona en les ciutats molts cops duu a les dones, essencialment adolescents, a practicar la prostitució amb estrangers amb el beneplàcit de la família, a qui lliuren els seus ingressos per a que tots puguin subsistir (Siale Djangani, 2007:34).

PART TERCERA

SISTEMES DE SALUT. LA SALUT A GUINEA EQUATORIAL



Zona continental de Guinea Equatorial. Fotografia cedida per la fotògrafa Caro Canyelles.

“El món exigeix resultats. No expliquis als altres els dolors del part: mostra'ls la criatura...”

(Indira Gandhi, 1917-1984)

INTRODUCCIÓ

A Guinea Equatorial, a causa de la influència del colonialisme i el neocolonialisme, que van introduir canvis polítics i socials i en els seus costums més ancestrals, conviuen els sabers populars amb els occidentals i, per tant, la medicina tradicional heretada dels seus ancestres amb la Medicina que prové del sistema Biomèdic de Salut dels països més desenvolupats.

És important realitzar una diferenciació entre ambdós sistemes i justificar l'ús del vocable tradicional per referir-se, en aquest cas, a la que els fang anomenen la "*medicina del país*", per a continuació fer una referència al sistema sanitari de Guinea Equatorial explicant la seva evolució històrica. Un cop contextualitzada la situació sanitària del país s'ha cregut oportú fer una explicació per referir-nos a la figura de la llevadora a través de la història per analitzar quina és la situació actual de la professió tant en el sistema biomèdic de salut com en els sistemes més tradicionals.

1. Capítol 1. Sistemes de Salut i guariment.

En totes les societats hi ha diverses maneres de tractar les malalties directament relacionades amb les seves característiques ètniques, religioses i econòmic-polítiques que provoquen la coexistència de diferents sistemes de guariment que, en alguns casos, esdevenen antagònics. Un clar exemple el trobem en la convivència entre el sistema biomèdic i els sabers tradicionals, que es diferencien a través de representacions ideològiques i socials, malgrat coincidir en el objectiu de preservar la salut de les persones (Menéndez, 1994:72).

1.1. Tipus de Sistemes de Salut.

Les societats necessiten estratègies per tractar els patiments, ja sigui a través de la creació de medecinaires, com de professionals reconeguts i autoritzats a nivell institucional, encarregats de donar resposta als patiments de la persona, mitjançant pràctiques que van més enllà de la tècnica i que esdevenen també fets socials. Per tant en tot tipus d'assistència a la salut hi ha una estructuració que no és exclusivament tècnica o científica, sinó també sociocultural. Eduardo L. Menéndez¹⁰² classifica¹⁰³ en dues aquestes formes d'atenció partint dels comportaments dels subjectes i grups respecte dels seus patiments en (2005:39):

- L'atenció biomèdica és un conjunt de pràctiques realitzades per metges al·lopates¹⁰⁴ per tractar el que la biomedicina considera que són malalties físiques i/o mentals. L'atenció es realitza en institucions públiques i privades.

¹⁰² Eduardo Luis Menéndez Spina és un Doctor en Antropologia antropòleg considerat un dels principals teòrics de l'Antropologia Mèdica en llengua espanyola.

¹⁰³ La classificació no suposa que les formes d'atenció siguin estàtiques o estiguin aïllades.

¹⁰⁴ El concepte de medicina al·lopàtica fou creat en el s. XIX, pel metge alemany Samuel Hahnemann (creador del sistema de medicina homeopàtica) per referir-se a la medicina convencional que té base científica, en contraposició a la resta de medicines naturals i alternatives (Benkemoun, 2002: 24).

- L'atenció popular o "tradicional" expressada a través de "curanderos", llevadores empíriques, bruixots, xamans...

Per altres autors com David Le Breton¹⁰⁵ el saber popular i el biomèdic són d'un ordre diferent: entre ells no hi ha progrés, sinó divergència en els punts d'aplicació i en les concepcions del món. Coexisteixen perquè es tracta de pràctiques que apunten a diferents ordres de la realitat: considera que el saber popular està carregat d'eficàcia simbòlica que proporciona a les persones malaltes un llenguatge que facilita la seva expressió desbloquejant processos fisiològics. Però la seva coexistència també és perillosa i en aquest sentit fa referència a l'eradicació del dolor i de l'eliminació de molèsties de moltes malalties per part de la investigació biomèdica, que ha fet desaparèixer la seva acceptació fent que aquell dolor que abans estava "*integrat en l'economia de la vida*" i que per tant tenia un llindar molt alt perquè s'acceptava, ara ja no s'accepti (Le Breton, 1999:167).

Les cultures antigues on es desenvolupa el saber popular, tenen una concepció holística de la salut i una concepció social de la malaltia que correspon exactament a una comprensió unitària de la persona, vista sempre en exacta correspondència amb el macrocosmos, com a font de vida i salubritat.

Això significa que hi ha diferència entre l'aproximació a la malaltia des del punt de vista analític del model biomèdic i entre el punt de vista social i simbòlic del model tradicional. Es pot afirmar que des del punt de vista de l'antropologia de la salut es diferencia entre *disease* per al·ludir al model biomèdic, en què les malalties es classifiquen d'acord amb unes categories independents de les cultures i amb pretensió de validesa universal, i *illness* que es reserva a les percepcions i experiències definides culturalment que pertanyen a la persona i al seu grup com a situats en el flux d'una tradició cultural concreta; evidentment des d'aquest prisma podem dir que el que és malaltia per un punt de vista no ho serà per l'altre (Le Breton, 1999: 172).

¹⁰⁵ David Le Breton és un antropòleg francès, Doctor en Sociologia per la Universitat de París i professor a la Universitat d'Estrasburg, especialitzat en la representació i tractament del cos humà.

La República Democrática de Guinea Equatorial presenta en l'àmbit de la salut la confluència d'ambdós sistemes de salut, el tradicional i el biomèdic introduït a partir del colonialisme (a través de les polítiques sanitàries de la metròpoli espanyola fins l'any 1968) i el neocolonialisme (representat per la cooperació internacional sanitària iniciada a finals del segle XX) alternant-los o escollint un dels dos com a únic i principal recurs, i que tenen major o menor prevalença en funció de la proximitat a les zones urbanes o rurals (Jones, 2016: 329). Aquesta ambivalència es dona en tots els àmbits, inclosa la salut sexual i reproductiva, de manera que per un costat existeix la pervivència dels costums de les llevadores empíriques i per un altre el model imposat pel sistema sanitari biomèdic, que no sempre es complementen i que es mostren antagònics en alguns aspectes. Aquesta relació entre els dos sistemes crea la necessitat de fer referència a cadascun d'ells de manera separada.

1.2. Sistema sanitari biomèdic.

La biomedicina es caracteritza principalment pel biologisme: que es fonamenta científicament en un diagnòstic de la malaltia i en el seu tractament, i que el diferencia d'altres formes d'atenció per tenir una visió mecanicista de la vida. Prové de l'aplicació del paradigma cartesià que separa l'ànima d'un cos que considera com una màquina i que en tenir un funcionament defectuós emmalalteix, havent d'intervenir el metge de manera física o química per a corregir les disfuncions. Aquesta concepció de la persona i de la malaltia fa que la Biomedicina perdi de vista la humanitat del pacient. (Capra, 1998: 63-65)

'A lo largo de la historia de la ciencia occidental el desarrollo de la biología ha sido paralelo al de la medicina. Es natural, por tanto, que la visión mecanicista de la vida, una vez establecida firmemente en el campo de la biología, haya dominado también la actitud de los médicos ante la salud y la enfermedad. De la influencia del paradigma cartesiano en el

pensamiento médico resultó el llamado modelo biomédico, que constituye la base conceptual de la medicina científica moderna. El cuerpo humano es considerado como una máquina que puede analizarse desde el punto de vista de sus partes; la enfermedad es el funcionamiento defectuoso de los mecanismos biológicos que se estudian desde el punto de vista de la biología celular y molecular; la tarea del médico es intervenir, física o químicamente, para corregir las disfunciones de un mecanismo específico” (Capra, 1998: 65).

Altres característiques de la Biomedicina, segons Menéndez són: associabilitat, aculturalitat, individualisme, eficàcia pragmàtica, orientació curativa, relació metge-pacient asimètrica i subordinada, exclusió del saber del pacient, professionalització formalitzada, identificació ideològica de la racionalitat científica, salut-malaltia com a mercaderia, medicalització dels problemes i escissió entre teoria i pràctica (1998: 79). Afegeix Menéndez, que aquest sistema té una manera d'actuar dominant: constitueix la forma d'atenció més dinàmica i en expansió que inclou no només el vessant econòmic (el més important), si no processos ideològics, socials i tècnics que tenen a veure amb el manteniment i desenvolupament de la identitat professional i de la seva hegemonia, per sobre de l'individu i de la seva cultura ja que un dels aspectes que més exclou la biomedicina és el que correspon al camp cultural. D'altra banda, es caracteritza per una constant i intermitent modificació i canvi, tant pel que fa a l'organització com a les transformacions tècniques i científiques. Aquesta medicina anomenada científica constitueix una de les formes institucionalitzades d'atenció de la malaltia i, en la major part de les societats, s'identifica com la manera més eficaç d'atendre la malaltia (Menéndez, 1994: 82).

El sistema sanitari biomèdic és la forma d'atenció de la salut predominant a Europa i als països considerats desenvolupats; en les zones on existeixen altres tradicions mèdiques hi conviu subordinant-les, i establint quines són o haurien de ser les condicions tècniques, socials i ideològiques per tal d'assistir les persones pel que fa als temes de salut. Aquesta expansió opera a través de la medicalització, que converteix determinades situacions de la vida en problemes

de salut, com per exemple el procés fisiològic de l'embaràs i el part. En ocasions, a causa de la gran influència que provoca aquest sistema, el saber popular també s'apropia de tècnica de biomedicina: les llevadores empíriques africanes, per exemple, igual com passa a Llatinoamèrica poden arribar a fer servir tècniques biomèdiques d'inducció al part, sobretot en zones més properes a les zones urbanes. Molts cops aquesta apropiació ha estat induïda per la biomedicina a través de campanyes de salut, que a manca de professionals formats en biomedicina ha fet servir els agents de salut que en aquell moment estaven en el territori i els ha ensenyat les tècniques occidentals en detriment de la cultura tradicional.

En aquest sentit, Maria Jose Barral considera que la principal preocupació de la Biomedicina ha estat la de destacar en primer lloc les diferències entre l'espècie humana i la resta d'animals i en segon lloc les diferències entre els individus dins de la mateixa condició humana, presentant un model universal de persona caracteritzada per ésser de raça blanca, home i heterosexual, que en realitat és el model minoritari sobre el qual es centra una investigació mèdica de diagnòstic, tractament i prevenció de malalties que no dona cabuda a la diversitat (Barral, 2010: 197).

Aquest model biomèdic es presenta com el màxim exponent, considerant la resta de models com a estadis entremetjats d'evolució. El desenvolupament dels sistemes sanitaris basats en la biomedicina han provocat el que s'anomena medicalització que va iniciar-se en el segle XX i que consisteix en l'ús de diverses pràctiques encapçalades per l'ús de medicacions i tecnologia en tots els processos de salut i malaltia en front d'altres formes de curació com les medicines tradicionals o l'autocura (Haro, 2000:105).

1.3. Medicina tradicional.

El concepte de salut-malaltia de les cultures més ancestrals o tradicionals, que no es basen en el sistema biomèdic, ha conservat el sentit que els grecs donaven a la salut i que considerava que és fruit de l'equilibri de la integritat moral i que la malaltia està relacionada amb la realització de fets dolents: la corrupció moral. En les societats tradicionals el camp de la medicina o la manera com és concebuda i tractada la malaltia es troben íntimament lligades amb l'àrea de les relacions socials i amb el món màgic-religiós. Les malalties físiques, els desordres psíquics i la mort són pensats com a resultats de situacions ètic-socials o personals molt precises.

“Hom creu que són provocades per la intervenció d'esperits, nùmens o Deus o altres forces que pertanyen a creences col·lectives del grup”
(Duch, 1999: 336).

La curació de la malaltia ha estat practicada des dels inicis de la humanitat per medecinaires guiats per la saviesa popular, que es basa en la visió holística de la persona, abastant cos i ment, cultura i entorn social. Aquests guaridors, que perviuen en diferents indrets de tot el món, no es limiten als fenòmens físics tal com fa el model biomèdic i mitjançant cerimònies i ritus estimulen els poders de curació de la persona. Aquestes pràctiques tradicionals no poden incloure's dins de l'estructura de la biomedicina que treballa amb l'evidència científica i per això la majoria de vegades es consideren poc o gens efectives.

La Conferència Internacional d'Atenció Primària de 1978¹⁰⁶ organitzada per OMS i UNICEF va obrir la porta a la necessitat de reconèixer i incloure els continguts de la medicina tradicional en el model biomèdic.

¹⁰⁶ Conferència Internacional que es va celebrar a Kazajistán entre el 6 i el 12 de setembre de 1978, organitzada per l'OMS-Organització Mundial de la Salut i UNICEF-Fons de Nacions Unides per la Infància, per promoure i protegir la salut de totes les persones del món

Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS)¹⁰⁷ es pot parlar de medicina tradicional quan fem referència a un conjunt de coneixements, aptituds i pràctiques que es basen en l'experiència i creences dels indígenes i que són usades pel manteniment i prevenció de la salut, així com pel diagnòstic, millora i tractament de les malalties. D'altra banda, Margaret Chan¹⁰⁸ en la Conferència Internacional sobre Medicina Tradicional celebrada l'any 2013¹⁰⁹ va declarar que les medicines tradicionals contribueixen a assegurar l'accés a la salut de totes les persones i que per a molts d'ells és la única font d'atenció sanitària per ser propera, accessible i assequible, i a més és culturalment acceptada.

Menéndez afirma que la medicina tradicional no s'ha de confondre amb la popular ja que és una apropiació sintètica de sabers de diferents orígens que reformula les seves practiques d'atenció a la malaltia a través de relacions directes i indirectes establertes amb la pràctica mèdica. D'altra banda afirma que és difícil determinar que és el tradicional i normalment, des d'una perspectiva individual i des del punt de vista d'una de les parts, es tendeix a definir com a tals a grups ètnics indígenes; també es tendeix a definir la medicina tradicional com a oposada a la científica o com a una medicina que no s'ha modificat mai o que no es pot modificar. Partir del que és tradicional a priori, buscar el que és "tradicional" definit en termes ideològics és reduir la realitat a una de les parts i per això l'autor considera que s'ha de fer des d'un punt de vista relacional. La recerca del que és tradicional porta a alguns problemes terminològics: tot acte mèdic es socialitza i culturitza i des del moment en que es realitza ja influeix en la tradició fent-la evolucionar; Menéndez troba més adient parlar de saber popular o saber mèdic popular que de medicina tradicional (1994:75).

Altres autors com Aparicio Mena, prefereixen parlar d'etnomedicina per definir la medicina pròpia dels diversos grups o cultures. El punt de vista de l'etnomedicina parteix dels sistemes mèdics tradicionals i populars: creences,

¹⁰⁷ OMS (2000) General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Recuperat de: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip42e/>

¹⁰⁸ Directora de l'Organització Mundial de la Salut des de 2007, té com a prioritats millorar la salut a l'Àfrica.

¹⁰⁹ Organización Mundial de la Salud. (2013) *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023*. Ediciones de la OMS: Hong Kong.

sistemes de classificació, causalitat, sistemes terapèutics i rituals de cura (xamanisme). S'interessa per explicar la gènesi, el mecanisme, els trets descriptius, el tractament i la cura com a fenomen cultural. Seguint aquesta conceptualització podríem considerar que la medicina occidental basada en la biomedicina també és una etnomedicina. (2005:2). Però per autors com Duch la tradició és la base de l'evolució cultural de les persones, les quals són “éssers culturals” amb tradicions que procedeixen del passat i es mantenen en la comunitat, relacionades amb el pensament, el sentiment i la manera d'actuar; la tradició és producte de la memòria col·lectiva i de les institucions humanes (1999: 40). Per tant, tot i que la concepció de la majoria dels antropòlegs quan es refereixen a quelcom “tradicional” parteix d'una situació escassament afectada pels processos de transformació, es segueix la idea que la tradició i, en aquest cas la medicina tradicional, no està estancada, sinó en constant procés de transformació i per tant quan fem referència a la medicina del poble fang o a les llevadores empíriques fang es pot emprar el vocable tradicional.

Els trets característics de les medicines tradicionals són: (Aparicio, 2005:4)

- L'adaptació a un context sociocultural i geogràfic concret que respon a les necessitats de salut del grup de població.
- L'ús de recursos naturals: són medicines naturistes que fan servir remeis de la natura com a elements amb els que interactua.
- Rellevància del vessant cultural de la salut i la malaltia. És una medicina cultural.
- La salut i la malaltia són elements diferents en cada persona: el que és malaltia per una persona, no ha de ser-ho per una altra.
- La salut i la malaltia de la persona afecta al grup i quan es preserva o cura es salvaguarda l'ordre i equilibri de la societat i la seva relació amb la natura i el cosmos. Són medicines socials.

Les medicines tradicionals es caracteritzen també per l'oralitat i la ritualització. El fet que una medicina es basi en l'oralitat fa que es mogui en una atmosfera on preval la personalitat col·lectiva per sobre de l'individualisme, i tal com diu Lluís

Duch en el si de la tradició oral es convida a mitificar-ho tot, lluny de la realitat que caracteritza l'escriptura la qual permet un posterior examen i interpretació, de manera que sotmet el pensament a un escrutini continu. L'autor considera que l'oblit al que duu la tradició oral és un factor que col·labora decisivament a la pèrdua de referències i dels criteris que orienten una societat en "l'ofici de la vida", causant una pèrdua de la memòria col·lectiva i de la identitat del poble (1999: 121). Pel que fa a la ritualització, Duch defineix el ritual com a un sistema codificat de pràctiques, amb unes certes condicions de lloc i de temps que posseeix un sentit viscut i un valor simbòlic per als seus actors i per als seus testimonis i que implica la col·laboració del cos i una certa relació amb el sagrat. El ritus es compon de gestos, paraules i simbolismes que permeten la manifestació de sentiments, actituds i relacions. En tots els rituals hi ha una referència al sagrat, a uns valors o ideals més enllà de la vida quotidiana (1999: 129)

Segons Haro Encinas, sota el concepte de tradicional s'inclouen les medicines més primitives indígenes moltes de les quals són deslegitimades per la biomedicina que en alguns contextos les arriba a prohibir. Tenen una visió holística fonamentada en l'equilibri, amb un enfoc particular sobre la persona posant èmfasi en l'eficàcia simbòlica. No tenen un caràcter mercantil (poden acceptar altres tipus de contraprestació que no siguin diners) i tenen una visió cosmològica i teleològica de la malaltia més enllà de la causalitat. Normalment s'exerceixen de manera privada i són considerades alternatives i subordinades al model hegemònic de la biomedicina. La medicina tradicional és vista com a primitiva o de supervivència en relació a la medicina del model biomèdic.

Les medicines tradicionals inclouen els sabers de *curanderos*, xamans, medecinaires, bruixots, llevadores empíriques o tradicionals així com diferents corrents terapèutics ancestrals, alguns dels quals com la medicina tradicional xinesa o la medicina ajurvèdica són reconeguts a occident per haver estat recollits mitjançant l'escriptura (Haro, 2000: 107).

En l'Àfrica subsahariana la medicina tradicional s'ha transmès de manera oral, de generació en generació i algunes regions han enfortit els programes de capacitació dels medecinares per al seu desenvolupament: per exemple la República Democràtica del Congo, Sudàfrica i Tanzània inclouen en els plans d'estudi de Medicina i Farmàcia remeis de medicina tradicional¹¹⁰. A Guinea Equatorial l'any 2010 es va crear ASOMETRAGE (*Asociación de Medicos Tradicionales de Guinea Ecuatorial*) a la qual pertanyen 800 medecinares tradicionals i de la que no es té gaire més informació de la que publica el govern equatoguineà en les ocasions en les que es reuneix amb els seus representants per tal de establir uns criteris d'actuació i uns mínims coneixements per evitar danys en la població.

Els medecinares, que fan vida normal amb la resta de veïns cultivant la terra i fent altres tasques, reben a les persones que presenten un problema de salut un o dos cops per setmana i tracten els casos més complicats i resistents; mentre que els mals més comuns són tractats per les dones i homes del poblat amb coneixements de plantes locals. Els fang creuen, que junt amb la tradició oral, aquests medecinares reben la seva saviesa dels esperits que els instrueixen mentre dormen per la nit o a la selva, i tenen remeis per a tots els mals, però el que ells anomenen "medicina del país" només funciona si és administrada per la persona adequada i la persona que la rep hi creu (Gómez Marin, 1989: 3).

Segons l'OMS¹¹¹ hi ha diversos factors que influeixen en l'ús de les medicines tradicionals íntimament relacionats amb la cultura, la seva importància històrica i la reglamentació de cada país i distingeix entre tres tipus d'utilització de la medicina tradicional:

- Utilització deguda a influències culturals i històriques: és el cas de la Medicina Tradicional Xinesa o altres medicines tradicionals com les de

¹¹⁰ No és el cas de la República de Guinea Equatorial.

¹¹¹ OMS (2000) General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine. Recuperat de: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip42e/>

Singapur i República de Corea on malgrat tenir un sistema biomèdic de salut establert, entre el 76 i 86% de la població acudeix a la seva medicina tradicional.

- Utilització en països on és la principal pràctica d'atenció de la salut: és el cas dels països africans en els quals s'inclou la República de Guinea Equatorial, sobretot pel que fa a l'àmbit rural, ja que en algunes zones urbanes la població acudeix com a primera elecció al sistema biomèdic de salut establert tot i ser precari. Segons l'OMS¹¹², l'ús generalitzat de la medicina tradicional a l'Àfrica i en d'altres països en vies de desenvolupament té com a principal causa l'accessibilitat i l'asequibilitat.
- Utilització de les medicines tradicionals com a complementàries en països desenvolupats on han integrat tècniques i sabers d'aquestes medicines en les seves estructures de salut.

Per Jones, a Guinea Equatorial, el terme medicina tradicional fa referència a tot el que sigui contrari a la biomedicina o "*medicina importada por el blanco*" (2015:192), tot i que el seu estudi es planteja en un àmbit urbà caracteritzat per la convivència d'ambdós models de salut i el progressiu decliu de les teràpies tradicionals que sí que es continuen realitzant en l'àmbit rural.

1.4. Relació de la biomedicina i els sistemes de cura tradicionals.

Rivers (1924) va ser el primer antropòleg que va descriure com es constitueix el concepte de malaltia a nivell sociocultural en els pobles primitius i com es diferencia del concepte occidental, i considerava que la malaltia pels pobles primitius està caracteritzada per la causalitat sobrevinguda imbuïda d'elements màgics i religiosos en els processos curatius. Afirmava que medicina, màgia i religió estaven barrejades i criticava el contacte amb occident perquè fa que la màgia perdi pes en favor de la religió i de la civilització entesa pels occidentals.

¹¹² Discurs Dra. Margaret Chan, disponible a la pàgina web de l'Organització Mundial de la Salut. Recuperat de: <http://www.who.int/dg/speeches/2008/20081107/es/>

La biomedicina relega o menysprea les tècniques de medicina tradicional, tot i que s'apropia de diverses formes d'atenció tradicional a partir de la seva inclusió en la medicina des de la racionalitat tècnica i ideològica (com per exemple l'acupuntura) i que malgrat que la biomedicina va sorgir a partir del conjunt de coneixements tradicionals transformant-se en un model caracteritzat per autoanomenar-se occidental, científic i modern. El sistema biomèdic, lligat al model capitalista, s'ha estès en detriment dels altres sistemes de cura tradicionals, perquè és hegemònic i les societats occidentals s'hi acullen. En aquesta expansió hi va influir el desenvolupament de la indústria farmacèutica i la indústria tecnològica (maquinària, aparells de diagnòstic) i constructora (hospitals). És un sistema que a més de guarir s'ha convertit en una font de riquesa per alguns. Però no només triomfa per aspectes econòmics, si no també pels aspectes ideològics ja que entra en la dinàmica de desprestigiar les medicines tradicionals titllant-les de no científiques perquè no es poden basar en l'evidència científica construïda pel món occidental. Però tot i que ha contribuït a eradicar diverses malalties, si considerem la salut des d'un punt de vista holístic,¹¹³ que inclou els components emocionals i espirituals de la persona, es pot dir que no ha aconseguit restaurar la salut atès que no dona resposta a les malalties d'origen social i emocional i la salut es caracteritza per tenir diverses dimensions que sorgeixen de la simbiosi entre els aspectes físics, psicològics i socials de la persona i el factor principal que determina la salut dels éssers humans no es pot limitar a una intervenció mèdica, sinó que ha d'incloure el seu comportament i la naturalesa del seu entorn. La salut afecta tota la societat, no només la que es tracta amb biomedicina (Capra, 1998: 79-86).

Per Menéndez la biomedicina exclou l'auto-atenció perquè considera que el metge és la única persona que sap que és important per a la salut dels "seus" pacients, i la societat occidental li ha concedit el dret exclusiu determinar qui està malalt i qui no. Al metge occidental no li interessa la medicina tradicional perquè es basa en models conceptuals diferents i perquè no impulsa el consum de

¹¹³ Holístic és un adjectiu que deriva del mot holisme, que d'acord amb el Diccionari d'Estudis Catalans és una doctrina que considera que certes realitats formen un tot que no es pot reduir a la suma de les parts. El concepte holístic de la salut

medicaments i la indústria farmacèutica, en canvi l'absència de finançament del aparell biomèdic, afavoreix l'ús de recursos tradicionals de salut sobretot en societats on pràcticament no hi ha metges al·lòpates (2005:41).

Pel que fa a la relació entre la medicina tradicional i la biomedicina, l'antropòleg africanista Gwyn Prins opina que la influència de la segona en els sabers tradicionals africans, inclosos els relacionats amb la salut dels seus pobladors, ha influït negativament, tot i que no es pot dir que l'Àfrica precolonial estigués lliure de malalties. Però considera que el contacte amb els europeus i les mesures sanitàries que aquests van introduir en els diferents territoris, van aculturar els indígenes provocant la pèrdua en alguns casos de la saviesa tradicional que ja tenia els seus propis remeis per guarir la malaltia i preservar la salut (1991:383-385).

D'altra banda, en el del sistema biomèdic, junt amb la figura del metge, hi ha un conjunt de professionals de la salut, universitaris, que treballen de manera autònoma en l'aplicació de les teories del tenir cura de les persones sanes i en la prevenció dels seus problemes de salut, i que també desenvolupen un rol de col·laboració amb ells, amb més o menys reconeixement en funció del país al que pertanyen¹¹⁴: són els professionals d'Infermeria que tenen una visió global de la persona i s'acosten més a la figura propera del medecinaire tradicional en tenir presents els aspectes culturals, espirituals, emocionals, familiars i socials de la persona, més enllà del problema de salut físic. La professió d'Infermeria, sense deixar de banda els avenços mèdics, es centra en la persona i ha elaborat al llarg del temps una sèrie de teories que han sorgit a partir de la pràctica d'autores com Henderson o Peplau (Galvis, 2015:1109-1113), i que té com a màxima exponent pel que fa a l'atenció holística basada en els trets culturals a Madeleine Lininger, qui va establir una teoria anomenada Infermeria Transcultural, que se centra en l'anàlisi de les diferents cultures afirmant que la cultura i la manera de tenir cura són els mitjans més amplis per poder conceptualitzar i entendre a les persones i estableix que hi ha un sistema de

¹¹⁴A l'estat espanyol, malgrat que a partir de 1977 van deixar d'anomenar-se ATS assistent tècnic sanitari, per assolir no només una autonomia pel que fa al nom sinó a la seva disciplina, encara hi ha molta població que desconeix el seu rol autònom i les competències sanitàries que pot desenvolupar.

cures genèric que es basa en les habilitats culturals tradicionals, apreses per poder-les emprar per atendre i recolzar als altres en els seus processos de salut i malaltia: aquestes pràctiques genèriques, no professionals, anomenades empíriques, coincideixen amb les que exerceixen les llevadores empíriques o tradicionals (Laza, 2011:94).

El tenir cura des d'un punt de vista transcultural es centra en el treball centrat en les cures, basant-se en la cultura, les creences de salut o la malaltia, els valors i les pràctiques de les persones, per ajudar-les a mantenir o recuperar la seva salut i fer front a les seves discapacitats o a la seva mort (Leininger, 1999: 6).

1.5. La dona en els sistemes de cures.

Les ideologies patriarcals, caracteritzades per construir diferències entre homes i dones, basades en la suposició que la inferioritat de la dona és biològica i natural, donen lloc a organitzacions polítiques, econòmiques, religioses i socials que es basen en l'autoritat d'un conjunt de persones sobre la resta, dels marits sobre les esposes, del pare sobre la mare i fills i de la línia paterna sobre la materna. Són conseqüència, tal com suggereix Lerner, de l'assumpció oculta de les filosofies de la civilització occidental que promouen la inferioritat femenina i la dominació masculina de manera tan arrelada que la desigualtat entre dones i homes es troba elaborada en el llenguatge, el pensament i la filosofia impeditint que les dones compreguin la seva situació i hi posin remei (1986:118-120). Aquestes ideologies s'adapten a tots els sistemes polítics i són compartides per moltes cultures, però la subordinació de la dona a l'home no és ni natural ni un imperatiu biològic. D'altra banda, no només afecten les dones, sinó que limiten als homes en obligar-los a prescindir de rols, comportaments i característiques que es consideren femenins (Facio, 2005:3).

Seguint a Lerner es pot afirmar que el patriarcat és una creació històrica de fa més de 2500 anys que funciona gràcies a la cooperació de les dones quan

discriminen altres fèmines que volen conèixer la seva pròpia història, o reprimeixen a les que no es conformen amb la situació de subordinació que provoquen les ideologies patriarcals (1986:114). I ho justifica pel fet que les dones han heretat un pensament que s'ha format en una tradició patriarcal, que és un costum històric del qual és molt difícil separar-se per tal de tenir una visió feminista del món, i que, segons Sílvia Tubert construeix la idea que tota dona desitja i necessita ser mare per sobre de les altres potencialitats que té com a persona:

“ La mayor parte de las culturas, en la medida en que se trata de organizaciones patriarcales, identifican la feminidad con la maternidad. A partir de una posibilidad biológica –la capacidad reproductora de las mujeres, se instaura un deber ser, una norma, cuya finalidad es el control tanto de la sexualidad como de la fecundidad de aquellas. No se trata de una legalidad explicita sino de un conjunto de estrategias y prácticas discursivas que, al definir la feminidad, la construyen y la limitan, de manera tal que la mujer desaparece tras su función materna, que queda configurada como su ideal” (Tubert, 1996: 7).

Però per Sílvia Tubert¹¹⁵ la maternitat, és molt més que una realització directa d'un instint biològic i un ideal de feminitat que, d'acord amb el sistema patriarcal, influeix fins i tot en com han de ser els cossos femenins i com s'han de reproduir les dones, i hauria de considerar-se com un procés de sublimació en el que la dona es reconeix com a subjecte del seu propi desig.

La naturalesa femenina està directament relacionada amb la natura i escapa de tota lògica basant-se en la intuïció, per això les llevadores empíriques són dones: el temps apropiat pel part és un concepte creat per l'home que per la seva naturalesa tendeix a ser més calculador, lògic i basat en la raó que no pot trobar-se amb imprevistos i per això ha d'elaborar protocols i normes per a dirigir de manera estructurada un procés, encara que sigui quelcom fisiològic i individual

¹¹⁵ Sílvia Tubert fou una psicoanalista feminista argentina investigadora de la sexualitat femenina i dels límits del llenguatge. Doctora per la Universitat Complutense de Madrid, va investigar el món feminista des d'una perspectiva psicoanalítica articulada amb l'antropologia i la literatura.

com el part. El factor temps i la norma donen més importància a l'acte de parir que no pas a la vivència de la dona perquè no considera que cada dona i cada part són únics, institucionalitza i generalitza el part i converteix la protagonista en objecte i els professionals en protagonistes.

La medicalització de la vida de les dones, fruit del triomf del model sanitari biomèdic basat en el patriarcat, que ha arribat als nostres dies, té algunes particularitats ja que regula processos de vida i descriu que és patològic i què no, col·loca la dona en una situació d'incapacitat per tenir autocura, i la fa dependent dels serveis sanitaris en relació al seu sistema reproductiu i la subordina a un sistema amb una marcada visió sexista i androcèntrica on el sentit de l'existència de la dona està relacionat amb la seva capacitat reproductora (Capra, 1998: 65).



Dona fang amb les seves criatures en la província Centro Sur de Guinea Equatorial. Fotografia realitzada per Rosa Navarro

1.6. Llevadores

En català amb el terme llevadora es descriu una professió que en llengua espanyola presenta diferents sinònims¹¹⁶ (“partera”, “comadrona”, “matrona”, “obstetra”) i que dona lloc a errors lingüístics com per exemple pel que fa referència al vocable partera, que en català fa referència a la dona que acaba de donar a llum i en espanyol normalment es fa servir per definir les llevadores empíriques o tradicionals¹¹⁷.

Llevadora prové del mot llevar i etimològicament vol dir persona que lleva, tot i que al Diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans també s'inclou la definició, incompleta, de *tècnic sanitari preparat per a assistir les dones durant el part*.¹¹⁸ Partera en castellà evidentment prové del mot part i comadrona prové de l'expressió llatina *cum matre* (amb la mare); matrona prové de *mater* i la seva derivació *matrix* (que significa de la mare, matriu) i la paraula obstetra té els seus orígens en el llatí *ob stare* que significa “estar situat davant de” o “romandre davant de” i està relacionat amb la posició que ocupava la dona que acompanyava el part.

La Confederació Internacional de Llevadores en una Reunió del seu Consell, el 19 de juliol de 2005 va adoptar la següent definició del que és ser llevadora:

“La llevadora és una persona que, havent estat admesa per a seguir un programa educatiu de llevadora¹¹⁹, degudament reconegut per l'Estat, ha finalitzat amb èxit el cicle d'estudis prescrits per ser llevadora i ha obtingut les qualificacions necessàries que li permetin inscriure's en els centres

¹¹⁶ Diccionari de la Llengua Catalana. Institut d'Estudis Catalans. Recuperat de : <http://dlc.iec.cat/results.asp>

¹¹⁷ Valle Racero J.I. (2003) Acerca de los términos comadron/a, matrona, obstetrix y otros. Revista Matronas Profesión. 4, 11: 17-19. Recuperat de: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/7372/173/acerca-de-los-terminos-comadron-a-matrona-obstetrix-y-otros>

¹¹⁸ Federación Asociaciones Matronas de España- FAME. Recuperat de: <http://www.federacion-matronas.org/documentos/profesionales/i/409/124/definicion-de-matrona>

¹¹⁹ És la traducció més adient per “Parteria”

oficials i/o exercir legalment la pràctica de la llevadora. La llevadora està reconeguda com a un professional responsable i que rendeix comptes i que treballa en associació amb les dones per a proporcionar el necessari recolzament, cures i consells durant l'embaràs, el part i el puerperi, dirigir els naixements en la pròpia responsabilitat de la llevadora i proporcionar cures al nounat i lactant. Aquesta cura inclou les mesures preventives, la promoció del naixement normal, la detecció de complicacions en la mare i el nen, l'accés a les cures mèdiques o altra assistència adequada així com l'execució de mesures d'emergència. La llevadora té una tasca important en l'assessorament i educació per a la salut, no només de la dona, també en el si de la seva família i de la comunitat. Aquest treball ha d'incloure l'educació prenatal i preparació per a la maternitat i pot estendre's a la salut de les dones, la salut sexual o reproductiva i la cura dels nens. La llevadora pot exercir en qualsevol indret, incloent la casa, la comunitat, els hospitals, les clíniques o les unitats de salut".¹²⁰

Per la seva part l'OMS l'any 2004 va definir la figura de l'assistent obstètrica com a professional sanitari acreditat (similar a l'acreditació de llevadora, metge, infermera) que ha rebut una formació teòrica i pràctica que el capacita per atendre embarassos, parts i puerperis normals (no complicats) i per a identificar, tractar i derivar les complicacions maternes i neonatals.¹²¹

Pel que fa a les llevadores empíriques o tradicionals en les quals es basa aquest treball i que són anomenades "parteres" en llengua espanyola, i *Mbie Binga* en fang, Cosminsky¹²² critica l'ús paternalista amb que la medicina occidental fa servir de la terminologia TBA (traditional birth attendant) ja que considera que implica un paper de subordinació per sota del model biomèdic d'atenció al part i perquè la manera empírica amb la qual les llevadores no biomèdiques atenen les dones no pot mesurar-se sota el prisma de la ciència occidental ja que no

¹²⁰ Federación Asociaciones Matronas de España- FAME. Recuperat de: <http://www.federacion-matronas.org/documentos/profesionales/409/124/definicion-de-matrona>

¹²¹ Definició OMS. Recuperat de:

http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/skilled_birth/es/

¹²² Sheyla Cosminsky és Doctora en Sociologia i fou professora de Sociologia i Antropologia fins 2013. Defensora de les practiques tradicionals de les llevadores indígenes i experta en recerca sobre salut materno-infantil.

tracten casos, si no dones i de manera holística tenint en compte matisos socials, culturals i personals que no tenen cabuda en els estudis amb els que s'elabora l'evidència científica dels sistemes mèdics occidentals (2001: 2).

Sheila Kitzinger¹²³ en relació a les llevadores empíriques considera que no són simplement assistents al part amb uns coneixements especials sinó que tenen la funció espiritual d'ajudar al nounat a néixer i a la dona a convertir-se en mare, creant un ambient pel part adequat, fent servir pregaries, cants, invocacions i altres accions que afavoreixin el bon curs del part (Kitzinger, 2011: 130).

La tasca de les llevadores empíriques africanes i llatinoamericanes ha estat històricament qüestionada pel sistema mèdic occidental i per bona part dels professionals formats en el model biomèdic de salut, sense tenir en compte quines són les seves pràctiques ni els seus coneixements. Alguns treballs relacionen les altes taxes de mortalitat i morbiditat materno-infantil dels països en vies de desenvolupament amb els costums de les llevadores tradicionals, responsabilitzant aquestes dones dels problemes i complicacions que sorgeixen durant l'embaràs, el part i el postpart, sense tenir en compte la importància de l'existència d'aquesta figura per la cura i l'atenció de les dones, que prefereixen acudir a elles abans que als professionals sanitaris del model d'atenció biomèdic (Omollo, 2016: 101-105), i en moltes ocasions són la única alternativa per una atenció sanitària digna, degut als problemes d'accessibilitat tant a nivell d'infraestructures com per qüestions culturals (Amooti, 2000; Gabrysch, 2011). Aquestes dones, han fet servir durant milers d'anys l'observació, l'experimentació i la causalitat de manera efectiva per atendre les dones durant el procés de l'embaràs i el part i, abans de les colonitzacions, el seu model de cures holístic es basava en la participació dels pacients en el procés de curació i no en una relació de subordinació. Seria bo posar en comú els seus coneixements amb la ciència biomèdica de manera respectuosa per assolir majors i millors recursos per tal d'atendre les dones, en contra de la pretensió del sistema biomèdic de tenir el monopoli del coneixement i voler competir amb

¹²³ La britànica Sheyla Kitzinger (1929-2015) Doctora en Antropologia de l'embaràs, va investigar sobre el part i les cures maternals en diferents cultures

les pràctiques terapèutiques tradicionals, refusant qualsevol coneixement alternatiu mentre s'apropia de la farmacologia dels indígenes fent-la seva: entre d'altres motius perquè les llevadores empíriques poden arribar a zones rurals on altres no hi poden arribar. En aquest sentit, l'OMS considera les llevadores tradicionals o TBA com a sistemes informals d'atenció perinatal, això no obstant, afirma que han de coexistir amb els sistemes mèdics oficials dels països per tal assolir beneficis en la mare i el nadó i han de tenir una relació en paral·lel promovent la formació i el perfeccionament d'aquestes dones sàvies.¹²⁴

“El rol social de las parteras tradicionales, como el de los curanderos, está profundamente enraizado en la cultura local. No se reduce a dispersar la asistencia para una afección determinada: lo abarca todo y reinterpreta el padecimiento de la paciente en su contexto cultural. Los defensores de la estrategia de formación de las parteras tradicionales no han tenido presente la enorme brecha cultural que separa a los métodos asistenciales modernos de las actividades de las parteras tradicionales” (OMS, 2005).¹²⁵

1.6.1. Breu referència històrica de la figura de la Llevadora.

Les llevadores existeixen des dels principis de la humanitat i es tenen vestigis des de la civilització egípcia on, com a professió independent del metge, gaudia de prestigi. A la Bíblia apareixen les primeres referències a les llevadores en l'Antic Testament, on s'explica amb detall com atenen parts, en diferents episodis (Fajardo y Gabarre, 2013). Tradicionalment la pràctica de la medicina fou competència de les dones en relacionar-la amb les tasques domèstiques i la maternitat, però l'aparició de la visió racionalista i científica de la salut i la curació, va fer que s'establís la figura masculina com a proveïdor de les cures inclús en

¹²⁴ OMS. Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza. (1985) Revista Lancet, 2: 436-437

¹²⁵ OMS. (2005) Informe sobre la salud en el mundo. Cada madre y cada niño contarán. Recuperat de: <http://www.who.int/whr/2005/es/>

campes com l'embaràs i el part, donant lloc a manifestacions de prejudicis sexuals que reflectien els prejudicis patriarcals del conjunt social i sobretot de la ciència.

“Tradicionalmente, la práctica de la medicina popular ha sido una prerrogativa de las mujeres, pues el arte de la curación dentro de familia suele estar relacionado con las tareas y el espíritu de la maternidad. Los curanderos, por el contrario, suelen pertenecer indiferentemente a los dos sexos, en proporciones que varían de una cultura a otra... Con la aparición de la alta medicina tradicional, sin embargo, los modelos patriarcales se afirman y la medicina se vuelve un campo masculino. Esto es tan cierto para la medicina griega o china como para la medicina europea medieval, o la medicina cosmopolita moderna” (Capra, 1998: 65).

Iglesias Aparicio en la seva tesi doctoral (2003) fa referència a la presència de dones en l'exercici de les cures en les primeres civilitzacions, egípcia, romana, i específicament pel que fa a l'atenció en el part amb plena autonomia en les seves pràctiques, essent ben considerades pels diferents estrats socials.

En l'època grega es diferenciaven les llevadores que tenien més experiència per fer parts complicats de les que podien atendre parts senzills, els quals s'atenien a casa de la llevadora en una cadira, utilitzant drogues com l'artemisa per accelerar el part, fent exercicis de respiració per alleugerir el dolor i altres tècniques que avui en dia encara es fan servir.

“Les llevadores, doncs, tot subministrant remeis, i també per l'ús d'eixarms, poden provocar dolors de part, alleujar-los, si ho volen, i fer tenir fills a les dones que els tenen amb dificultat. I fer avortar el fetus si la cosa es decideix quan encara és petit...” (Balasch 1995:60)

Roma heretà els coneixements de les llevadores gregues i afavorí la seva formació a través de l'obra del metge Sorà d'Efes el Jove¹²⁶ *De Morbis Mullierum*, manual que va estar vigent durant el mil·lenni següent i que entre d'altres recomanava la manera en què la llevadora havia d'adreçar-se a la dona per transmetre confiança i serenitat en situacions de risc, així com la conveniència de que les llevadores tinguessin domini de la farmacologia, cirurgia i prescripció de remeis herbaris.

Malauradament l'època de retrocés cultural que suposa l'Edat Mitja va fer que les llevadores que no atenien la noblesa ja que aquesta va començar a ser atesa per metges homes, passessin a ocupar una posició humil i menystinguda a causa del prejudici del cristianisme, que consideraven que eren una mala influència per les dones per la relació que tenien amb la reproducció i la sexualitat.

L'any 1486 dos monjos dominics van publicar un llibre anomenat *Malleus Malleficarum* (martell de les bruixes) que va tenir un gran impacte en la disminució de la població de llevadores del moment, donat que eren condemnades com a bruixes només pel fet d'alleugerir el dolor en el part o detenir hemorràgies puerperals, ja que es considerava que el patiment per donar a llum tenia un origen diví. Aquest llibre dedicava un capítol sencer a les llevadores per considerar-les pitjors que cap altra dona ja que podien evitar la maternitat i se les considerava promíscues i transgressores de les normes. Es calcula que a Europa es van realitzar una mitjana de 600 execucions anuals de dones a la foguera, que van donar lloc a l'esfereïdora xifra de la mort de més de cinc milions de dones en tres-cents anys (Levack, 1995: 270-279) tot i que algunes autores com Mary Daly eleven el nombre a més de 7 milions per part d'un sistema patriarcal que havia d'assegurar-se de posar uns límits a les capacitats i potencialitats femenines que en aquell moment es manifestaven a través de les accions terapèutiques i que plantejaven un desafiament a l'estructura de poder, allunyant les possibilitats de consens o igualtat entre

¹²⁶ Sorà d'Efes (98-139 n.e.) es considera el pare de l'obstetrícia i la ginecologia

ambdós sexes (1978:214). Amb la mort d'aquestes dones va desaparèixer la possibilitat d'avançar científicament en el camp de l'obstetrícia donat que ja comptaven amb criteris que avui en dia es poden considerar com a científics i ja feien servir herbes remeieres que actualment s'empren en la medicina actual com la Belladona per a inhibir les contraccions uterines o la Banya de Sègol¹²⁷ per tal d'accelerar el part.

“Las mujeres siempre han sido sanadoras. Ellas fueron las primeras médicas y anatomistas de la historia occidental. Sabían procurar abortos y actuaban como enfermeras y consejeras. Las mujeres fueron las primeras farmacólogas con sus cultivos de hierbas medicinales, los secretos de cuyo uso se transmitían de unas a otras. Y fueron también parteras que iban de casa en casa y de pueblo en pueblo. Durante siglos las mujeres fueron médicas sin título; excluidas de los libros y de la ciencia oficial. Se transmitían sus experiencias entre vecinas o de madre a hija...

*...La gente del pueblo las llamaba “mujeres sabias”, aunque para las autoridades eran brujas o charlatanas. La medicina forma parte de nuestra herencia de mujeres” (Barbara Ehrenreich, 2010: 4).*¹²⁸

Al s. XVI el metge E.Roesslin¹²⁹ va escriure una obra en alemany semblant a la *Gynaikeia* de Sorà d'Efes, per tal de disminuir la gran mortalitat de les parteres i els nadons, adreçada a les llevadores, a les que considerava ignorants, anomenada *Der Rosengarten*,¹³⁰ traduïda en llengua espanyola com “*Rosaleda de mujer embarazada y comadrona*”. A l'estat espanyol la primera obra adreçada a les llevadores la va escriure el mallorquí Damià Carbó i fou “*El libro del arte de las comadres madrines y el regimiento de las preñadas y parides y de los niños*”, però la majoria de llevadores dels segles XVI i XVII, malgrat tenir molt bona

¹²⁷ Cornezuelo en llengua espanyola.

¹²⁸ Ehrenreich, B. (2010) *Witches, Midwives and Nurses: A History of Women Healers*. New York: Feminist Press.

¹²⁹ Metge alemany (1470-1526) que va fer una crítica a la feina de les llevadores empíriques del moment.

¹³⁰ Dunn, P.M.(1998) *Eucharius Rösslin (c 1470–1526) of Germany and the rebirth of midwifery*. Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal;79:77-78. Recuperat de: <http://fn.bmj.com/content/79/1/F77.info>

pràctica i tot i existir escoles específiques per la seva formació iniciades a França al segle XVII, eren analfabetes i només se'ls requeria el pagament d'una llicència per exercir i una formació en catequesi per part de l'Església catòlica.

D'altra banda, en aquesta etapa els metges ja es començaven a interessar per l'atenció dels parts i es van oposar a la formació de les llevadores i a que aquestes es poguessin associar, però en el món rural i en l'àmbit de les famílies humils els parts els continuaven atenent les llevadores per ser més econòmiques i accessibles (Valls, 2006: 83).

Fins el segle XVII, l'assistència als parts havia estat devaluada doblement per esser realitzada per dones i per tractar-se d'un treball manual, però a partir de l'arribada dels cirurjans homes al món de l'obstetrícia, que van monopolitzar l'obstetrícia fins a finals del segle XX, va adquirir prestigi en assolir la seva direcció aportant el "coneixement científic".

En realitat, la Història de la medicina no es va preocupar del cos femení fins el segle XVI i en fer-ho va convertir el seu estudi en quelcom patologitzador considerant la dona com a una malalta permanent a causa de la menstruació, l'embaràs, el part i el climateri; aquest interès es va materialitzar més endavant amb la primera càtedra universitària d'Obstetrícia¹³¹ a França l'any 1806.

Històricament les llevadores eren les dones que atenien altres dones en el procés de l'embaràs i el part: acumulaven experiència femenina sobre els processos femenins basant-se en l'experiència empírica. Les aportacions de les dones tant pel que fa als coneixements en la matèria com en la pràctica quotidiana, que eren patrimoni de les llevadores, com en la resta de les ciències, es van invisibilitzar, malgrat que fins aleshores tant des del punt de vista religiós com mèdic s'havia prohibit als homes la cura de les dones. Les llevadores dominaven i realitzaven moltes tècniques obstètriques abans que aquestes passessin a ser tècniques exclusives dels homes metges. Els metges van substituir les llevadores a partir del segle XIX en convertir la dona en objecte

¹³¹ Branca de la Medicina especialitzada en l'embaràs, part i postpart de la dona.

d'estudi universitari i van prohibir les dones l'accés a la Universitat, tot i que algunes van accedir-hi igualment (Flecha, 1996: 97).

A Europa de manera paulatina es va legislar per afavorir la implantació del part assistit per la classe mèdica sota el prisma del model biomèdic en centres hospitalaris, traspasant el procés de l'àmbit privat al públic amb la intenció de disminuir la mortalitat materna i infantil, donant lloc a un model intervencionista institucionalitzat atès per professionals de la medicina i la infermeria especialitzats, que van continuar exercint un model d'atenció al part androcèntric tot i ser exercit per llevadores i metgesses, que encara preval a països com Espanya, França, Bèlgica. Aquest model d'assistència contràriament no va implantar-se en països com Holanda o Països Escandinaus que tenen una atenció a la maternitat centrada en la família i que promou els parts domiciliaris atesos en la seva majoria per llevadores (Escuriet, 2014 :64).

A partir del segle XX, les llevadores van començar a gaudir de reconeixement professional gràcies a la formació acadèmica establerta (encara que en els seus inicis tutelada per metges homes) i a la major autonomia de la dona en general (Serrano, 2002:3).

A Espanya, l'any 1904 es regula la carrera de Llevadora novament ja que s'havia intentat en l'any 1804 sense èxit, i l'any 1944 s'inaugura la primera Escola de Llevadores d'Espanya a Madrid, la Maternitat de Santa Cristina. La formació de llevadora que esdevingué una carrera universitària independent fins l'any 1954, moment en què per Decret Llei es van unificar els estudis de practicants, infermeres i llevadores en una única d'ATS (assistents tècnics sanitaris) i la formació de llevadora en una especialitat de la infermeria per dones, tot i que es van conservar els col·legis professionals que funcionaven de manera independent. L'any 1977 es van suprimir aquests tres col·legis i es van unificar en el d'Infermeria on es van integrar llevadores i practicants i es va fer desaparèixer la denominació d'ATS per Diplomada en Infermeria. Tots aquests canvis van convertir la carrera universitària de Llevadora en un cicle de formació de 12 mesos, insuficient, i per això, l'any 1981, l'Associació Nacional de Llevadores va presentar un projecte de creació d'Escoles Universitàries de

Llevadores al Govern espanyol, que va ser desatès. L'any 1987 va finalitzar la última promoció de Llevadores a Espanya i es va deixar de formar professionals, fins que el Tribunal de Justícia de Luxemburg, a instància de les Associacions de Llevadores, va dictar una sentència condemnatòria contra el Ministeri de Sanitat del Govern espanyol, que va haver d'aprovar un Programa de Formació i competències de les Llevadores de manera provisional¹³² on es creava la formació de llevadora durant dos anys d'acord amb el sistema d'especialitats dels metges, el conegut sistema MIR (Alemany, 2016: 82).

A nivell internacional i de retruc en el nostre país, van ajudar en certa manera a una major autonomia de la dona en l'àmbit sanitari, les aportacions de diversos corrents feministes als models de salut, iniciades pel Col·lectiu de Salut de les Dones de Boston que a finals dels anys 70 va denunciar que els sistemes mèdics s'havien apropiat del cos femení i de les seves funcions. Els diversos enfocaments feministes van evolucionar fins a arribar a buscar les desigualtats partint dels orígens de les relacions entre dones i homes, a partir de les identitats de gènere, per arribar a comprendre les diferències en funció del sexe de les persones, que mai han de dur implícita una jerarquització en les relacions socials, donant lloc a un enfoc de gènere en salut que tant a través del feminisme estructuralista, com del post estructuralista no accepten la definició de dona com a subjecte únic i universal, ja que cada dona és una persona amb diferents variables: ètnia, classe social, ideologia, identitat sexual, experiències i necessitats (Alemany, 2016: 44-47).

Aquesta evolució cap a la visió de la dona com a un tot holístic, diferent, però no contrària a l'home, retorna a les llevadores, ja professionalitzades i reconegudes a nivell internacional, a la tradició, per tal assimilar elements de la llevadoria empírica en els coneixements biomèdics i d'oferir així la millor atenció a la dona i a la seva família durant tota la seva vida sexual i reproductiva. Aquesta assimilació és recollida per l'autora Robbie Davis Floyd¹³³ que considera que

¹³² Va ser provisional durant 17 anys fins la promulgació de l'Ordre SAS[1349]2009 de 6 de maig de Programa Formativo de la Especialidad de Enfermería Obstétrico-Ginecológica (Matrona).

¹³³ Davis Floyd és una Antropòloga cultural nord-americana que està especialitzada en temes de salut reproductiva, i ha estudiat els aspectes evolutius relacionats amb l'embaràs i el part i per tant la figura de la llevadora.

es pot parlar de llevadora postmoderna fent referència a un nou tipus de llevadora que treballa en el sistema biomèdic, però és conscient de la importància de la qüestió cultural i de la consideració de les dones i les famílies com a ens únics, qüestionant l'evidència científica i construint xarxes de llevadores a nivell internacional per tal d'aprendre dels beneficis de la biomedicina i de la tradició, i oferir una alternativa al "negoci" dels parts medicalitzats i intervinguts (2006: 5).

2. Capítol 2. La Sanitat a Guinea Equatorial.

El terme Sanitat es defineix pel Diccionari de l'Institut d'Estudis Catalans¹³⁴ com a *“qualitat d'estar sa”, o “conjunt de serveis que tenen com a objecte la preservació i restauració de la salut pública, d'una comunitat”*.

L'OMS, defineix estar sa, o la salut com un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions i malalties. Aquesta definició, que data de l'any 1948, va més enllà del concepte biomèdic de salut¹³⁵ i abasta el concepte holístic dels pobles indígenes, i és el que hauria de liderar les intervencions relacionades amb la sanitat dels diferents països¹³⁶. D'acord amb el concepte occidental de sanitat, es presenta la seva evolució en els territoris que conformen l'actual República de Guinea Equatorial, des de l'inici de la colonització fins l'actualitat.

Pel que fa al sistema terapèutic tradicional dels guineans pertanyents a l'ètnia fang, que ja existia quan van arribar els primers colons, s'expliquen els trets més característics en el bloc del treball que fa referència a la seva cultura. Hi ha una intencionalitat en fer diferenciació entre ambdós sistemes de salut: posar èmfasi en els remeis de guariment dels fang, com a medicina pròpia d'un grup i cultura que es construeix d'acord amb les seves característiques culturals que, sens dubte, ha estat influenciat per la petjada del món occidental (Aparicio, 2005:6).

2.1. L'època colonial.

Tal com s'ha comentat en els punts anteriors, malgrat que l'estat espanyol ja tenia en el seu poder els territoris de la costa oest africana des de 1778, no va

¹³⁴ Institut d'Estudis Catalans. Diccionari de la llengua Catalana. Segona edició. Recuperat de: <http://dlc.iec.cat/>

¹³⁵ Del concepte biomèdic de salut fem referència en l'apartat sobre les medicines tradicionals.

¹³⁶ L'OMS defineix el concepte de salut i cura en la seva plana web. Recuperat de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs326/es/>

començar la colonització efectiva fins mitjans del segle XIX i més activament en el segle XX, de manera que durant aquest període inicial (entre 1778 i 1900) la intervenció en matèria sanitària fou pràcticament inexistent, mentre que es té constància que els indígenes i alguns residents en la zona feien servir medicina tradicional:

“...los bubis y otros africanos residentes en Fernando Poo solían usar de ciertas hierbas para curarse las fiebres, o bien para hacerse cataplasmas emolientes para sus tumores e hinchazones...Dos plantas, una parecida al sándalo y otra semejante a la malva, eran consideradas medicinales, así como ciertas raices que una vez cocidas se utilizaban como remedio contra las fiebres.” (De Castro, 1992: 226).

Les mesures sanitàries adoptades al període colonial, que van donar lloc a un increment demogràfic important, i de les quals es té constància majoritàriament a través de la gran quantitat de producció normativa per tal de fer difusió higiènic-sanitària, no es van fer per raons humanitàries sinó per assegurar la bona salut de la població i incrementar la disponibilitat de la mà d'obra indígena (Carnero-Lorenzo, 2015: 734). Pel que fa als recursos humans en els primers anys de colonització el govern espanyol es va trobar que la manca d'interès dels metges i altres professionals sanitaris de la metròpoli per exercir a Guinea Equatorial, suposava un gran obstacle per posar en marxa la infraestructura assistencial necessària per l'acompliment dels seus objectius.

En termes generals, en aquesta etapa, es pot assegurar que les tasques de cura dels malalts que acudien al sistema sanitari de la colònia, foren desenvolupades per les dones indígenes guineanes, com a agents del model biomèdic occidental davant de la comunitat.

En aquest sentit hi ha constància escrita de la formalització de cursos d'ensenyament específics per a dones guineanes el 1926 que suposava el reconeixement per part de la metròpoli de la titulació d'Infermeres natives (Medina, 2002: 392). Aquesta professionalització però també causava segregació de les dones del seu medi cultural donat que dins l'hospital s'aplicava

una política segregacionista estricta entre indígenes i occidentals, i un tracte diferenciat pels malalts amb major grau d'indigència, seguint els estàndards d'atenció dels establiments de les metròpolis del moment (Medina, 2002: 392-392).

D'altra banda, a Guinea Equatorial, com en d'altres colònies, les malalties que suposaven un risc epidèmic per a la metròpoli van rebre una major atenció per part dels colonitzadors. Seguint aquesta línia, tot i el grau precari d'organització de la sanitat colonial, des de 1910 les autoritats sanitàries van promoure un dispositiu de vacunació de la virola per a la població en general; però malalties com la lepra, associada amb la pobresa i que no suposava perill per a la metròpoli no va ser atesa fins l'any 1935. Una de les patologies tropicals que va rebre major atenció fou l'anomenada malaltia de la son,¹³⁷ la qual va ser objecte de legislació durant els anys 1909, 1912, 1923. Però les accions dels metges occidentals van estar més adreçades a la curiositat científica com a professionals sanitaris, que no pas a la veritable sanació dels indígenes (Ligero, 1997: 72-73).

És evident que les mesures legislatives que es van adoptar van ser un clar reflex del model colonial que inspirava la intervenció sanitària a Guinea: un procés colonitzador que l'ideari africanista i regeneracionista de finals del segle XIX havia vinculat a la millora de les estructures del país cap a una expansió del capitalisme, però que va topar amb els interessos proteccionistes de la burgesia espanyola de la metròpoli que va fer que el model es centrés bàsicament en l'explotació de riqueses naturals i en el manteniment de la capacitat productiva de la mà d'obra indígena. Amb l'abolició de l'esclavitud¹³⁸ el valor productiu dels indígenes va augmentar i els treballadors dels territoris colonials van arribar a comptar amb una cobertura assistencial més àmplia que els treballadors de la

¹³⁷ La Tripanosomiasi africana, que és també com se l'anomena, es contrau per la picada de la mosca tse-tse que inocularia en l'organisme dos tipus de paràsits.

¹³⁸ L'esclavitud es va permetre des del segle XVI fins el segle XIX, que es va illegalitzar. El país que més se'n beneficià fou Anglaterra que quan la va abolir amb la *Abolition Act* de 1807 va intentar que la resta de països no es beneficiessin i fessin el mateix. L'any 1815 en el Congrés de Viena, les potències europees van condemnar el comerç d'esclaus i Espanya va ratificar la declaració que declarava il·legal el tràfic d'esclaus, encara que no faria efectiva totalment la seva aplicació fins l'any 1886, gràcies a la tasca de la Societat Abolicionista espanyola. (García- Castellón, 2001: 158-165).

metròpoli. Es té constància de legislació colonial que, entre d'altres mesures, ordenava l'assistència hospitalària gratuïta per als treballadors indígenes de les plantacions, primer a la illa de Fernando Poo¹³⁹ el 1912 i posteriorment a la zona continental, el 1922, per finalment aplicar-se a tots els indígenes que demostrassin la seva condició de pobresa (Najera, 1932: 49-52). L'any 1928 va ser clau per la intervenció sanitària del govern de la metròpoli, després de la reforma administrativa colonial que va afavorir l'adopció de mesures sanitàries més àmplies pels indígenes, entre les que figurava l'obligació d'instal·lar farmacioles pels accidentats a les finques o la millora de les racions diàries de menjar. Aquest procés va evolucionar fins arribar a cobrir l'accidentalitat laboral dels treballadors amb indemnitzacions per aquells que patissin invalidesa (Ligero, 1997:118-122).

Cal destacar també el Decret governamental de 24 de juliol 1928 va obligar a practicar l'autòpsia als indígenes morts sense assistència sanitària, segurament per interessos de caràcter científic i que va alterar la relació amb els pobladors autòctons pel fet que es violentessin els seus cossos. I no van faltar mesures inspirades en la moral sexual de la metròpoli que tenien com a objectiu principal modificar els hàbits de vida quotidians de la població indígena pel que fa a la manera d'anar vestits o al tipus d'habitatge on havien de viure (Ligero, 1997: 184).

Això no obstant, sembla que l'impacte de les mesures legislatives en matèria de sanitat no va ser l'esperat i els patrons continuaven abusant dels indígenes fins al punt que l'any 1935 la Direcció de Sanitat va haver de recordar els drets dels treballadors a rebre atenció sanitària. Però és difícil de saber fins a quin punt la resistència dels nadius al sistema mèdic de la metròpoli va contribuir a que no se'ls atengués de la manera prevista.

¹³⁹ Actualment Illa de Bioko.



Hospital Maternitat Santa Isabel, anys 20 del segle XX. Fotografia autoritzada per Cròniques de Guinea Ecuatorial. Recuperat de: <http://www.raimonland.net/cronicas/>

Amb caràcter general, seguint les aportacions de l'autora Rosa Maria Medina (2005)¹⁴⁰ es pot afirmar que l'acció de la metròpoli en matèria de sanitat va estar caracteritzada per l'explotació dels territoris i el racisme envers els guineans, i va tenir com a objectiu principal a la cura de les malalties de major interès pels colons, o bé per la seva amenaça (verola, grip), pel seu interès científic (malaltia de la son), o bé per la possibilitat de fer assajos a petita escala per futures mesures assistencials desenvolupades a la metròpoli: sempre mesures inspirades en l'interès per la conservació de la mà d'obra productiva en un model colonial d'explotació de les riqueses naturals i d'expansió dels mercats. En aquest sentit la legislació sanitària va perseguir la vigilància i control massiu dels nadius, tot i que possiblement l'impacte real en els seus costums fou limitat (Ligero, 1997: 71). El que no es pot negar es que les mesures de Salut Pública van ser efectives i, en general, les mesures higièniques adoptades van tenir

¹⁴⁰ Rosa Maria Medina Domènech és metgessa radio terapeuta i professora titular d'Història de la Ciència de la Universitat de Granada des d'on ha estudiat la posada en marxa de les tecnologies i de l'assistència mèdica en durant l'etapa colonial de Guinea Equatorial.

efectes beneficiosos destacant les relacionades amb la conducció d'aigües o la dessecació de pantans que van fer disminuir el paludisme fins al punt de que fou controlat en les ciutats i gairebé eradicat de les illes. En cent anys, els índexs de mortalitat i morbiditat del país van baixar equiparant-se als de la metròpoli, sobretot en els últims 25 anys de colònia en què havien millorat els mitjans de transport (via marítima i via aèria), s'havien introduït les comunicacions telegràfiques i fins i tot telefòniques. Hi ha dades que indiquen que l'any 1962 la mortalitat infantil en el primer any de vida era inferior a Guinea (34,2 de cada mil nascuts vius) que a Espanya (34,4 per cada mil nascuts vius) (Ligero, 1997: 234).

L'any 1968, quan Guinea Equatorial va assolir la independència en el seu territori, la sanitat estava organitzada d'acord amb el model biomèdic occidental: hi havia una cobertura sanitària casi del 100%. La sanitat estava organitzada en setze zones (4 a la illa de Bioko o Santa Isabel, 11 a la zona continental i una a la illa d'Annobon) cadascuna de les quals disposava d'un o dos Centres de Salut o petits hospitals que depenien d'un Hospital General i que disposaven d'ambulància pel trasllat dels pacients des dels poblats als hospitals petits o als Hospitals Generals per una atenció mes especialitzada.

El Dr. Ligeró (1997: 223) comenta que l'Hospital de Bata, inaugurat el 1957 amb 400 llits, fou el millor d'Àfrica durant aquesta etapa: disposava de 16 pavellons dirigits per religioses-infermeres de la congregació de les Concepcionistes, amb totes les especialitats, laboratori, farmàcia i autosuficient pel que fa al servei d'aigües i electricitat. Els hospitals, que oferien una cobertura de més de mil llits repartits per tot el territori guineà, tenien una disponibilitat en funció del gruix de la població i de la seva ubicació: els de més de 50 llits els dirigia un metge i els de 10 llits un practicant.

L'últim metge funcionari espanyol en marxar de Guinea va ser el Dr. Armando Ligeró Morote¹⁴¹. Després de la Independència la situació d'intranquil·litat i d'inseguretat dels espanyols va empènyer a que els 40 metges, 18 practicants, 4 veterinaris, 4 llevadores titulars abandonessin del país. Dels 6 metges nadius que van quedar, 5 van morir (3 a la presó per maltractament) i un va haver de marxar del país. Les farmàcies es van quedar sense titulars, que també van fugir, i es va continuar amb la venda de medicaments fins que es van exhaurir, després la població es va quedar sense fàrmacs, a la seva sort (Ligeró, 1997:233-234).



Postal commemorativa inauguració Hospital de Bata, 1957. Fotografia autoritzada per Cròniques de Guinea Ecuatorial. Recuperat de: <http://www.raimonland.net/cronicas/>

¹⁴¹ Autor del llibre "La Sanidad de Guinea Ecuatorial 1778-1968" de la qual ens nodrim en aquest treball i que va realitzar una tasca de recerca que va durar des de 1956 fins 1988.

2.2. L'etapa del dictador Macias.

El període de la dictadura de Macias (1968-1979) és fosc i es disposa de poca informació contrastada, sobretot pel que fa al vessant sanitari. El que sí se sap segur es que va trencar amb tot el que estigués relacionat amb la colònia i la manera de fer occidental, en part per manca de recursos, fent desaparèixer tots els avenços que en aquest àmbit s'havien aconseguit: entre d'altres, l'eradicació de malalties com la lepra o la vacunació sistemàtica de la població, la conservació d'infraestructures sanitàries, el sanejament i potabilització de les aigües, l'abastiment de fàrmacs i l'atenció sanitària i l'accés de la població a la sanitat. La majoria de sanitaris i tècnics espanyols que van marxar a corre-cuita, van deixar suspesos programes econòmics i l'assistència sanitària; els metges que van es quedar van acabar sent expulsats per Macias amb la justificació de que no eren necessaris ja que igual que amb els medecinaires tradicionals també tenien pacients que es morien. Països com Argèlia, Egipte i Nigèria van enviar metges i medicines però hi van romandre poc, i el seu temps d'actuació en el territori guineà no va arribar a l'any perquè no van poder treballar amb llibertat i perquè van rebre ordres, entre d'altres, de no guarir als ferits o malalts que es consideraven contraris a Macias (Ligero, 1997: 234). De les poques dades que es conserven, destaca la referència a l'hospital de Mikomeseng, un centre per leprosos i que van haver d'abandonar metges i infermeres per ordre del dictador, deixant a la seva sort als malalts que van morir per manca d'atenció (Novoa, 1984: 210).

Quan el dictador va ser enderrocat era evident que els problemes de salut de la població havien augmentat donat que malalties com el paludisme, la disenteria, la filària i malalties venèries no es tractaven d'acord amb els mitjans que havia desplegat la metròpoli a la colònia (Novoa, 1984: 226-227).

2.3. L'etapa de la Cooperació.

Des de 1979 fins 1994, coincidint amb la presidència d'Obiang, Guinea va dependre completament de la Cooperació i el funcionament de la seva administració estava assegurat gràcies a les ajudes internacionals. La situació de la salut del país podia haver millorat substancialment arran del descobriment de les explotacions petrolíferes, ja que Guinea Equatorial va començar a generar ingressos propis que permetien que adquirís una independència econòmica suficient per a sortir de l'etapa fosca de la Dictadura de Macias; però lluny d'aprofitar la riquesa per tal d'assegurar la qualitat sanitària i el nivell de vida dels ciutadans, solament s'en va beneficiar l'elit política, amb la complicitat dels països occidentals a causa de les contraprestacions que originava la comercialització del petroli (Roig, 1996: 3-4).

La pujada al poder de Teodoro Obiang, va reactivar la cooperació de l'estat espanyol, per tal de contribuir a la reconstrucció del país que necessitava d'una actuació urgent en els àmbits de la sanitat, l'educació i l'alimentació. Per poder dur a terme aquest procés, es va decidir de manera prioritària fer una reeducació i formació dels quadres de comandament i de les tropes de les Forces Armades del país per adequar-les a la nova situació, donat el protagonisme que l'exèrcit havia tingut per acabar amb la dictadura de Macias. (Laguna, 2006: 21-22)

Sembla ser que Espanya i en concret les seves forces armades, que van ser els primers efectius espanyols que es van desplaçar al país subsaharià, no tenia prou experiència pel que fa a la Cooperació Internacional, però després del cop militar el nou govern tenia poques opcions per demanar ajuda per a reconstruir el país perquè amb Gabon i Camerun, països fronterers amb forts vincles culturals,¹⁴² tenia importants conflictes i amb Nigèria també, després que Macias expulsés els nigerians que treballaven en les explotacions agrícoles guineanes.

¹⁴² També és majoritària l'ètnia fang en la seva població.

D'altra banda, Obiang es volia distanciar dels països comunistes que havien ajudat al dictador Macias (antiga URSS, Xina, Cuba i Corea del Nord), encara que sense tallar-hi totalment la relació. Potser Espanya, país ex colonitzador, després d'onze anys de la seva independència, era el que presentava les millors condicions per atendre les necessitats més urgents.

La Cooperació entre Espanya i Guinea Equatorial es va iniciar el 1979 amb accions orientades a respondre la situació d'emergència en la que es trobava el país i a recolzar la seva reconstrucció. Per aquest motiu, l'any 1980, es van enviar tres-cents cooperants, tot i que fins el 1985 no es van assentar les bases per a una cooperació efectiva. A més, la cooperació no es va planificar des d'Espanya sinó des de Guinea i en funció del que s'anava presentant com a necessari en els diferents sectors, primant les peticions del nou president guineà que era qui teòricament coneixia les peculiaritats i necessitats del seu poble (Laguna, 2006: 26). Tal com assenyala l'antropòleg Alvar Jones (2016:321), resulta estrany que durant els primers deu anys de cooperació no hi hagués cap tipus de planificació, formulació d'objectius o avaluació de les actuacions. Es va deixar tota la responsabilitat en mans dels metges que realitzaven una tasca bàsicament assistencial i que va generar una relació de dependència sanitària per part de la població.

L'any 1983 UNICEF situava a Guinea Equatorial en el grup de països amb una de les mortalitats infantils més elevades del món, amb una desnutrició infantil d'aproximadament el 60% en els nens i nenes entre 1 i 4 anys i amb el 90% dels infants amb paràsits intestinals. Quan van entrar els cooperants internacionals es van trobar que la cobertura vacunal era inexistent i malalties com el xarampió presentaven una gran letalitat entre els petits. D'altra banda la diarrea infantil suposava una causa de mortalitat important a causa de la deshidratació i de les escasses mesures de sanejament existents en el país. Tanmateix, la principal causa de morbiditat en totes les edats era la malària o paludisme amb una important resistència als antimal·làrics i estava tan generalitzada que era complicat distingir si la seva parasitemia era un desviament de l'estat de salut sa. La tripanosomiasi o malaltia de la son, que pràcticament s'havia eradicat en temps de la colònia i que amb la dictadura de Macias havia augmentat

considerablement, va tornar a quedar controlada gràcies a la intervenció de la cooperació sanitària espanyola als anys 90. Guinea es presentava como un país amb una endèmia mitja pel que feia a la tuberculosi sobretot en la zona urbana. Pel que fa al VIH (virus de la immunodeficiència humana), les dades aportades tot i que eren insuficients, senyalaven la baixa prevalença existent. Existia la lepra i pel que fa a l'oncocercosi als anys 90 una mostra recollida a la illa de Bioko indicava una prevalença del 75% (Ortun, 1990: 231-232).

El país presentava un sistema sanitari amb tres tipus d'atenció: el públic que era de pagament; el privat dirigit a occidentals, i el privat tradicional on el *Nganga* o medecinaire i la *Mbie Binga*, partera tradicional, atenien els guineans, sobretot en l'àmbit rural. Però la realitat era una altra: la població guineana, que durant l'època colonial havia adquirit l'hàbit d'acudir als hospitals i centres de salut, ho va deixar de fer a causa del deteriorament de l'assistència sanitària originada per la política repressiva del dictador Macias, que va fer que es recuperés de manera generalitzada la medicina tradicional, que d'altra banda no havia desaparegut de l'àmbit rural.

La major part dels cooperants que van arribar a Guinea per actuar en les diferents àrees on es necessitava l'ajuda, eren professionals de la salut, religiosos o funcionaris ministerials desplaçats per "recomanació" i amb incentius econòmics importants. Van acudir per fer una cooperació sense que existís encara ni estructura ni planificació prèvies que indiquessin les funcions a desenvolupar amb detall. La majoria d'ells, sobretot els que van actuar en les zones més urbanes, tenien una mentalitat clarament colonialista, pel seu passat, i altres no tenien cap experiència en cooperació i mai havien visitat un país en vies de desenvolupament. Malauradament no es va aprofitar el potencial de recursos humans que es trobava en l'exili a Espanya, els quals s'havien format i volien participar activament en la reconstrucció del seu país, privant amb aquesta decisió de la possibilitat de poder articular els mínims recolzaments interns a la cooperació espanyola que haguessin ajudat a vèncer les enormes resistències de la població, que havia estat instruïda en època de Macias amb un fort antiespanyolisme (Quintana, 2015: 522-523).

La cooperació es va centrar des dels seus inicis en els dos sectors que més preocupaven al govern espanyol: l'educació i la sanitat. Ambdós requerien de l'obertura de centres i col·legis. En el camp de l'educació es va progressar ràpidament gràcies a l'arribada de religiosos dedicats a l'ensenyament, als quals el govern espanyol els va concedir el monopoli. En Sanitat, la cooperació espanyola tenia com a objectiu promoure el benestar sanitari general, crear i millorar les infraestructures sanitàries i assistir de manera tècnica per a la millora de la organització del sistema sanitari: en un primer moment, la sanitat, va intentar coordinar-se a través del ministeri de Sanitat espanyol però finalment es va haver de recórrer a la Creu Roja Internacional, i en alguns moments, com en el cas d'una epidèmia de xarampió, es va requerir de l'ajuda dels efectius militars desplaçats a la zona. Es va enviar un important contingent de metges de diferents especialitats, els quals havien d'encarregar-se de rehabilitar i gestionar les infraestructures hospitalàries de l'antiga colònia: com a suport van viatjar a Guinea Equatorial quaranta religioses sanitàries, pertanyents a catorze congregacions diferents que tenien com a funcions la gestió dels centres i les tasques d'Infermeria en general. (Jones, 2016: 323)

La participació de la Cooperació espanyola en la reconstrucció del país va posar en marxa les estructures sanitàries existents i abandonades durant la Dictadura però escassejava el personal sanitari, constituït en el 70% per metges estrangers i el 35% del personal d'infermeria, la majoria espanyols.

El 1987 només hi havia 100 metges i 136 Infermers a tot el país i 249 auxiliars sanitaris. Els medicaments, la majoria dels quals subministrats gratuïtament per la cooperació, eren insuficients i el seu transport i distribució a tot el territori deficient (Ortun, 1990: 233).

La vida dels cooperants no era fàcil i, per a mantenir l'ànim dels que estaven més lluny dels nuclis urbans, es va organitzar un sistema de transport d'aliments i medicaments per als cooperants de la Federació Espanyola de Religiosos de la Sanitat-FERS¹⁴³ i també per als cooperants que es dedicaven a l'educació

¹⁴³Encara treballen a Guinea Equatorial sota les sigles FRS (Federación de Religiosos de la Salud)

per part dels efectius militars que es van desplaçar a Guinea, que d'altra banda intervenien en el trasllat de persones i material per evitar la sensació d'inseguretat dels cooperants davant del que es presentava com un entorn hostil i difícil. (Laguna, 2006: 65-66)

Per Quintana Navarro (2015: 530), la cooperació espanyola esdevingué un pseudoneocolonialisme i considera que ja des dels seus inicis va ser un fracàs perquè la seva eficàcia va ser anul·lada per la corrupció i el mercat negre que van generar i els obstacles que constantment rebien els projectes de cooperació per part dels poders guineans; les condicions dels corruptes del règim van obligar l'Organització no governamental de Metges Sense Fronteres a abandonar l'ajuda humanitària del país, l'any 1999, després de denunciar les violacions de drets humans del país i la passivitat de l'estat espanyol davant la corrupció que impossibilitava l'accés a l'espai humanitari.¹⁴⁴

A partir de 1990, Espanya, que va canalitzar l'ajuda al desenvolupament a través de les ONG,¹⁴⁵ va condicionar les ajudes a l'adopció de mesures democratitzadores que el govern d'Obiang va rebutjar, fet que va ocasionar que les ajudes disminuïssin en un 50%, amb la retirada de nombrosos efectius i amb els efectes negatius per a la població pel que fa sobretot a la sanitat i l'educació. Obiang no va fer cap acció per impedir la marxa de la Cooperació i va aprofitar l'avinentsa per iniciar una campanya antiespanyolista, que es va accentuar amb la descoberta dels jaciments de petroli el 1995 (Roig, 1996; Gorozpe, 1984)

Quant a l'ajuda de la cooperació en sanitat, es va interrompre l'any 1994 amb l'expulsió del cònsol espanyol de Bata i la suspensió de finançament de la cooperació espanyola, que ocasionava el cessament brusc de les dotacions que permetien el manteniment i funcionament de les infraestructures sanitàries i el desmantellament del sistema hospitalari recuperat pels cooperants espanyols, donant lloc a una greu crisi sanitària i a un empitjorament de la salut del país en els deu anys següents, tot i que les congregacions religioses no van marxar mai.

¹⁴⁴La situació segueix sent la mateixa i MSF no ha tornat al país.

¹⁴⁵Seguint la tendència de les agències de cooperació internacionals per tal de despolititzar les ajudes.

La cooperació es va reanudar al 1999, però les anàlisis realitzades en relació a l'efectivitat de les accions de cooperació indiquen que, més de vint anys després, tots els esforços no han servit per a millorar els nivells educatius i sanitaris de la població equatoguineana, sinó que han servit per suplir la despesa pública que no és finançada pels corresponents òrgans de govern de l'Estat (Quintana, 2015: 530). Això no obstant, Espanya continua mantenint la cooperació en ambdós àmbits sense que es qüestionin políticament aquestes ajudes que lluny d'afavorir als destinataris de les ajudes, tal com diu Campos (2010:3) afavoreixen l'hegemonia política dels dirigents guineans.

2.4. Situació actual

Existeixen moltes limitacions a l'hora d'acostar-se a la realitat sanitària actual del continent africà i per tant de Guinea Equatorial, a causa de la manca de fonts que tinguin un mínim rigor científic; per això es fan servir dades amb alguns anys de diferència.

Les ajudes internacionals aportades des dels anys 80 del segle XX, no han donat els seus fruits, i els efectes sobre el desenvolupament sanitari i la salut no han assolit els objectius, éssent necessària la presència de capitals i personal tècnic estranger. A més, la quantitat de projectes totalment descoordinats que en la majoria de casos es solapen, tenen efectes negatius en bloquejar les aspiracions dels pobladors locals, ja que la població s'ha acostumat a deixar el seu futur en mans de les institucions i organitzacions estrangeres mentre les seves estructures autòctones es debiliten. (Quintana, 2015: 530)

El metge Wenceslao Mansogo Alo¹⁴⁶ considera que la sanitat guineana s'organitza en torn dels projectes que se li proposen des de la cooperació sanitària internacional, o bé a partir de propostes personals del president del país, de manera que el veritable objectiu esdevé omplir forats polítics, o bé

¹⁴⁶ Metge equatoguineà format a França on va exercir durant anys abans de tornar al seu país d'origen per tal de contribuir a millorar la sanitat del seu país. És l'encarregat de Drets Humans del principal partit opositor del país (CPDS) i propietari d'una clínica privada a Guinea clausurada després de la seva detenció pel regim l'any 2011.

obtenir guanys per a persones properes en lloc de satisfer les veritables necessitats sanitàries. En una entrevista que se li va realitzar uns mesos abans que el detinguessin l'any 2011, Mansogo expressava que la salut no és prioritària pel govern i que no hi ha estadístiques sanitàries que permetin fer-se una idea fonamentada de la realitat sanitària: existeix una alta mortalitat en general però ningú no pot donar xifres ni atribuir-ne una causa, i pel que fa als naixements, no se sap exactament quants nens neixen perquè no s'enregistren en la majoria dels casos¹⁴⁷. El Dr. Mansogo afegeix que hi ha clíniques modernes al país però funcionen com a entitats privades del president i de la seva dona, tot i que varen ser construïdes amb fons de l'estat. Aquestes clíniques són inaccessibles per a la majoria de la població, que necessitarien el sou de dos mesos per pagar-se una nit d'hospitalització. D'altra banda aquests centres no sempre tenen professionals sanitaris competents,¹⁴⁸ tenen problemes de recursos materials i aprovisionament de fàrmacs i productes fungibles.

Segons dades extretes del II Informe Nacional sobre acompliment dels objectius de desenvolupament realitzat l'any 2009 i enfocat cap a l'any 2020,¹⁴⁹ i a partir de l'observació directa, la situació actual de la sanitat guineana presenta els següents trets:

- Actualment la sanitat de Guinea Equatorial presenta moltes diferències en l'àmbit privat i el sector públic. En general, tot i la tasca realitzada per la Cooperació, en el seu moment, presenta un gran dèficit d'infraestructures sanitàries. La despesa del govern guineà en salut és del 4% del seu PIB, del qual un de cada tres euros està destinat al sector privat, al qual només accedeixen els poderosos (Maroto, 2014: 173). Aquesta sanitat privada, gestionada per ens occidentals, sorgeix de la necessitat de cobrir la

¹⁴⁷EG Justice. Un sistema sanitario roto en Guinea Ecuatorial. Recuperat de: <http://www.ejustice.org/es/print/post/un-sistema-sanitario-roto-en-guinea-equatorial>.

¹⁴⁸ A Guinea Equatorial no hi ha un control sobre la veracitat de títols oficials. Quan Mansogo fou Director de l'Hospital de Bata(1994-1998), va ser expulsat per demanar un registre de títols oficials dels metges que hi treballaven i la demostració de les seves capacitats abans de treballar (Maroto, 2014).

¹⁴⁹*II Informe Nacional sobre el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del milenio 2009. República de Guinea Ecuatorial: Cumplimiento de los ODM con enfoque hacia el horizonte 2020.* Ministerio de Planificación, desarrollo económico e inversiones. Edición, septiembre 2010.

demanada d'un sector de la població amb un nivell adquisitiu mig-alt (expatriats amb assegurances mèdiques privades, empresaris estrangers, guineans amb un alt poder adquisitiu que no poden viatjar als EUA o Europa per fer-se els tractaments mèdics).

- La sanitat pública es divideix en dues branques: una finançada pel Ministeri de Sanitat adreçada a tots els guineans i una altra finançada per les cotitzacions dels treballadors i l'estat, l'anomenat INSESO- Instituto de Seguridad Social, i destinada als treballadors del govern.¹⁵⁰ El nombre de centres on s'ofereix l'atenció sanitària pública és de 44 "*Centros de Salud*", 12 hospitals de districte, 4 hospitals provincials i 2 hospitals regionals, ubicats, la majoria, aprofitant els edificis construïts durant la colònia. En algunes àrees rurals hi ha centres on el personal no és sanitari.
- Una de les majors debilitats del sector sanitari de Guinea Equatorial és la forta carència de professionals, part del qual, sobretot el personal mèdic, treballen com a funcionaris o en càrrecs relacionats amb la gestió i l'administració de centres sanitaris o hospitals, on hi ha una proporció d'un metge per cada 3.300 habitants. En els centres públics els professionals sanitaris pateixen desgast i frustració a causa de la manca de recursos, el deteriorament dels equips mèdics, la manca de medicaments o la deserció de molts dels seus companys.

S'ha d'esmentar la presència de metges cubans al país, resultat d'un conveni signat l'any 1999 entre el Govern de Guinea Equatorial i Cuba per iniciar un programa de col·laboració, que consistia en enviar metges cubans a Guinea equatorial i formar estudiants guineans a Cuba, així com la creació d'una Facultat de Medicina dirigida per professors cubans, a canvi de petroli. Els metges cubans que treballen a Guinea conformen l'anomenada Brigada Mèdica Cubana i estan distribuïts pels divuit

¹⁵⁰Equival a la Mutua per funcionaris de l'estat espanyol. MUFACE que suposa un regim especial de Seguretat social pels funcionaris de l'administració civil de l'estat.

districtes del país, i la Facultat de Medicina ubicada en el recinte de l'hospital General de Bata.

- Cal destacar que hi ha un nombre important de Centres de Salut gestionats per congregacions religioses espanyoles, on treballen sanitaris guineans en millors condicions que els professionals que treballen pel Govern, donat que aquests centres confessionals disposen de recursos materials, financers i humans.¹⁵¹ Hi ha 44 centres d'aquestes característiques repartits pel país, dels quals destaquen:
 - *Centro de Salud Luis Amigó* a Evinayong (provincia Centro Sur) gestionat per les Germanes Terciaries Caputxines.
 - *Centro de Salud Maria Rafols* a Bata gestionat per les Germanes de la Caritat de Santa Anna.
 - *Centro de Salud de Maria Gay* a Bata, gestionat per l'Institut de les religioses de Sant Josep.
 - *Centro de Salud de Sampaka* a Malabo, gestionat per les Misioneres de la Inmaculada Concepción.
 - *Centro de Salud de Mokom* a Ebibeyin gestionat per les Filles de la Caritat.
 - *Centro de Salud de Angokong* a Ebibeyin gestionat per les Germanes Hospitalàries.

Pel que fa a les infraestructures públiques val a dir que les sanitàries son precàries i encara es fan servir edificis de l'època colonial. La manca de recursos econòmics fa que el 70% dels guineans no tinguin accés al sistema sanitari. Manquen dades actualitzades en relació a l'accés a l'aigua potable i als sanejaments bàsics, que estan confrontats amb els assentaments ràpids de les ciutats sense tenir en compte el dèficit d'infraestructures de subministrament d'aigua potable i clavegueram, en un país en el qual l'OMS

¹⁵¹ No és estrany si tenim en compte que la major part de les ajudes de la AECID- Agència de Cooperació Internacional per al desenvolupament son per les congregacions que gestionen els centres i que estan coordinades i representades per FRS (Federació de Religiosos Sanitaris)

estima que el 50% de la població no té accés a l'aigua potable (Informe OMS, 2015).¹⁵²

Accedir a la sanitat pública té un cost pels guineans, ja que no són atesos si no abonen el preu dels medicaments. El 90% dels centres de salut són públics amb un servei i nivell d'atenció molt precari: per exemple, l'Hospital General de Bata, que va esdevenir el més important d'Àfrica entre 1958 i 1968 (Ligero, 1997) en l'actualitat, entre d'altres mancances, no disposa d'aigua potable, no té assegurat el subministrament elèctric les 24 hores del dia, no disposa de servei de farmàcia que pugui assegurar un subministrament de medicacions bàsiques, els quiròfans són precaris i no té unitat de cures intensives. Els pacients es troben amuntegats en habitacions de 10 a 12 llits on falten matalassos i no hi ha mosquiteres que els protegeixin a ells ni les seves famílies de la picada del mosquit *Anopheles* que és el que contagia el paludisme. Això fa que els expatriats africans i els immigrants optin per pagar ofertes de vols barats a Camerun, Benin i Costa de Marfil per obtenir atencions sanitàries.

Pel que fa a la sanitat privada, presenta uns preus inassolibles per a la població, però la qualitat del servei i les prestacions tenen mancances, pel que els expatriats occidentals, excepte en casos d'emergència, retornen als seus països d'origen quan necessiten fer tractaments de salut.

A nivell de perfil sanitari, Guinea Equatorial es caracteritza per l'alta prevalença en malalties transmissibles i en concret el paludisme, les infeccions respiratòries agudes i les malalties diarreïques agudes: només 1/5 dels nens de menys de 5 anys que tenen diarrea reben tractament amb sals de rehidratació oral en el medi rural (Maroto, 2015:174).

La SIDA es un problema de salut seriós i no es tenen dades fiables tot i que l'Organització Mundial de la Salut-OMS estima que cada any es produeixen 2,9

¹⁵²OMS. Informe 2015 del PCM sobre el acceso al agua potable y saneamiento: datos esenciales. Recuperat de: http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-2015-update/en/43

casos per cada 1000 persones, de la mateixa manera que de les malalties de transmissió sexual. La tuberculosi i l'oncocercosi són dues patologies que van eradicar-se en temps de la colònia i que s'han fet importants, provocant la intervenció de programes específics per lluitar en contra, dirigits per organismes no governamentals estrangers. Altres problemes de salut com la diabetis o malalties cardiovasculars són poc coneguts i tampoc existeixen mètodes ni professionals formats pel seu diagnòstic. I pel que fa a l'alcoholisme, malgrat que cada guineà de més de 15 anys consumeix una mitja de 8,1 litres d'alcohol pur l'any, no es considera un problema de salut pública.



Agents de salut en campanya de vacunació per ONG a la província Centro Sur de Guinea Equatorial. Fotografia realitzada per Rosa Navarro.

Però la principal patologia del país, tal com diu la Dra. Benita Sampedro (2016: 279-298) és la corrupció simptomàtica i sistèmica i l'explotació dels recursos del país per la cúpula del poder que és febril i viral. Malalts pel poder i la riquesa material, les preocupacions per la salut pública s'usen com a pretext per a la repressió política, la persecució i l'enderrocament de les llibertats fonamentals dels ciutadans.

Les organitzacions no governamentals que acudeixen per suplir les deficiències sanitàries i d'educació del país no se salven d'aquesta corrupció i són sotmeses a continus escorcolls i a demanda d'explicacions per poder continuar al país, que

molts cops es solucionen amb el pagament de quantitats regulars de diners a diversos òrgans de govern de determinats ministeris.

“Avui, a Malabo, he ajudat a E. a endreçar els sobres amb els diners pels professors i per les beques dels alumnes del curs i hem cotejat amb un llistat que estiguessin tots: és una gran responsabilitat perquè són molts diners i aquí en tenen molta necessitat. En el llistat m’ha sorprès veure nom i cognoms i càrrecs de persones de la Delegació de Govern de Bata i del Ministeri a Malabo, no faltava ningú. No he preguntat res, però no ha fet falta...Quan hem acabat ho hem guardat tot en la maleta i ho hem amagat a l’armari i a continuació hem anat a veure a un dels Secretaris del Ministerio i li hem dut el sobre amb 150.000 fcfa...”

Pel camí E. m’ha explicat que cada mes es reparteixen sobres entre totes aquestes autoritats i que és la manera d’aconseguir romandre al país...M’ha fet fàstic, m’he fet fàstic...M’ha ajudat pensar en aquelles paraules de la R. quan em va dir que només que aconseguís ensenyar a prendre la tensió arterial a una persona ja hauria tingut sentit la meva feina aquí...i he pensat en aquestes 48 persones que han començat tan il·lusionades el curs i que tant els està costant de fer...” (Correu electrònic n°18, 11 de febrer 2012).

2.5. La Salut Materno-Infantil.

Pel que fa a la salut materno-infantil, la morbiditat i mortalitat materna relacionada amb l’embaràs, part i puerperi és molt elevada. Segons dades de l’OMS, des de l’any 1995, s’ha produït un descens important en la rati de la mortalitat materna, passant de 1400 per cada 100.000 nascuts vius, fins arribar a 880 per 100.000 nascuts vius l’any 2000 i a 342 en 2015.¹⁵³

¹⁵³ Segons dades de l’OMS de 2015. Recuperat de: <http://www.who.int/countries/gnq/es/>

Les mancances en educació sobre hàbits higiènics, el desconeixement de mesures mínimes de cures prenatales al nounat i durant el puerperi són els principals problemes de salut materno infantil que provoquen els grans índexs de morbiditat i mortalitat tant de les mares com dels infants.



Nens fang jugant en un pati de la ciutat de Bata. Fotografia realitzada per Rosa Navarro.

Segons l'OMS, l'any 2015 morien 94,1 infants per cada mil abans dels 5 anys, tenint com a principals causes de mort les infeccions, naixements prematurs i l'asfíxia neonatal, seguides de la malària, la pneumònia i les malalties diarreiques. L'objectiu fixat per aquesta organització és reduir la mortalitat infantil per sota de 66 morts per cada 1000 nascuts vius, però no s'ha arribat a les expectatives. Aquestes dades reflecteixen clarament la mala situació que viu el país amb una malnutrició que s'acosta al 40% dels menors de 5 anys i una cobertura vacunal de només el 20% i gràcies a l'ajuda internacional. Només l'1% dels infants dormen amb mosquiteres tractades per evitar la picada del mosquit que provoca el paludisme i ni la meitat rep medicines antipalúdiques (Maroto, 2014: 173).

Pel que fa a la mortalitat materna té com a principals causes: l'anèmia, les hemorràgies postpart, les infeccions postpart, els problemes d'hipertensió i les

seves complicacions, les ruptures uterines, els parts distòcics.¹⁵⁴ i les pràctiques generalitzades d'avortaments en dones joves i adolescents per persones sense formació. De manera indirecta les causes de mortalitat materna són el paludisme durant l'embaràs, la SIDA i la malnutrició. Segons Cobos només el 10% de les unitats sanitàries, dels 18 districtes sanitaris en el que es divideix el territori de Guinea Equatorial, disposen de tots els serveis de salut sexual i reproductiva¹⁵⁵ necessaris per tal de garantir la salut materno-infantil del país, ja que la sanitat està centralitzada en els hospitals i només una tercera part dels centres de salut pot atendre parts no complicats¹⁵⁶ o oferir una atenció postpart amb seguretat (2016: 140).

El 60% dels parts es produeixen en els domicilis sense personal experimentat. En l'àmbit rural encara queden llevadores tradicionals però no en totes les poblacions. En l'àmbit urbà i altres zones on no hi ha llevadora tradicional es pot considerar que estan desatesos. En alguns casos els atenen auxiliars o agents de salut voluntaris, sense una formació específica que els permeti detectar situacions de risc. Dels parts atesos en hospital, un percentatge important de dones embarassades no es controla per manca de recursos econòmics, donat que totes les visites i activitats relacionades amb la salut s'han de pagar.

Guinea Equatorial presenta una de les taxes de mortalitat materna més elevades de l'Àfrica a causa de:

- l'escàs accés, ús i qualitat de les cures obstètriques i neonatals d'urgència,
- la poca capacitat operacional dels programes de sensibilització de les dones sobre els seus drets en matèria de sexualitat i reproducció, en general, i dels riscos relacionats amb la maternitat en particular,

¹⁵⁴ Parts que s'allunyen de la normalitat i que en els països desenvolupats es finalitzen amb cesària, o instrumentació (vacum, fòrceps, espàtules), però que en aquest país no es realitza per manca de recursos i de professionals formats.

¹⁵⁵ Contemplen el control d'embaràs, l'atenció al part normal i de risc i l'atenció en el puerperi.

¹⁵⁶ S'entén per part no complicat el part de baix risc o que d'entrada no presenta cap complicació.

- i el funcionament deficient del sistema d'informació sanitària i de vigilància epidemiològica de la mortalitat materna i neonatal.

La manca de cultura preventiva i de recursos econòmics, fa que les dones no es visitin a menys que es trobin amb un problema greu de salut, pel qual abans s'han adreçat al bruixot del poble o a la llevadora tradicional, i que molts cops és irreversible quan finalment acudeixen al sistema biomèdic de salut. Aquesta manca de cultura preventiva també afecta als professionals que atenen les dones embarassades, que malgrat estar formats no acostumen a planificar ni les quatre visites que aconsellava l'OMS abans de publicar les noves recomanacions que demanen un mínim de 8 visites durant l'embaràs¹⁵⁷. A Guinea Equatorial es considera un èxit que les dones es visitin al menys 4 cops durant l'embaràs i s'estableixen els següents procediments en cada visita.

Entre 8 a 12 setmanes de gestació: es fa un resum dels antecedents personals i mèdics de la gestant en un quadern que ha de dur ella i en el qual se li aniran anotant les visites, i, si en la consulta disposen de fitxes d'embaràs també s'obre la fitxa per la Institució¹⁵⁸. La pacient ha de pagar tant la visita com les proves analítiques (que inclouen VIH- virus de la immunodeficiència humana, Lues¹⁵⁹, paludisme, hemoglobina i Grup sanguini). Si no disposa de diners no se l'atén ni se li fa analítica.

Normalment tenint en compte que només fan un àpat al dia en zones rurals i en les zones urbanes deprimides, se'ls fa consell nutricional i se'ls dona suplement vitamínic i mosquitera.

La segona visita normalment es fa entre la 24 i 26 setmanes de gestació i a la tercera visita que es fa entre la 30 i 32 setmanes de gestació es torna

¹⁵⁷World Health Organization. *WHO recomanations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Switzerland, 2016* Recuperat de : <http://www.who.int>

¹⁵⁷En moltes ocasions en les consultes no es disposa de fulls ni de còpies de les fitxes ja que quan s'exhaureixen han d'esperar a que arribin del Ministeri poden arribar a estar mesos sense material.

¹⁵⁷ Lues significa epidèmia en llatí i es com s'anomena també la malaltia venèria de la sífilis.

a demanar hemoglobina, VIH i prova de paludisme. Si a la consulta hi ha estetoscopi es detecta batec cardíac fetal.

La quarta visita se sol realitzar entre la setmana 36 i 38 de l'embaràs i es fa un escrit similar al pla de part occidental però que inclou la determinació del tipus de transport i persona que durà la gestant al centre de salut o a l' hospital en el moment del part, o bé si parirà a casa amb la llevadora tradicional. També es fa un llistat de familiars sense VIH amb el mateix grup sanguini o compatible en cas de necessitat, la quantitat de diners necessària per si s'ha de fer un trasllat o té la criatura a l'hospital, donat que tots els serveis s'han d'abonar. En els casos en els que en el centre de salut algun organisme internacional ha donat kits de part (que contenen pastilla de sabó, lligadures pel cordo, cutxilles per tallar cordo i draps de roba, habitualment) se'n lliura un a cada futura mare. (Extret del quadern número 2 del Diari de Camp, gener 2012)

PART QUARTA.

LLEVADORES FANG DE GUINEA EQUATORIAL



Poblat fang província Centro Sur Guinea Equatorial. Fotografia Rosa Navarro

*“Amb totes dues mans
alçades a la lluna,
obrim una finestra
en aquest cel tancat...”*

(Del poema 8 de març de Maria Mercè Marçal, 1952-1998)

INTRODUCCIÓ

Aquest apartat es dedica a la recopilació dels costums de les llevadores tradicionals fang, les *Mbie Binga*, i constitueix el nucli central del treball.

De manera successiva es presenten els costums i rituals relacionats amb l'embaràs, el part i el postpart de les *Mbie Binga* de la zona rural, seguit de l'anàlisi de la manera de treballar en els hospitals, i es tanca el capítol amb les preferències de les dones fang a l'hora d'escollir entre un part atès de la manera tradicional o en un centre de salut segons el model biomèdic de salut.

1. Capítol 1. *Mbie Binga*. La llevadora tradicional fang.

En general, els estudis realitzats fins ara sobre el paper de les llevadores tradicionals o empíriques en la societat i la seva evolució històrica, pràcticament no fixen la seva atenció en les llevadores africanes i encara menys en les llevadora guineanes, llevat d'algunes excepcions on es comparen part dels costums tradicionals amb les pràctiques biomèdiques. Tampoc no hi ha estudis que descriguin les funcions i del rol d'aquestes llevadores tradicionals i els que s'han realitzat es basen només en les cures immediates del part i el primer bany del nadó, que es comú en gairebé tots els països africans.

Pel que fa concretament a les llevadores tradicionals de l'ètnia fang tot i que existeix documentació escrita per part de professionals de la salut sobre la seva existència,¹⁶⁰ no hi ha informació sobre els seus costums i rituals relacionats amb l'embaràs, el part i el postpart, donat que el caràcter oral de la cultura fang fa que les pràctiques relacionades amb aquest àmbit es traspassen de llevadora a llevadora sense més transcendència. Al respecte, destaca algun article com el de la Dra. Cristina Francisco del Rey (2002) que fa referència a algunes tradicions relacionades amb l'embaràs i el part, a partir de relats de llevadores urbanes residents a la ciutat.

1.1. Perfil de les llevadores tradicionals fang (*Mbie Binga*).

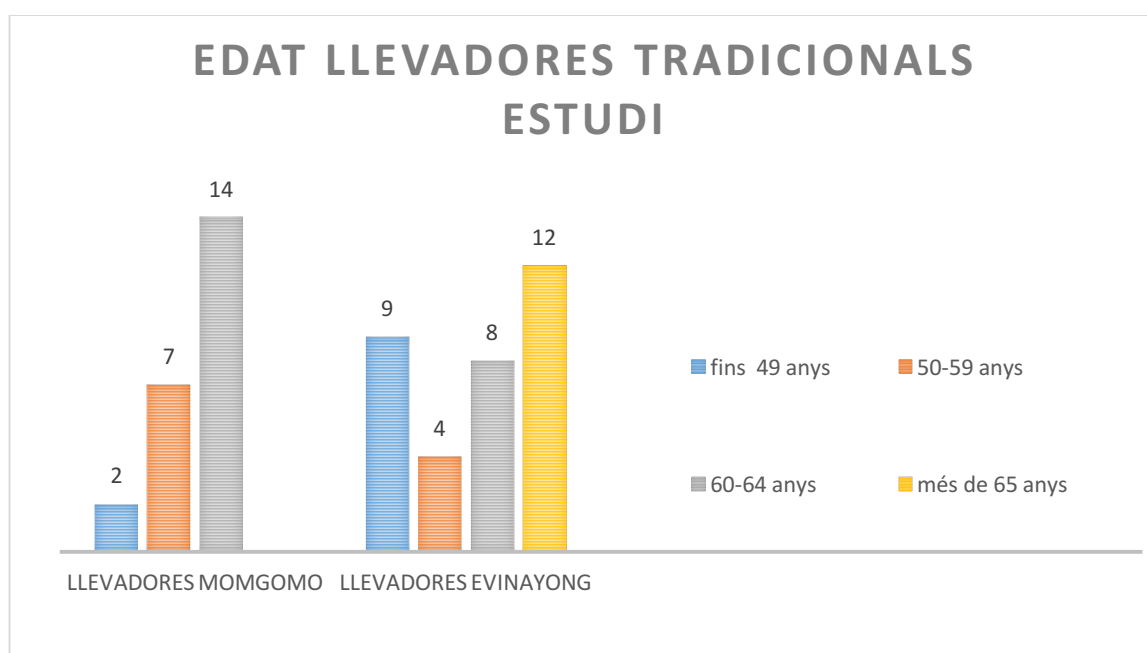
Es fa referència a la *Mbie Binga* com a llevadora tradicional d'acord amb el sentit ampli i holístic que el Dr Lluís Duch dona al vocable tradicional i que inclou el concepte "empírica" que és com s'acostuma a anomenar a les llevadores que treballen segons els costums ancestrals de la seva cultura.

¹⁶⁰ Sales Encinas, R., Sanchez Zarzosa, I. (1996) *Manual de la Partera Tradicional*. Instituto Carlos III. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Gobierno de España.

El perfil de les llevadores tradicionals fang es pot determinar a partir de les dades obtingudes en les entrevistes semidirigides i estructurades elaborades en els dos períodes de temps que ja hem esmentat, el primer l'any 1988 presentat pel Dr. Ramon Sales, i el segon en 2013, com a part del treball de camp, eix central de l'estudi per a l'elaboració de la tesi.

Partint de dades objectives del primer grup de llevadores de 1988 es pot extreure que:

- De les 23 llevadores entrevistades, 14 tenien més de 60 anys, 7 entre 50 i 59 i 2 entre 40 i 49.
- En relació a la seva experiència, 8 tenien experiència de més de 15 anys i 15 de més de 10 anys.
- Pel que fa a la formació 7 van ser formades per una altra partera, 14 per familiars, 1 per un medecinaire i 1 era autodidacta.



Quant a les llevadores tradicionals entrevistades el 2013, de les 125 censades en un principi en la província *Centro Sur*, es van seleccionar 33 prioritant una major accessibilitat als seus poblats, i la major predisposició per col·laborar.

Les dades personals d'aquestes llevadores indiquen que les seves edats oscil·len entre els 40 i els 80 anys, essent 12 d'elles majors de 65 anys, 12 es troben entre els 50 i els 64 anys, i les 9 més joves tenen entre 40 i 49 anys. Totes elles viuen i exerceixen com a llevadores tradicionals en els seus poblats de la zona d'Evinayong, i tenen entre 8 i 54 anys d'experiència.



Provincia Centro Sur de Guinea Equatorial. Fotografia de Rosa Navarro

Pel que fa a la seva formació, tres d'elles van adquirir els seus coneixements, de manera oral, a través de la seva sogra, dues per la seva mare, una per una veïna, i una altra a través d'un Medecinaire tradicional; la resta a través dels coneixements d'una altra *Mbie Binga*.

Tenint en compte que l'esperança de vida en 2016 era de 53 anys¹⁶¹ es pot afirmar que les llevadores empíriques entrevistades en els dos períodes, són dones d'avançada edat que han dedicat la major part de la seva vida a acompanyar les dones en el seu procés reproductiu. Els seus coneixements inclouen remeis amb herbes, animals i minerals, que fan servir amb diversos ritus i cerimònies. Duen la mateixa vida que qualsevol dona fang i a més realitzen les

¹⁶¹ Segons Dades del Programa de Naciones Unidas de la ONU de 2016. Recuperat de: http://www.gq.undp.org/content/equatorial_guinea/es/home/countryinfo.html .

tasques de recolzament a les dones durant el seu procés reproductiu, en especial durant l'embaràs i el part. Per tradició abans de la colonització i durant la dictadura de Macías, cobraven en espècies (gallines, robes, estris de cuina) però actualment també accepten *francos cefas*,¹⁶² entre 1.000 i 10.000 en funció de la zona on atenen, el seu prestigi i la dedicació dispensada a la dona i a la seva família.

Les motivacions per dedicar-se a la llevadoria acostumen a ser perquè una altra dona les va iniciar, fent una transmissió dels seus coneixements de manera paulatina mentre l'acompanya en els parts, o perquè no hi havia una altra dona que pogués fer l'assistència dels parts en el seu poblat o perquè la *Mbie Binga* era familiar seva.

1.2. Pràctiques de les Mbie Binga.

Per poder llistar els costums i rituals de les *Mbie Binga*, es presenta una estructura amb les seves funcions i pràctiques que consta de tres apartats (embaràs, part, postpart) que inclouen tant les aportacions de les primeres entrevistes realitzades el 2013 a les 33 llevadores empíriques, com les entrevistes semi-estructurades confeccionades pel Dr. Sales de 1988, així com també les aportacions obtingudes dels grups de treball que es van fer posteriorment, aplicades a 21 de les 33 llevadores de les entrevistes de 2013,¹⁶³ per poder fer un estudi evolutiu i comparatiu dels costums de les llevadores. Per aquest motiu en cadascun dels tres blocs, es fan servir els epígrafs corresponents als enunciats de les entrevistes.

Cada apartat fa referència a les creences, als costums, rituals i remeis de les *Mbie Binga* sense fer distinció entre les aportacions realitzades el 1988 i el 2013, donat que no hi ha alteracions significatives i només hi ha alguna diferència en

¹⁶² La moneda de Guinea Equatorial és el franco cefa (FCFA) que té una equivalència de 657 fcs per euro.

¹⁶³ Aquests grups focals es van organitzar per a poder passar l'entrevista del 1988 del Dr. Sales, a les llevadores a les quals es va entrevistar el 2013 per tal de confirmar si els costums són els mateixos o no han variat en aquest període de temps.

l'ús de remeis que es donen en funció de la disponibilitat en el moment de fer-los servir.

Pel que fa als remeis d'herbes s'ha intentat localitzar la seva nomenclatura botànica o científica¹⁶⁴ i el seu nom comú en català, així com el mecanisme d'acció sobre la salut des del punt de vista biomèdic, i s'ha aconseguit en part, donat que en ocasions cada poblat anomena de manera diferent una planta o fruit i no sempre les plantes estan censades amb el nom que elles fan servir.

S'ha fet una classificació d'aquestes herbes remeieres a partir del cens sobre la flora de Guinea Equatorial i dels documents i arxius custodiats al *Real Jardín Botánico de Madrid*¹⁶⁵. En la cerca de l'equivalent dels noms en fang i de les seves propietats va ser clau el descobriment d'una part del llibre de la metgessa Avemaria Vila-Coro¹⁶⁶ sobre plantes usades pels fang com a remei tradicional.

“En el arsenal enorme de la Terapéutica indígena, se encuentran medicamentos para toda dolencia y para toda ocasión. Así, tienen medicinas para dolores, úlceras, heridas, enfermedades de los distintos órganos, etc., pero también para casarse, tener dinero, ganar en las peleas, tener suerte en la caza y pesca, etc., etc., y aun, dentro de cada grupo, tienen su especialidad...” (Vila-Coro, 1950: 1)

També va ser de gran ajuda la consulta de la biblioteca privada del Sr. Fernando Garcia-Gimeno, el qual té en el seu poder dos llibres dels anys 40 del segle XX¹⁶⁷

¹⁶⁴ Aquesta nomenclatura científica és universal i està escrita en llatí amb dues paraules, la primera de les quals assenyala el gènere i combinada amb la segona designa l'espècie.

¹⁶⁵ Gràcies al treball realitzat pel Ministeri de Ciència i Tecnologia i del Ministeri d'Educació i Ciència a partir de l'any 2002 i que es poden descarregar de la pàgina web.<http://www.floradeguinea.com>

¹⁶⁶ La metgessa Avemaria Vila-Coro (1909-1964) va ser la primera metgessa dona cooperant espanyola de la qual es té referència escrita. Es va llicenciar en Medicina l'any 1943 a l'Hospital Clinic de Barcelona i va ampliar els seus estudis de Medicina Tropical a l'Institut Kaiser Wilhelm de Berlin. Va marxar a Guinea l'any 1944 i va s'hi va estar fins l'any 1953. Allí va crear un Institut Mèdic format per un orfenat, una escola d'infermeres i un petit hospital.

¹⁶⁷ Aquests dos llibres són dels autors Val y Mas-Guindal.

Val Cordon, L (1942). Guinea Española, Estudios sobre su flora. Dirección General de Marruecos y Colonias.

Mas-Guindal, J. (1944) Datos para el conocimiento de la flora de la Guinea Española. Dirección General de Marruecos y Colonias.

que han permès trobar algunes referències. Cal esmentar que l'ús de remeis amb herbes i amb altres substàncies d'origen animal i mineral ha estat un recurs de les llevadores durant la història, i es troba documentat des de l'Imperi greco-romà fins el segle XX. En aquest sentit és important la relació de remeis tradicionals de les llevadores espanyoles des de l'antiguitat que realitza la llevadora M.I. Oliver Reche (2000: 35-39), a partir d'una cerca documental, i que va estar vigent fins la instauració del model biomèdic d'assistència al part.

La manera de treballar de les llevadores, abans del segle XX, és molt similar a la de les llevadores tradicionals dels països on el model biomèdic no ha fet desaparèixer els costums ancestrals.

“Se observa una amplia gama de sustancias usadas en el parto. Para la identificación, a veces difícil, del nombre botánico y de las propiedades de las plantas se ha utilizado un manual actual de botánica....En vista de los resultados, se nota que los remedios estaban basados tanto en conocimientos botánicos y fisiológicos como en aspectos mágicos y creenciales. Tradicionalmente, la eficacia real de las prescripciones se ha combinado con la eficacia simbólica. Por analogía, se creía que cada planta y remedio tenía marcas externas o propiedades organolépticas... Sin embargo, determinados remedios debieron ser comunes en la práctica de las matronas, prueba de ello son las referencias a éstas en los textos, así como el uso que siguieron teniendo ciertas prácticas en la obstetricia popular del siglo XX. ...

Puede afirmarse que los remedios herborísticos usados en la asistencia al parto, al igual que los utilizados en otros aspectos del ciclo vital femenino, constituyen un referente histórico de los cuidados maternoinfantiles y de la práctica de parteras y matronas (Oliver, 2000: 35).

Quant als costums ancestrals, en alguns casos es fa referència a altres ètnies guineanes, com els ndowe o els bubu, per a fer una comparació cultural enriquidora, així com d'altres ètnies africanes i d'arreu del món. També s'ha comparat amb la forma d'atendre d'acord amb el sistema sanitari biomèdic i s'ha

intentat buscar una explicació des del punt de vista científic occidental als remeis i costums emprats per les llevadores empíriques.

S'inclouen fragments d'entrevistes a les llevadores així com del Diari de camp que en ser una transcripció on s'inclouen reflexions personals, en algunes ocasions contrasta amb el text del treball.

1.2.1. Costums i rituals en l'embaràs

Segons Ocha'a Mve¹⁶⁸ (1981: 186), en finalitzar l'embaràs la llevadora (*Mbie Binga, Mbiar Bina*) amb més experiència del poblat era ajudada per diverses dones per a controlar el part sobretot en dones primíparaes o en dones que havien patit violació. Quan sorgien problemes durant l'embaràs i el treball de part la llevadora empírica feia servir ritus màgics inspirats en la saviesa heretada d'altres llevadores i si no podia solucionar el problema llavors avisava l'*Nganga*.¹⁶⁹

1.2.1.1. Abans de l'embaràs.

La família és molt important pels fang pel significat de pertànyer a un grup; per això cada naixement és considerat com una benedicció i la fertilitat és molt preuada: a la dona se li donen moltes atencions per tal d'afavorir que es quedi embarassada.

Si a una dona se li atribueix la condició d'estèril pot ser repudiada: "*Mina aso ne a bieñ*"¹⁷⁰ (Gravació Audiovisual 2. Llevadora tradicional EE. Evinayong, 2 de gener de 2013)

¹⁶⁸ Constantino Ocha'a Mve (?-1991) fou un historiador i professor d'Història de la Universitat de Guinea Equatorial.

¹⁶⁹ Medecinaire o bruixot. També anomenat ngangan, ngangan.

¹⁷⁰ Traducció del fang : la dona neix per a la reproducció.

Un remei per tractar l'esterilitat és barrejar alcohol de palma o vi de palma amb la planta *Ntsonga* (*Caesalpinia bonduc*)¹⁷¹. D'altra banda s'utilitza l'amenaça d'esterilitat per evitar que les adolescents iniciïn les relacions sexuals de manera precoç i hi ha la creença que afirma que si es tenen relacions sexuals abans dels 15-16 anys,¹⁷² la dona pot quedar estèril.

Quan la dona fang es casa s'ha d'engreixar per a ser més fèrtil; de fet la bellesa africana està relacionada amb la figura femenina arrodonida,¹⁷³ i és alimentada per a tal fi per la família del marit. La sogra (*Nkia*) té un paper rellevant en les cures per afavorir la fertilitat, ja que quan una dona es casa, abandona el seu poblat per anar a viure amb la família del marit. En ocasions, abans de quedar-se embarassada, la futura mare, ha d'acudir a una llevadora empírica que tingui els coneixements dels medecinaires tradicionals per tal de purificar el seu cos.

Si no es pot quedar embarassada, i es determina que el problema és "espiritual",¹⁷⁴ es fa el ritual de la gallina:

"La mujer tiene que ir al rio por la mañanita y allí se le pone una gallina encima de la cabeza i se le pide que explique todas las cosas buenas y malas que tenga que explicar: si la gallina vuela quiere decir que la mujer está limpia. Si la mujer ya tiene hijos y la culpa es del marido, el hombre puede buscar ayuda en un hermano o familia." (Gravació Audiovisual 1. Llevadora tradicional AN. Evinayong, 2 de gener de 2013)

En cas de que la dona no quedi embarassada, no és estrany que el marit demani a un altre home que l'ajudi a tenir fills i un cop deixi embarassada la seva dona els acceptarà com a propis.

¹⁷¹ Es fa servir com a diuretic i per la febre. Les llavors es fan servir com a substitut de la quinina i per les malalties de transmissió sexual.

¹⁷² Ho calculen amb l'anatomia dels pits, ja que consideren que la dona pot tenir relacions sexuals a partir de que aquests s'han desenvolupat del tot després de la primera menstruació.

¹⁷³ En l'ètnia de les ndowe, segons Virgina Fons (2004) la dona quan s'incorpora a una família, passa directament a casa de la sogra o alguna dona del grup per oferir-li tot tipus de cures i afavorir que s'engreixi.

¹⁷⁴ Els fang fan referència a la bruixeria com a mal del país o problema espiritual.

Els problemes relacionats amb la infertilitat han tingut una connotació negativa en totes les cultures i han estat considerats com una maledicció, deshonra o un càstig, en ser contraris a la procreació, que per l'home està relacionada amb sentiments de poder, de virilitat, i en la dona amb la seva funció en la societat en la qual queda inserida, de manera que si no té fills és inferior a la que si en té. En la societat occidental aquest sentiment i la necessitat de ser mare per a donar un sentit a la seva vida, per a construir la pròpia identitat, queden palesos en la gran demanda de tècniques de reproducció assistida que s'està produint en dones que fins i tot han passat els 60 anys (Fitó, 2010: 153); però no té la mateixa transcendència que per les dones de cultures com la fang, perquè les dones del món occidental poden escollir ser o no ser mares, ja que han aconseguit poder optar per d'altres fites, sense sentir el pes de de l'exigència de ser mares per a contribuir en la societat. En canvi a les fang, i les africanes en general, la maternitat simbolitza els llaços familiars, l'amor i la lleialtat incondicional, com diu Ifi Amadiume¹⁷⁵ les mares són la pedra angular de les relacions socials i de les identitats, trascendent la maternitat de l'esfera domèstica a la pública (1997: 111).

Com saben que la dona està embarassada.

Les llevadores fang per determinar que una dona està embarassada (*Mbumbum*) fan un primer diagnòstic presumptiu¹⁷⁶ a partir dels següents signes i símptomes:

“La mujer está más guapa y gorda” (Entrevista número 18 a la llevadora NE).

“El cuerpo de la mujer está más caliente, la piel más limpia y los ojos brillantes” (Entrevista número 6 a la llevadora AM)

¹⁷⁵ Ifi Amadiume és una escriptora nigeriana que té una obra marcadament feminista.

¹⁷⁶ Hi ha tres maneres de diagnosticar l'embaràs: diagnòstic presumptiu basat en signes i símptomes que tot i estar relacionats amb la gestació no sempre són conseqüència de l'embaràs; diagnòstic de probabilitat a partir de proves hormonals i de canvis físics de la dona que poden confondre's amb altres diagnòstics ginecològics; i el diagnòstic positiu o de certesa que evidencia l'existència d'embaràs a partir de l'activitat cardíaca fetal que es pot determinar per ultrasons, electrocardiografia i auscultació directa i de la determinació de moviments fetals a partir d'ultrasons, palpació manual i tocodinamometria. En aquest cas de les llevadores empíriques, que no disposen de la tecnologia del sistema biomèdic, el diagnòstic de certesa es realitza per palpació manual i auscultació directa.

“Las tetas son más grandes, y oscuras y duelen más” (Entrevista número 22 a la llevadora ON).

“La mujer se enferma y siente gusto amargo en la boca, dolor en la cabeza, dolor en los dientes, sueño y no tiene hambre...puede vomitar, salen gusanos por abajo¹⁷⁷...siente el corazón más fuerte en el pecho¹⁷⁸...”(Entrevista número 23 a la llevadora NN).

El diagnòstic de certesa no es produeix fins que la gestació està més avançada i les llevadores poden palpar els moviments fetals col·locant les mans sobre l'abdomen de la gestant i escoltant el batec del nen acostant l'orella a l'abdomen.

Algunes llevadores empíriques que han rebut material d'organitzacions no governamentals usen Estetoscòpis de Pinard d'alumini.¹⁷⁹

1.2.1.2. Cures durant l'embaràs.

Quan es té la certesa que la dona està embarassada es col·loca en la seva cintura una corda amb un nus. Aquesta corda, que assegurarà un bon embaràs i que s'ha de dur fins el part per evitar avortaments naturals, està feta amb les lianes de l'arbre *Ndin de Esisim*¹⁸⁰ (*Sida Acuta*), i el nus l'ha de fer una dona gran del poblat. Quan arriba el moment del part la corda es tallarà com a senyal de que el nen ja pot néixer.

“Se ata una cuerda y la mujer embarazada debe guardar los huesos de animales y espinas de pescado que ha comido y que la tradición no le deja comer en el embarazo ... Así cuando nace el niño, si se enferma por causa de haber comido carne de animal o pez prohibido, quemará los huesos recopilados con la planta Ayang ovuvua y le pondrá las cenizas

¹⁷⁷ Es refereix a cucs intestinals.

¹⁷⁸ Palpitacions.

¹⁷⁹ És una eina que serveix per escoltar els batecs del nadó durant l'embaràs que té forma de trompeta i amplifica el soroll. Serveix també per a determinar la posició del bebè dins de l'abdomen de la mare.

¹⁸⁰ També anomenada Enzsim o Esisim Fang.

en el cuerpo al niño o dejará los huesos en agua y le dará al niño.”
(Entrevista número 28 a la llevadora EE).

Cap els sis mesos d'embaràs es cull una planta anomenada Bohoho o *Bojoo*¹⁸¹ (*Gossypium Arboreum*)¹⁸² o *eboho nchig* i es mol: una part es col·loca dins la vagina de la dona i la resta es col·loca en una palangana gran que es va omplint amb aigua per fer rentats. Amb aquest costum es pretén preparar la vagina fent-la més tova de cara al moment del part. Algunes llevadores extrauen l'aigua del *mbo ecuan* (*Musa Paradisiaca*)¹⁸³ que és la planta del plataner, per a fer rentats vaginals que afavoreixin que el nadó neixi net.

Les atencions que es donen a la dona embarassada fang per part de la seva família i de la comunitat en general, malgrat les prohibicions, són exquisides, donat que consideren que la salut del nadó dependrà de com s'hagi tractat la mare durant l'embaràs.

“La mujer tiene que comer anboag y el niño será fuerte... Si carga un mono vivo el niño pronto irá por el suelo... Si lleva una abang¹⁸⁴ viva el niño saldrá bonito...”. *“Si tiene dolores durante el embarazo se cuece con agua Mbo Yuca¹⁸⁵ con hojas de Cordoncillo¹⁸⁶... Para ayudar a tener más sangre se le da a la madre bebida de palo rojo¹⁸⁷”*. (Entrevista número 7 a la llevadora NN).

Entre els costums relacionats amb la reproducció de les dones fang, són importants els banys de purificació del cos i de l'esperit, com refereix AN a l'entrevista 29, que es realitzen en els primers i últims mesos de l'embaràs. Els primers mesos els banys tenen com objectiu netejar la gestant de qualsevol cosa

¹⁸¹ No les llavors perquè son abortives.

¹⁸² Planta del cotó que te diversos usos entre els que destaca per ajudar a induir el part, regular la menstruació, aturar diarrees.

¹⁸³ Les fulles del plataner es fan servir per les nafres i les candidiasis.

¹⁸⁴ Llúdriga.

¹⁸⁵ Iuca (*Manihot esculenta*). És un tubercle energètic i fàcil de digerir.

¹⁸⁶ (*Piper Umbellatum*) És una planta que també es fa servir de manera individual per molèsties digestives i com a purgant.

¹⁸⁷ (*Pterocarpus Soyauxii*)

que hagi menjat o tocat que estigui prohibida i per si ha fet algun acte dolent tant físicament com espiritual. Els mesos abans del part són per netejar el nen a través de la mare i així evitar complicacions en el part.

El primer bany, que s'anomena *Djuas*, es realitza durant els dos primers mesos d'embaràs.¹⁸⁸ Es busca el que ells anomenen *escudilla* (*xat nkele* o *djan* en fang)¹⁸⁹ nova i una galleda blanca. Tal com refereix la llevadora EE a l'entrevista número 8, la *Mbie Binga* envia la dona embarassada al riu sola a primera hora del matí per a recollir aigua que ha de dur sense parar-se a parlar amb ningú pel camí; s'introdueixen escorces d'arbre i plantes a l'aigua mentre es pronuncien unes paraules rituals i se li diu a la dona que durant l'embaràs no pot plorar ni estar trista encara que se li mori un familiar, ja que consideren que si la mare està trista el nadó, que tot ho veu, se n'adonarà i no voldrà sortir pensant que la tristesa es deguda a que no el volen. Després amb la preparació es mulla la dona i se li lliura una part de la preparació en un recipient o ampolla, per tal que la prengui nit i dia durant el màxim de temps possible.

Aquests banys es realitzen pel mati, asseguda en banc especial sobre el que hi ha una xarxa subjectada a quatre pals. La gestant seu al banc nua i la llevadora la mulla filtrant l'aigua per sobre del cap que es troba sota la xarxa.

L'aigua del bany es bull amb l'escorça de *abwiñ*¹⁹⁰, *bien*, *ayang* i totes les “*fulles dels arbres que es mouen*”, tal com diu la llevadora NA a l'entrevista número 1. També se li prepara un recipient amb aquestes herbes i escorces per tal que la gestant vagi emplenant-lo i begui el contingut dos cops al dia durant setmanes. Aquest ritual l'ajudarà a que el bebè es mogui dins del seu ventre *com les fulles dels arbres*; l'escorça d' *ayang* evitarà malalties en la criatura i l'escorça de *bien* netejarà a la mare de tot tipus de brutícia.

¹⁸⁸ Es un ritual semblant al que es fa abans de quedar-se embarassada amb algunes modificacions.

¹⁸⁹ Són una mena de plats grans tipus safata, teixits amb fibra de la tija del Melongo (*Laccosperma secundiflora*), que és una palmera trepadora típica.

¹⁹⁰ (*Alchornea Cordifolia*) és una planta amb propietats bactericides i antimicrobianes. En infusió també es pot emprar per prevenir l'anèmia.



Xarxa i banc on es fan els banys de l'embarassada fang. Fotografia de Rosa Navarro

A partir dels banys de purificació es marquen totes les prohibicions que estan relacionades amb el bon curs del part. Aquest bany és semblant al ritual ancestral *Temazcal* de les llevadores *nahuas*,¹⁹¹ que encara es continua realitzant, amb la finalitat de netejar física i espiritualment la dona i el nadó durant l'embaràs, el part i el postpart, ja que consideren els processos reproductius com quelcom brut (González, 2013: 161-162).

Així, com en la societat occidental, s'estan introduint rituals ancestrals d'altres cultures per celebrar la maternitat i que donen publicitat sobre l'estat de la mare, com el *blessingway*,¹⁹² les dones fang, com passa en la majoria de cultures africanes, duen el procés de l'embaràs amb molta discreció per evitar que la publicitat provoqui pràctiques de bruixeria per part d'altres persones que puguin perjudicar el bon curs de l'embaràs i el part; per això no celebra la maternitat fins el moment de donar a llum.

1.2.1.3. Prohibicions durant l'embaràs.

La cultura fang té una gran quantitat de prohibicions relacionades amb la gestació, sobretot pel que fa referència a l'alimentació. Creuen que la transgressió d'aquestes normes són les que provoquen els problemes durant la gestació, el part i el postpart.

En general, les prohibicions alimentàries de les dones indígenes es relacionen amb la qüestió de gènere afirmant que son creades pels homes per poder disposar ells de millors aliments, però en realitat tenen el seu origen en la necessitat d'evitar que la dona s'engreixi més del compte durant l'embaràs per afavorir un millor treball de part i evitar les malalties que li podria provocar la ingesta de determinats aliments crus o en estat de putrefacció, i des del punt de

¹⁹¹ Els nahues són el grup ètnic més nombrós de Mèxic, descendents dels indígenes que habitaven la zona quan van arribar els conqueridors espanyols al segle XVI.

¹⁹² És un ritual derivat dels indis americans navajos que consisteix en fer una festa d'exaltació per celebrar la futura maternitat.

vista dels fang les prohibicions parteixen d'una visió del mon màgica que té la seva raó de ser en l'experiència ancestral. Existeixen estudis com el de l'antropòleg John Whiting¹⁹³ que posa de manifest una forta relació entre una dieta baixa en proteïnes (carn) i la prohibició de les relacions sexuals després del part (entre un i dos anys) com a solució adaptativa per a retardar el següent embaràs i perllongar l'alletament del nadó, donant-li alhora més possibilitats de supervivència en un mitjà amb carència de proteïnes (1975: 159). Algunes de les malalties provocades per la ingesta d'aliments prohibits es poden guarir mentre el futur nadó es troba dins del ventre de la mare. Si no és possible i el nen neix viu, s'esperen a que el nen emmalalteixi per guarir-lo.

Segons la *Mbie Binga* MN a l'entrevista 30, per guarir aquestes malalties abans que neixi el nadó, es dona de menjar a la gestant *Ocuat* (cua de tortuga) cremada i barrejada amb sal. O també *boan bayang* (fruita verda petita) amb *bison* (planta tropical que es fa servir per a guarir la gastritis entre d'altres). Per beure es prepara un diürètic que la gestant ha de prendre diàriament fins el moment del part, amb *otunga* tallat en quatre trossos, quatre fruits d' *Oya Son* i quatre talls de bambú petits amb aigua de riu. A criteri de la llevadora AN en l'entrevista 17, també es poden fer ènemes amb *Ebom* (fruit comestible també anomenat *Sawuasawua*).

“Despues de usar Ebom, la mujer tiene que ir a hacer caca, si no se hunde en la tierra el bebé está bien...” (Entrevista llevadora BO, número 16).

Una prohibició general per la dona en relació a la ingesta d'aliments és que no pot menjar carn d'un animal que hagi estat mort per un altre animal, o que hagi començat a ser menjat per formigues per la creença que el nadó naixerà amb ferides, sarna o *Ovuvua* (dermatitis). Tampoc pot menjar peix o carn podrida¹⁹⁴ o carn de bosc¹⁹⁵ que passi una nit morta sense que se li obri l'abdomen perquè el nen pot néixer amb el ventre inflat.

¹⁹³ John Whiting fou un Sociòleg i Antropòleg americà que junt amb la Beatrice Whiting, la seva esposa, va realitzar l'estudi comparatiu més important sobre la cria dels nens de sis indrets del món.

¹⁹⁴ És habitual que en alguns països africans es mengin alguns tipus de carn i peix en estat de descomposició perquè son més digestius per estar fermentats i aporten substàncies probiòtiques.

¹⁹⁵ Li diuen bosc al que nosaltres anomenem selva.

Prohibicions específiques (extretes de les enquestes del Dr. Ramon Sales en 1988) en relació als aliments durant l'embaràs per a la dona fang són:

- Llebre (*odjueñ*) perquè en cas de fer-ho el nen naixeria massa despresada o convulsional i podria "caure desmaiada".
- Mico (*nguemchogo, esuma, fung*) perquè consideren que pot inhibir la producció de llet materna futura i el nen sortirà prim i li costarà respirar.
- Baix ventre de porc perquè creuen de fer-ho el nen naixerà amb el melic molt gran (infectat)
- Elefant: perquè la seva pell dura pot fer que el part sigui molt perllongat.
- Cargols de l'espècie *ngong* o potes de cranc gegant de riu perquè poden obstruir la sortida del nadó.
- Pell de cabra, antílop, o d'elefant perquè són dures i enduriran coll de la matriu i el nadó no sortirà.
- Antílop típic de la zona (*nzib*) perquè provoca que el nadó surti en presentació de natges.
- *Aun* (que és una espècie de primat, Potto de Bosman) perquè el nen pot agafar una posició retraiguda i trigarà a sortir o pot sortir sense dits.
- Pangolín (*Ka*) o Pangolin gegant (*Fima*) perquè faran el part llarg.
- Larves (*Foas*) perquè allargaran el part
- Tortuga (*Cu*) perquè el nen naixerà arrugat, sec prim i amb convulsions.
- Luca escalfada al foc o pinya, perquè el nen tindrà sarna.
- Femella de Sitatunga¹⁹⁶ (*nvuu*) perquè en néixer respirarà amb dificultat.
- Antílop nan (*odjeng*) perquè tindrà un part difícil.
- Peix que en matar-lo se li unfla el ventre (*evos*) perquè s'unflarà el ventre del nadó
- Eriçó (*Apkukue*) o porc espín (*ngomm*) perquè se li unflaran mans i peus
- *Ekukuo*¹⁹⁷ perquè naixerà amb la boca oberta.
- Rata de bosc (*cuin*) perquè li sortiran butllofes, tindrà galteres i tremolors.

¹⁹⁶ Petit antílop.

¹⁹⁷ No s'ha pogut traduir.

- Serp perquè patirà d'amputació als dits.
- Potes de porc perquè naixerà amb llavi leporí
- Cucs de pels (*micong*) perquè tindrà un part difícil
- Ànec perquè tindrà diarrees (*ntui*).
- Potes de cranc perquè l'úter es posarà dur i el nen no podrà neixer.

Altres prohibicions.

La gestant té prohibit realitzar activitats com viatjar o carregar pes. No pot creuar les cames¹⁹⁸ perquè consideren que així el nen no sortirà de cap o no pot quedar-se quieta sobre el marc d'una porta perquè si no al seu fill li costarà sortir. Tampoc podrà matar gallines retorçant el coll perquè en cas contrari el nadó es retorçarà (Entrevista Llevadora AN, número 5).

Les dones que estiguin menstruants no poden acostar-se a una dona embarassada i no poden assistir al seu part. Pel que fa a la prohibició que tenen les dones durant la menstruació de no poder acostar-se a la dona embarassada, està relacionada amb la idea de que la menstruació equival a la impuresa i el mal, i que és tabú en la majoria de cultures com a prova del domini masculí sobre la dona. Douglas estableix com a principis fonamentals de la societat la puresa com ordre i la impuresa o contaminació com a desordre, de manera que les amenaces de l'ordre social estan relacionades amb elements contaminants (la menstruació) i diu que les idees negatives sobre la menstruació estan relacionades amb les societats dominades pels homes (1973:7-8).

Pel que fa a les relacions sexuals durant l'embaràs, hi ha diverses causes que justifiquen la seva prohibició a partir del moment en què es perceben els primers moviments del bebè; per això la dona dormirà sola a la cuina. La llevadora NA a l'entrevista número 1, comenta que a partir dels sis mesos es millor no tenir-ne perquè és l'única manera d'assegurar-se que el nadó naixerà net. Altres llevadores diuen que millor no tenir-ne a partir del tercer mes perquè si no el

¹⁹⁸ Curiosament hi ha la tradició de demanar a les embarassades del nostre entorn que no creuin les cames.

nounat sortirà cobert de pel. Si es tenen relacions sexuals a partir del cinquè mes, la llevadora EA (entrevista número 15) diu que el part serà difícil i el nadó sortirà cobert d'esperma que se li acumularà a les orelles i el nas i morirà amb problemes al pit. Si el bebè surt cobert d'untet sebaci (conegut com *vèrnix* en castellà)¹⁹⁹ com que es pensen que és esperma, es considera que ha tingut relacions sexuals i la dona pot ser avergonyida i castigada per la llevadora. En altres països com Zàmbia, les llevadores empíriques no donen importància a l'untet sebaci, però el treuen ràpid perquè no el consideren necessari (Sacks, 2015: 149).

Des de fa anys, la Medicina occidental recomana no retirar l'untet sebaci del nadó per deixar que es reabsorbeixi i no banyar-los fins que no hagin passat al menys 24 hrs després del part, basant-se en estudis com el publicat per Akinbi (2004: 2094), que revela que en l'untet sebaci i el líquid amniòtic hi ha substàncies immunològiques efectives en detenir el creixement de patògens perinatals comuns.

1.2.1.4. Durada de l'embaràs.

L'ètnia fang, com la majoria dels africans no tenen la concepció lineal del temps pròpia dels occidentals i, en general, només existeix en relació als esdeveniments del passat, els actuals o els que saben que ocurreran. En idioma fang no fan servir números, ni adverbis de temps, i no tenen calendari numèric. El dia no es divideix en hores sinó en funció de les tasques diàries i dels moments marcats pel sol i la lluna. Són observadors dels canvis de la lluna i endrecen els dies a partir de les llunacions, de manera que la durada de l'embaràs es compta

¹⁹⁹ Derivat de *vèrnix caseosa* en llatí. L'untet sebaci, que no és més que una barreja de secrecions greixoses que en ocasions trobem en la pell dels nadons acabats de néixer, té com a principal funció protegir la pell del bebè durant l'embaràs de la humitat del líquid amniòtic, i disminueix la seva producció a partir de la setmana 36 de gestació.

per mesos lunars²⁰⁰, podent durar 9, 10, 11 mesos. Per això no s'estableix que l'embaràs hagi de tenir una durada específica.

El sistema biomèdic occidental ha establert una durada normal pel que fa a l'embaràs, que preveu una data probable de part en la setmana 40 que es calcula prenent com a base la data de la última menstruació o una ecografia en el primer trimestre gestacional, a partir de la qual realitza una classificació del tipus de part en funció de quan es produeix i li assigna un risc i una conseqüent intervenció mèdica: el nadó que neix abans de la setmana 37 serà un nadó prematur i el que passi de la setmana 42 serà post-terme o parlarem d'una gestació cronològicament perllongada. Segons la Societat Espanyola de Ginecologia i Obstetrícia (SEGO) els risc de mort fetal augmenta significativament a partir de la setmana 41 (Protocols SEGO, 2010). Això no obstant, estudis posteriors qüestionen la determinació de la data probable de part a partir de les eines emprades fins ara, considerant-les imprecises, i determinen que s'ha de espaiar en un interval de 5 setmanes (Jukic, 2013: 2853) considerant la normalitat entre la setmana 37 i la 42.

1.2.1.5. Complicacions en l'embaràs.

Avortament²⁰¹.

Les llevadores empíriques no practiquen avortaments²⁰² però sí coneixen que hi ha parts de plantes i fruits que s'usen per guarir determinades malalties que no es poden fer servir en una gestant perquè provocarien un avortament, com per

²⁰⁰ El mes lunar o llunació és l'interval de temps transcorregut entre dues llunes noves consecutives i la seva durada es superior a més de 29 dies.

²⁰¹ Quan parlem d'avortament fem referència a la pèrdua gestacional per sota de les 22 setmanes de gestació. El concepte occidental d'avortament no existeix pels fang, donat que si el nadó neix amb forma humana és considerat com a tal i si no poden determinar aquesta forma ho relacionen amb la bruixeria podent considerar que el que ha nascut és un dimoni.

²⁰² Les llevadores empíriques fang no acostumen a practicar avortaments de manera premeditada, si més no les consultades i en la zona rural. En altres cultures les llevadores empíriques practiquen avortaments com a acte de solidaritat davant la vulnerabilitat i el perill de mort que suposa la gran multiparitat de les dones.

exemple les llavors de *Bojoo* o *Bohoo* (*Gossypium arboreum*) o les fulles en decocció de la planta *Esia* (*Tephrosia vogelii*)²⁰³.

El que si mantenen són rituals per evitar que es produeixi l'avortament, com el fet de dur una corda de liana d'*Esisim fang* durant tot l'embaràs al voltant de l'abdomen, tal com s'ha comentat. Creuen que l'avortament pot ser degut a diversos motius: carregar pes, viatjar o estar trista serien els fàcils de tractar; però la majoria de les causes estan relacionades amb supersticions i bruixeria. Possibles causes d'un avortament serien:

- *“Tener relaciones con hombre estéril que no es el marido”* (Entrevista llevadora AN, número 1)
- *“Comer plátano que ha caído solo de la planta al suelo (Yue ecuan).* (Entrevista llevadora AN, número 5).
- *“Tener mucha agua en la barriga”*²⁰⁴. (Entrevista Llevadora AM, número 6)
- *“Comer pescado de río que sangra” (Nvong).* (Entrevista Llevadora EA, número15).
- *“Por brujería que diga que nunca más tendrá hijos”* (Entrevista Llevadora EE, número 8)
- *“Porque en los partos anteriores la placenta no se entierra por la tradición”* (Entrevista EE, número 2).
- *“Por culpa de Evu”*²⁰⁵ *si vive en la mujer.”*(Entrevista Llevadora MN, número 30).

²⁰³ Coneguda com a Barbasco guineano, serveix per regular menstruacions irregulars.

²⁰⁴ Es pot interpretar que fan referència al que el sistema biomèdic anomena polihidramnios i que és un excés de líquid amniòtic provocat per diverses causes algunes relacionades amb problemes del nadó que és incapaç d'empassar el líquid amniòtic amb normalitat o altres relacionades amb la salut de la mare.

²⁰⁵ En anterior bloc ja es parla del que significa l'EVU com a representació de la bruixeria que explica l'origen de la majoria dels mals que els fang no poden explicar-se i que té molta transcendència en la seva cultura, sense distinció de nivells acadèmics. Els fang parlen de malaltia del país per referir-se a la malaltia provocada per l'evu.

Quan hi ha una amenaça d'avortament,²⁰⁶ intenten aturar-lo de diverses formes:

- Per aturar l'avortament provocat per la ingesta de peix que sagna, es dona el mateix peix cuit embolcallat amb carbassa, (Llevadora EA en l'entrevista número 15).
- Quan hi ha dolor cal beure el suc de les fulles d'*Elamfan (Cucumis metuliferus)*²⁰⁷ barrejat amb aigua, (Llevadora NN a l'entrevista número 7).
- Per evitar l'avortament en el cas que anomenen *de l'aigua al ventre*, diu la Llevadora ON en l'entrevista 4, que es realitzen ènemes amb *Odjic So* (insecte que dona picors) esmaixat amb aigua, o bé amb *Miam Ngom* (espina gran de porc espi) preparat amb aigua en una paperina amb fulles, s'esprem i s'obtenen unes gotes que s'introdueixen en la vagina. Segons la Llevadora AM, en l'entrevista número 6, existeix l'opció de posar la dona en recipients amb aigua freda i escorça d' *Evungvung* (que és un arbre molt usat pels medecinaires tradicionals).
- Beure Herba *Esen*²⁰⁸ o *Echin*²⁰⁹ amb un poll del cap de l'embarassada amb aigua. A més se li lliga una corda de *Chigi*²¹⁰ a la cintura. (Llevadora BN, entrevista número 19).
- També es fan servir lavatives de polpa de l'arbre d'*Esang (Ricinodendron Africanum)*²¹¹ (Llevadora ON en l'entrevista número 22).
- *Esen* esmaixat amb canya de sucre i begut. Les restes s'embolcallen amb una fulla de plataner i es penjen al sostre de la cuina. (Llevadora AE, entrevista número 33).
- Introdueixen dins la banya d'un antílop pels del cap i del pubis de la gestant i ho penjen en el sostre de la vivenda (cuina) o bé sota del llit on dorm l'embarassada. (Llevadora NN, entrevista número 31).

²⁰⁶ S'ha de distingir entre amenaça d'avortament o amenaça de part prematur i avortament en curs: en aquest últim cas l'avortament no pot aturar-se.

²⁰⁷ És una mena de cogombre.

²⁰⁸ (*Remex Abyssinus*). És una planta molt semblant als espinacs

²⁰⁹ Remei tradicional.

²¹⁰ No s'ha pogut traduir.

²¹¹ També anomenat ricino del país, a part de ser un antiavortiu es fa servir per la disenteria.

- Agafen una liana d'*Okoume*²¹² i li fan dos o tres nusos abans de col·locar-la al voltant de la cintura. Deixen la corda fins que la gestant deixa de sagnar a causa de l'avortament en curs i llavors li lliguen la corda feta amb liana *esisim fang* si no se l'havia posat abans. (Llevadora AM, entrevista número 20).
- També hi ha la possibilitat, si ja té la liana d'*Esisim fang* al voltant de la cintura, que li facin la liana *Okoume* però llavors li lliguin tres embolcalls d'*Edjid*²¹³ i després col·loquin la liana al terra en forma de rodona: fan posar la dona al mig i pugen la liana des dels peus fins al cap. Un cop fet el ritual pengen la liana amb els embolcalls al sostre (Llevadora ON, entrevista número 22).
- Si l'avortament l'ha provocat una malaltia del país (*Evu*) s'haurà d'acudir al medecinaire *Nganga* per a que li doni "medicina tradicional".

Quan hi ha avortaments de repetició o els fills neixen morts es diu que "s'ha de tallar la mort" i s'agafa una *escudilla* nova es col·loca sobre ell cap de la dona amb una gallina a dins. Se li pregunta a la dona si li han donat *Evu* o si ha anat a banyar-se a un riu dolent (creuen que els avantpassats posaven medicina del país en alguns rius per tal que les dones que anaven a pescar tinguessin fills morts i el marit es tornés boig). Es considera que la dona ha dit la veritat quan la gallina salta a terra²¹⁴ i les altres dones que estan assistint al ritual criden la paraula *Oyenga*²¹⁵ i llavors llencen per sobre de la noia el que anomenen blat de riu i que és una fruita amarga (*Nsuing*) esmicolat i barrejat amb aigua (Entrevista gravada el 2.2.2013 a Evinayong amb la llevadora AN).

²¹² (*Aucoumea Klaineana*). És una planta que serveix en casos de diarrees, disenteries i alteracions menstruals.

²¹³ No s'ha trobat traducció.

²¹⁴ És un ritual molt semblant al de la purificació per quedar-se embarassada.

²¹⁵ Crit tradicional dels fang per a celebrar naixements, casaments o manifestar alegria per algun motiu.

Davant d'un avortament en curs normalment deixen que es desencadeni i prohibeixen a la dona que tingui relacions sexuals fins que hagi vist la menstruació de dos a tres vegades. Per alleugerir el dolor en cas d'avortament (també si hi ha dolor en la menstruació) es fan servir els fruits de *Afan (Panda Oleosa)*.²¹⁶

Sagnat vaginal (Metròrràgies)

Consideren que durant l'embaràs són normals si no són abundants. Els sagnats durant l'embaràs són anomenats *Moan Asagale* i els curen amb *Nvong* (peix) el barrejat amb carbassa, i fan un embolcall que donen de menjar a la gestant per aturar el sagnat. En ocasions fan *Echin*²¹⁷ amb el peix barregen el niu d'una espècie d'esquirol (*Duma Osseng*), carbassa i també preparen un embolcall per ingerir-lo (Entrevista audiovisual realitzada a Evinayong el 6.2.2014 a la llevadora EE).

Les llevadores tradicionals fang quan esmenten els sagnats vaginals es refereixen als que es produeixen en el primer trimestre d'embaràs²¹⁸ i en cap moment no es plantegen cap malaltia que estigui fora de la normalitat perquè no pensen que el sagnat pugui ser ocasionat per quelcom que no parteixi d'un embaràs normal.

Edemes.²¹⁹

Les llevadores empíriques creuen que els edemes es donen més en múltiples i en casos de bessonades i ho relacionen amb que l'embaràs té molta aigua. Apliquen la mateixa solució que per l'excés d'aigua a l'abdomen, amb *Miam*

²¹⁶ Són uns fruits semblants a les anous amb propietats avortives i antimicrobianes.

²¹⁷ L'*Echin* és una preparació tradicional dels ancestres per evitar malalties.

²¹⁸ S'anomena metrorràgia de l'embaràs a qualsevol sagnat vaginal en qualsevol moment de la gestació. Durant en el primer trimestre són habituals a causa d'acumulacions de sang en la cavitat uterina, tot i que en ocasions són un signe de patologia obstètrica greu que precisa de mitjans de diagnòstic.

²¹⁹ Els edemes són inflamacions en zones específiques del cos originades per l'increment d'aigua corporal que s'estanca a l'espai intersticial (l'espai que es troba entre les cèl·lules).

Ngom (espina gran de porc espi) i aigua amb que es fa una paperina amb fulles i s'esprem per obtenir unes gotes que s'introdueixen en la vagina per provocar la micció (Entrevista llevadora EA, número 15).

Convulsions.²²⁰

De totes les llevadores enquestades en les dues etapes (anys 1980 i 2013), només han vist convulsions una petita part de les llevadores del primer període. En general, les llevadores creuen que són degudes a que hi ha un mareig del cor que puja cap amunt a causa de que el nen té molt de pèl que molesta el cor de la mare; algunes llevadores relacionen les convulsions al fet que una dona que només té filles en aquell moment està embarassada d'un nen o a l'inrevés.

Quan la criatura no es mou.²²¹

Consideren que als 4 mesos lunars el bebè s'ha de moure, si no ho fa pensen que la mare o el futur nadó estan malalts i preparen *Nsesam Abuign*, que és un preparat amb peix de riu podrit cuinat amb carbassa i embolcallat per donar de menjar a la gestant (Llevadora NE, entrevista número 24). Després netegen l'abdomen de la gestant amb escorça d'*Eyen*²²² i *Bea*²²³ (pal vermell) assequen i tornen a netejar amb *Engocom* (arbre que té formigues) i *Bea*. Cremen arrel d'*Otunga*²²⁴ i amb la cendra dibuixen una línia sobre la línia alba²²⁵ de l'abdomen de dalt a baix. Asseguren que mentre renten i fan massatge a la gestant el bebè es mou (Llevadora MB, entrevista número 26).

Algunes llevadores empíriques envien la gestant al riu a pescar amb xarxa (*eloa*):

²²⁰ Les convulsions en l'embarassada, tret d'altres malalties de base pregestacionals, són un dels símptomes de l'eclàmpsia, que és una patologia greu de l'embaràs.

²²¹ La percepció dels moviments fetals normalment es fa a partir de les setmanes 16 a 20 d'embaràs, depenent de cada dona i del tipus d'embaràs.

²²² (*Distemonanthus Benthamianus*) coneguda com a *Movingui*, té una activitat antifúngica i antibacteriana.

²²³ (*Dioscorea Dumetorum*) conegut com a Nyame silvestre té efectes hipoglicèmics i pot resultar verinosa.

²²⁴ (*Xylopiya Parviflora*) és una planta amb agents antiinflamatoris i forta activitat antiparasitària.

²²⁵ La línia alba es una estructura tendinosa que recorre la línia mitja de l'abdomen i que durant l'embaràs a partir del quart a cinquè mes de gestació es marca en la pell de les embarassades amb un to fosc des del melic fins la zona del pubis.

“Tiene que pescar tres veces el pescado (nvong) y lanzarlo tres veces a la orilla para recogerlo y guardarlo en un cubo...en el cubo pongo agua junto con una hoja de arbol que ha caido y ha quedado colgada en una tela de araña y se mueve con la brisa (Nkoro nkien)...despues le doy de beber a la mujer” (Entrevista audiovisual realitzada a Evinayong el 6.2.2014 a la llevadora EE).

Altres remeis són:

- preparar amb aigua *Nkoro Kien* que significa literalment “*fulla seca d’arbre que en caure ha quedat enredada i balanceja*”, o bé amb qualsevol escorça d’arbre que sura en el riu, o amb fulles que volen i pals que baixen pel riu.
- Peix o carn podrida amb fulles d’*Ayang*²²⁶ i carbassa embolcallada per donar a menjar molts cops a la mare.

El que fan la major part de les llevadores tradicionals és alimentar la gestant i estimular el nadó mitjançant massatge abdominal per provocar els seus moviments.

Infeccions urinàries.²²⁷

Les infeccions d’orina en les dones embarassades les curen amb la muda de la pell de la serp,²²⁸ i pell d’aranya,²²⁹ *Eloa becuin i Eyen*, que incineren. Les cendres les barregen amb sal i ho donen a la gestant amb aigua cada dia fins el

²²⁶ (*Crinum Giganteum*) també anomenat Lliri gegant, se li coneixen propietats antipsicòtiques.

²²⁷ Les infeccions d’orina són molt freqüents en les dones embarassades pel que no és estrany que les llevadores empíriques fang les tinguin presents.

²²⁸ La Medicina Tradicional Xinesa fa servir la muda de la pell de la serp per diverses infeccions i picors.

²²⁹ Un equip de científics de la Universitat de Mèxic encapçalats pel Dr. Gerardo Corzo investiguen des de 2010 els efectes analgèsics i antibiòtics d’algunes espècies d’aranya (Rodríguez, 2014:16)

moment del part. També fan servir infusions de fulles joves de Adchanbent-Angan (*Carica Papaia*).²³⁰ (Llevadora AN, entrevista número 3).

Restrenyiment.

Es fa infusió de les fulles d'Enzísim (*Sida Acuta*)²³¹ i la gestant es posa lavatives davant el restrenyiment i el dolor de ventre. En cas que la gestant tingui hemorroides es prepara en una palangana infusió de Nte o també anomenada Ñia Kekaa²³² (*Erythrina Senegalensis*) i la gestant se seu a dins fent-se banys a diari (Llevadora NN, entrevista número 7).

Altres remeis.

Altres remeis que es fan servir de manera general i que també es recomanen a les dones embarassades o en el postpart, inclouen la presa d'infusió de l'herba Ebesi (*Cassia occidentalis*)²³³ junt amb el Contrití²³⁴ (*Cymbopogon Citratus*) com a tractament del paludisme.

Hi ha un fruit vermell anomenat Abam²³⁵, o les fulles de Mekieñ o Abwiñ en decocció, que es fa servir en casos quan la dona té anèmia, diagnosticada a partir de la pal·lidesa de les mucoses²³⁶ (Llevadora MB, entrevista número 25).

²³⁰ La Papaia és una planta que conté vitamina C, que acidifica l'orina i evita el creixement de bacteris que provoquen infeccions d'orina

²³¹ És una planta que té propietats reguladores de l'aparell digestiu entre d'altres.

²³² Es fa servir per molts altres usos donat que té una ampla acció bactericida i estudis biomèdics estan experimentant perquè es creu que importants components anticancerígens (Togola et al., 2008).

²³³ També anomenada *Senna Occidentalis* té efectes antibacterians i antifúngics entre d'altres.

²³⁴ Abreujament de "country thea" (te del país) i que és anomenada pels fang igual com ho fan els habitants de la Illa de Bioko en llenguatge pitxínglish (que és un derivat de l'anglès). És una planta molt usada a Guinea Equatorial i té moltes propietats entre les que destaca la d'augmentar la diüresi i la immunitat.

²³⁵ (*Chrysophyllum Lacourtianum*). És una planta que conté alcaloides de beta-carbolina que tenen un poderós efecte antioxidant.

²³⁶ Un signe clínic d'anèmia és la palidesa de mucoses. En aquest àmbit no es tenen prou mitjans ni infraestructures per a realitzar analítiques de sang.

1.2.2. Costums i rituals en el part.

1.2.2.1. Inici del part.

Les llevadores fang saben que s'acosta el part perquè l'abdomen de la gestant està més baix, o perquè a la mare se li marquen els ossos de les espatlles. (Llevadora AA, entrevista número 21).

Quan queda poc temps pel part, la mare de l'embarassada sol·licita del marit i futur pare que deixi que la filla vagi a casa seva per parir i si aquest accepta la dona s'hi quedarà fins que hagi passat un temps prudencial després del part. Si el marit no vol, la dona parirà a la casa conjugal i l'acompanyarà la sogra.

El part pels fang és un acte sagrat i per tant secret i s'ha de tractar com a tal perquè de no fer-ho es considera que la dona pot quedar-se estèril, segons la Llevadora AN (Entrevista audiovisual a Evinayong, el 6.2.2014). Aquest secretisme és compartit també pels costums que envolten el part de l'ètnia bubí²³⁷ que és atès per la llevadora empírica que ha escollit el pare de la gestant i que ha de transcórrer també en un silenci que hauran de garantir les llevadores per evitar pertorbar els esperits (Martin del Molino, 1993). En començar els dolors del part s'avisava la llevadora fang, la qual s'instal·la a l'estança, la cuina,²³⁸ amb la dona i les acompanyants fins hores després de l'enllumenament. Des de les primeres contraccions es considera que el part comença, per la qual cosa l'acompanyament per part de la llevadora tradicional pot durar dies. Per facilitar-ne el bon transcurs, s'aplica en la zona lumbar de la dona la polpa de la tija de l'arbre *Bokekeke*²³⁹ (*Abrus Precatorius*) i també infusió calenta d'*Okong*²⁴⁰ (*Triumfetta rhomboidea*).

²³⁷ Que es troba a la illa de Malabo.

²³⁸ La cuina forma part de l'habitatge de la família fang i no es una estança sino una petita caseta que l'home fang construeix a cadascuna de les seves dones i on elles dormen, cuinen i fan vida.

²³⁹ Té un gran potencial terapeútic amb propietats antimicrobianes i analgesiques.

²⁴⁰ En medicina tradicional africana té molts usos, destacant la cura dels dolors cólics, dolor de cap i dolor de queixals, la febre i la diarrea.



Dibuix extret del Manual de la Partera Tradicional del Dr. Ramon Sales Encinas

En relació a l'inici del part, en el sistema biomèdic de salut, sobretot pel que fa a l'assistència en centres sanitaris, s'estableix un índex o valor de mesura de la progressió del treball de part (d'acord amb les condicions del coll de l'úter) i a partir de la regularitat i intensitat de les contraccions, per diferenciar-lo del que s'anomena "fals treball de part" (Vázquez Lara, 2013: 213).

L'acompanyament del treball de part dels fang es realitza en silenci, en un entorn tranquil. En aquest sentit, pel que fa a les característiques de l'entorn, l'obstetra francès Michel Odent, davant la deshumanització que des de fa anys està vivint el part en els països occidentals, planteja la necessitat de que es torni a la tradició, ja que considera que com a mamífers que som, necessitem intimitat, fosc i silenci en el part, per no estimular el neocòrtex i evitar que s'activi l'adrenalina, que és l'hormona de l'estrès que evita que es segregui l'hormona del part, l'oxitocina; afirma també que la dona des dels inicis de la humanitat ha estat acompanyada per la mare, per una mare de la família o per una dona que compleixi aquesta funció, la llevadora, ja que és el prototip de persona amb la qual s'hauria de sentir segura i no observada ni jutjada (Odent, 2009: 50-54).

1.2.2.2. El moment del part

Les llevadores empíriques de manera intuïtiva saben com estimular el cos de la dona perquè, de manera natural, secreti oxitocina endògena: moviment de malucs, fosc, ambient càlid, bany calent, llibertat de moviments, plantes remeieres. Aquesta intuïció fa que considerin que el procés de part es diferent i únic en cada dona i per tant cal individualitzar l'atenció perquè no està programat en el temps, lluny dels protocols creats pel sistema biomèdic de salut que calculen, planifiquen i li donen un temps al treball de part que limita l'actuació del personal que acompanya la dona. Les llevadores fang, en aquest sentit, no realitzen tactes vaginals per determinar la progressió del treball de part, ni toquen la vulva per evitar edemes i no fer mal a la gestant. En alguns casos introdueixen un dit, sense cobrir-lo amb cap protecció, per comprovar si el nen està a prop: si poden introduir tot el dit sense tocar el cap del nen li donen permís a

l'embarassada per aixecar-se; si toquen el cap del nen conviden a la gestant a que no es mogui gaire. Algunes llevadores demanen a la dona que es toqui ella mateixa i introdueixi el dit a la vagina per veure si toca el cap del nadó (Resultats aportacions Grup Focal número 2, març 2014).

La postura tradicional per parir és la de la dona asseguda o a la gatxoneta recolzada al darrere amb alguna dona que està asseguda, amb la llevadora davant. Habitualment amb la llevadora hi ha la sogra, o la mare, i alguna dona més de la família que subjecten la gestant pels braços. Algunes dones pareixen agafant-se a cordes o robes penjades del sostre, i en ocasions, explica la llevadora AO en l'entrevista número 14, quan la dona té molts dolors de part, si vol, l'alliten boca amunt i li diuen que obri les cames per poder veure bé el nen. Les dones fang pareixen normalment sobre el terra o el llit fabricat amb canyes de bambú anomenat *Enong Miyang* i *melongo* situat a la cuina, a diferència de les dones bubis que tenen els seus nadons sobre unes herbes dipositades a terra, donat que consideren que el primer que ha d'acceptar el nadó és la terra.

El part en el que la dona adopta una postura vertical (de peus, a la gatxoneta, asseguda, de genolls) és el més fisiològic i el que tradicionalment s'havia fet servir en totes les cultures, fins que a partir del segle XVII, a la cort francesa de Lluís XIV, es va començar a introduir la postura estirada de la dona amb les cames elevades i separades (anomenada postura en litotomia), junt amb l'invent del fórceps, i l'atenció del part pels homes, reduint-lo a un procés físic amb una total subordinació de la dona al metge. (Calderon, 2015: 50-51)

Les llevadores fang, quan s'inicia el treball de part, tenen en compte si la gestant es primípara²⁴¹ perquè consideren que són "més estretes" (Llevadora AN, entrevista número 17) i el camí del part es mes difícil; per aquest motiu moltes d'elles els donen fulles triturades en beguda de *Taa Bokon (Datura Metel)*²⁴² per a obrir el camí i també barrejada amb *Ebiara (Berlinia Bracteosa*, també

²⁴¹ Dona que no ha parit abans (Botella, 1993).

²⁴² Planta amb efectes narcòtics i alucinogens. La dosi ha de ser correcte perquè pot esdevenir mortal.

anomenada *Esabem*).²⁴³ Si consideren que els malucs de la dona son estrets (*Nvigui*) saben que el part serà problemàtic i acostumen a ajudar a la dona ja des dels inicis de l'embaràs donant-li embolcalls de carbassa amb granota i *Ncoro Eloa*. També fan un preparat amb *Taa Bokon*, *Elenge Leng*,²⁴⁴ *Ayemgogo*,²⁴⁵ *Fa Nzoa* i *Obuecong*,²⁴⁶ i li ho posen a la vagina; a més cada tarda durant l'embaràs i fins el moment del part, fan seure la dona sobre un preparat (*Etoa*) de plantes (*Andom*,²⁴⁷ *Adchad Etod*,²⁴⁸ *Soa-soa*²⁴⁹) amb aigua.

Quan arriba el moment del part, la Mbie Binga es prepara: "...cuando el bebé tiene que salir, se tiene que cambiar de ropa y si puede ser, nueva, para atender a la mujer, lavarse la manos y los pies y llevar uñas cortas". (Llevadora AE, entrevista número 33). El canvi de roba nova o neta, el rentat de mans i peus i el fet de tallar-se les ungles són mesures d'higiene que les llevadores tradicionals tenen presents abans d'acompanyar el part, de la mateixa manera que en model biomèdic de salut estan establerts protocols d'asèpsia per evitar infeccions.

La Llevadora tradicional acompanya la dona, sense intervenir, a menys que el part duri més del compte o que la dona li ho demani. Abans que surti el nadó es prepara un bon foc i fulles seques de plataner que es passen per sobre d'aquest foc (que són amb les que es rebrà al nadó perquè no perdi escalfor i també serviran per embolcallar la placenta) i canya de bambú o fulla de coco per tallar el cordó umbilical (Llevadora NM, entrevista número 27).

La gestant es banya abans del part i no pot ni miccionar ni defecar fins que no ha sortit el nadó. Hi ha llevadores tradicionals que refereixen que la mateixa aigua que preparaven per rentar les robes de la dona que ha de parir la fan servir

²⁴³ (*Berlinia Bracteosa*). Les flors de l'arbre tenen efectes en la circulació sanguínia. La fusta és molt valorada.

²⁴⁴ (*Ocinum Viride*) és una planta amb propietats antimicrobianes i antifúngiques. Es fa servir per tractar diarrees, problemes digestius, inflamacions, dolor, convulsions, ferides.

²⁴⁵ (*Cassia Alata*) Planta molt ben valorada pels fang pels seus usos donat que té efectes antimicrobians i analgèsics. És abortiva i ajuda a regular les contraccions del treball de part.

²⁴⁶ No s'ha pogut traduir.

²⁴⁷ (*Aframomum melegueta*). Coneguda com el pebre de Guinea, té provats efectes positius cardiovasculars i és molt usada en la dieta diària. La medicina tradicional africana la fa servir per guarir dolors, problemes digestius, cura de ferides.

²⁴⁸ (*Ficus Widemanniana* o *Cyathistipula*). També anomenada Figuera africana.

²⁴⁹ *Alsodeia Ardisiae*

per fer lavatives “...para limpiar la suciedad y que esté limpia durante el parto” (Llevadora MN, entrevista número 30).

A Occident fins fa uns anys l'ènema s'aplicava a totes les dones de manera generalitzada; segons l'OMS els ènemes estimulen les contraccions uterines i buiden el budell permetent descendir el cap però son incòmodes i poden danyar el sistema digestiu i d'altra banda no milloren la durada del part, ni l'índex d'infeccions neonatals ni del perineu de la dona, raons per les quals es recomana aplicar-lo de manera individualitzada i a petició de la futura mare (Matute, 2006: 55-59).

Durant el part l'embarassada no acostuma a menjar ni beure però “...si pide comida y de beber se le da...”(Llevadora MB, entrevista número 26). En ocasions, si confessa que ha menjat animals prohibits, dels quals ella haurà guardat els ossos, “...si ha comido alimentos prohibidos se le dan los huesos de estos animales con agua y Emio²⁵⁰ todo el parto...”

1.2.2.3. Les contraccions i el dolor de part.

La dona tradicional fang no exterioritza el dolor cridant, roman en silenci ja que “...los gritos y las palabras altas avisan del parto a la brujería” (Llevadora AN, entrevista número 3).

Les contraccions que provoquen fort dolor signifiquen per a les llevadores que el nen ha de néixer. Si l'úter es posa dur i no es relaxa, creuen que hi ha una malaltia²⁵¹. El fet que es trobi en un indret conegut, amb recolzament de les dones de la família ajuda a que pugui tolerar millor el dolor, però si no pot

²⁵⁰ Espècies picants.

²⁵¹ La malaltia a la qual fan referència és el que es coneix en el sistema biomèdic com a despreniment prematur de placenta normo Inserta (DPPNI) que pot anar acompanyada o no d'hemorràgia i que s'ha de finalitzar amb cesària: en el part atès per llevadora empírica suposa mort segura pel nadó i si no es pot aturar l'hemorràgia postpart també de la mare.

suportar-lo hi ha remeis per a alleujar-lo (Resultats aportacions Grup Focal número 2, març 2014).

Un remei comú pel dolor en la zona lumbar és el que es prepara amb l'arrel triturada i bullida d' *Akon-Nkuo (Anchomanes Difformis)*²⁵² que se li col·loca calenta en la zona. (Llevadora AN, entrevista número 3; Llevadora NN, entrevista número 7; Llevadora AN, entrevista número 12).

Pels dolors forts, les *Mbie Binga* barregen una planta anomenada *Eyensomo* o *Eyesom* amb ou de gallina cru per a, continuació, introduir-la en la vagina i la zona de la vulva, per tal d'afavorir la sortida del nen (Llevadora EE, entrevista número 8).

Hi ha llevadores que també usen la planta *Ogonabocom*,²⁵³ tot i que el més habitual es l' *Eyensomo*, i d'altres cuinen *Osim (Ocimum canum)*²⁵⁴ que afavoreix el part i també és analgèsic (Llevadora AO, entrevista número 14).

L'*Eyensomo* és una planta molt utilitzada durant el treball de part per les llevadores empíriques perquè creuen que fa marxar lluny l'*evu* i per això el part flueix traient el dolor i anant més ràpid (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014).

Algunes llevadores formades segons els sistema biomèdic de salut comenten que es podria considerar com un substitutiu de l'oxitocina sintètica que es fa servir en el sistema mèdic de salut ja que sembla ser que afavoreix la segregació d'oxitocina natural (Entrevista LLEVUB4, febrer 2015).

²⁵² És una planta molt comuna a la zona tropical del continent africà amb grans propietats diurètiques i per problemes renals.

²⁵³ No s'ha trobat la seva nomenclatura botànica ni el tipus de planta a la qual fan referència.

²⁵⁴ És un tipus d'alfabrega silvestre que té múltiples propietats farmacològiques i que és usada també com antisèptic, digestiva i estimulant de les glàndules suprarenals.



Planta Eyensomo. Fotografia realitzada per Rosa Navarro

Altres maneres de fer servir aquesta planta, segons les conclusions a les que arriba el Grup Focal de llevadores tradicionals número 3, al març de 2014:

- A través d'infusions que s'introdueixen en recte i vagina amb la creença de que si tot està net i no queda res a dins el bebè sortirà abans.
- Les llevadores tradicionals també introdueixen la planta sense infusionar dins de la vagina, després d'haver-la premsat amb les mans fins a gairebé triturar-la.

- Una altra variant del seu ús és col·locar la planta sobre del abdomen quan pensen que hi ha problemes per que el nadó baixi si noten que l'abdomen està molt alt, fent moviments amb les mans de dalt cap a baix per ajudar a baixar la presentació i recol·locant el nadó en el cas en que estigués posicionat de manera obliqua²⁵⁵ fins a col·locar-lo en situació longitudinal.

La planta sencera en infusió d'*Okom (Urena Lobata)*²⁵⁶ també afavoreix el treball de part (Llevadora AA, entrevista número 21). Un altre remei que serveix per accelerar el part i que és normalment emprat per medecinaires o llevadores empíriques que tenen els seus coneixements és l'*Ayenogogo (Cassia Alata)*²⁵⁷ en decocció concentrada (Llevadora EE, entrevista número 28).

Les *Mbie Binga* no empenyen l'abdomen ni realitzen altres maniobres físiques sobre la gestant per baixar el nadó (Resultats aportacions Grup Focal número 1, març 2014).

En el sistema biomèdic durant molt de temps es va emprar una maniobra (Kristeller la va descriure el 1867) que consisteix en exercir pressió sobre el fundus uterí per ajudar a accelerar la sortida del nadó: encara és emprada en alguns centres associada a l'ús de l'anestèsia peridural, tot i que està desaconsellada per les seqüeles que pot provocar en la mare i el nadó (SEGO, 2007: 8).

Pel que fa a l'ús de plantes i remeis per ajudar a que el part s'acceleri i per alleugerir el dolor, alguns professionals i pseudoprofessionals promotors del part fisiològic enfront del part medicalitzat s'han radicalitzat fins a l'extrem de justificar l'absència d'intervencions en les tres etapes del part partint del que sempre han

²⁵⁵ Per definir com està col·locat el nadó dins de la mare (estàtica fetal) fem servir quatre conceptes: posició que és la relació de dors fetal amb la mare i pot ser esquerre o dret, actitud que és la relació de les parts fetals entre si (cap, tronc, extremitats), presentació, que és la part fetal que es presenta en l'estret superior de la pelvis i que pot ser podàlica, o cefàlica) i situació fetal que és la relació entre l'eix longitudinal de la mare i el del nadó (longitudinal quan són paral·lels, transversa quan son perpendiculars, i obliqua quan formen un angle de 45 graus).

²⁵⁶ Anomenada Aguaxima és una planta que fa flors i es troba en climes tropicals, de la qual s'extreu un principi actiu anomenat Imperatorina que té propietats anticoagulants.

²⁵⁷ Sinónimo de Senna Alata, és un important arbre medicinal amb propietats antimicòtiques i laxants.

fet les llevadores empíriques; lluny d'aquesta percepció, aquestes dones fan servir els seus propis remeis per activar la fisiologia humana i utilitzen plantes per estimular la segregació hormonal que provoquen les contraccions, des del prisma de la tradició i de la màgia, sense esser conscients de l'acció terapèutica dels remeis que utilitzen en cada cas.

1.2.2.4. L'Amniorrexi.²⁵⁸

Les *Mbie Binga* no trenquen mai la bossa de les aigües. Algunes creences en torn el líquid amniòtic per part de les llevadores empíriques són (segons els resultats de les aportacions Grup Focal número 3, març 2014):

- Algunes consideren que si el líquid amniòtic conté la brutícia²⁵⁹ és que el nadó sortirà aviat.
- Si el líquid és clar saben que tot anirà be.
- Si surt aigua abans que la dona tingui dolors saben que el part serà llarg i si surt després de molta estona de dolors saben que sortirà ràpid.
- Si surt sang amb el líquid amniòtic pensen que el part no anirà bé i si el nadó surt viu se li farà *Etoa* (que és el bany de purificació), però en general consideren que el sagnat és normal i que cada dona té una manera diferent de parir i unes treuen sang i altres no.
- Si surt flux blanc espès,²⁶⁰ anomenat *Ntum Etac*, fan bullir *Ndong Ele*²⁶¹ i *Bison*²⁶² en aigua i li donen de beure.

²⁵⁸ Anomenem Amniorrexi al moment en que es trenquen les membranes amniòtiques que embolcallen al nadó i la placenta deixant anar el líquid amniòtic que contenen en el seu interior. Es distingeix entre Amniorrexi espontània que és la que es produeix de manera natural i Amniorrexi artificial que és provocada.

²⁵⁹ Fa referència a que les aigües estan tenyides per meconi del nadó. Les aigües tenyides, en el sistema biomèdic de salut, per si soles no són indicatiu de pèrdua de benestar fetal (es necessitaria confirmació amb un monitoratge que permetés comprovar que el ritme cardíac fetal és correcte) però indiquen que el bebè ha fet una relaxació d'esfínters que es relaciona amb una situació d'estrès.

²⁶⁰ Probablement fan referència a infecció pel fong *Candida Albicans*, que és una candidiasi molt comuna durant l'embaràs.

²⁶¹ Sense traducció.

²⁶² Sense traducció.

En general les llevadores empíriques no recorden haver acompanyat parts en els quals no s'hagi trencat la bossa de les aigües i no consideren normal que el nadó neixi sense que s'hagi produït l'amniorrexi. (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014)

“Avui en la formació per capacitar parteres hem estat intercanviant anècdotes sobre la manera de treballar tant a Catalunya com a Guinea en general. M’he quedat sorpresa quan H. ha parlat sobre casos estranys en els parts que va atendre de “partera” i després d’assistent obstètric en l’hospital i altres que li havien explicat altres dones... Quan hem parlat sobre la bossa de les aigües i que en algunes ocasions els nens neixen sense que es trenqui embolcallats per les membranes ovulars dins del globus d’aigua, ha començat a mostrar molt interès amb cara de preocupació...M’ha explicat que ella va veure un cas i van creure que era un ou d’animal i el van enterrar de seguida per considerar-lo un dimoni...Estic a la casa i no puc deixar de pensar-hi” (Extret del quadern número 4 del Diari de Camp, juny 2012).

1.2.2.5. Protecció perineu.²⁶³

Per protegir la integritat del perineu²⁶⁴, quan està sortint el cap del nadó, les *Mbie Binga* de vegades protegeixen l’ esfínter anal de la gestant si comproven que hi ha molta tensió a la zona i per protegir al nadó de la femta de la mare; ho fan posant un tap en l’anus amb roba i el peu de la llevadora a sobre. El perineu el protegeixen recolzant els dits del peu, de manera que els dits grossos dels peus protegeixen l’anus i els altres la resta del perineu (Resultats aportacions Grup Focal número 2, març 2014).

Un costum que s’està perdent és el que tenen les dones fang de preparar la zona perineal abans del part amb remeis tradicionals. Les *Mbie binga* a partir del vuitè

²⁶³ L’expulsiu és la fase del part en la qual surt el nadó. El sistema biomèdic divideix el part en tres fases: dilatació, expulsiu i enllumenament. La dilatació es la fase que s’inicia amb els dolors de part i finalitza amb la dilatació total o completa del cèrvix uterí, l’expulsiu és la fase des que es dilata completament el cèrvix fins que neix la criatura, i l’enllumenament es la fase que s’inicia després del naixement del nadó i finalitza amb l’expulsió de la placenta.

²⁶⁴ Zona que es troba entre l’introït de la vagina i l’anus.

mes lunar ensenyen la dona a aplicar-se remeis d'herbes, com *Ebesi*²⁶⁵ o Papaia,²⁶⁶ entre d'altres, amb oli de palma en la zona del perineu per a evitar traumes durant el part. Mai tallen la zona del perineu, tot i que saben que en els centres de salut i hospitals ho fan; els estrips del perineu els curen aplicant picant a la ferida i tronc de plàtan petit, triturat i calent (Llevadora EE, entrevista número 28).

Altres maneres de curar els estrips perineals són, segons les aportacions del Grup Focal número 2, març 2014:

- Bullen escorça de *Ekekam*,²⁶⁷ introdueixen el resultat en un recipient i fan que la dona sigui a dins.
- Tronc d'*Ebo Ecuán* (plàtan podrit tallat fa una setmana) amb aigua calenta, i picant embolcallat; fan seure la dona durant una setmana o fins que cura.
- Escorça d'*Adjab*,²⁶⁸ escorça d'*Elon*,²⁶⁹ escorça d'*Abing*²⁷⁰ (les fulles d'aquesta planta si s'introdueixen a la vagina provoquen contraccions de part), escorça d'*Angocong*,²⁷¹ fulles de *Mesep*,²⁷² ho matxaquen i li ho posen sobre l'estrip durant tres dies.
- Embolcallat de *Mbocoan*²⁷³ amb picant calent durant 4 a 5 dies o fins que cura.

²⁶⁵ Coneguda a Occident com a Brusca (*Cassia Occidentalis*) amb propietats antimicrobianes, antioxidants, pel tractament d'edemes i malalties de la pell.

²⁶⁶ L'aplicació tòpica de la Papaia actua com a cicatritzant i hidratant de la pell.

²⁶⁷ *Thomandersia Hensii* te propietats contra la malària, per la diarrea i els còlics i per problemes de la pell

²⁶⁸ Adchad-etod (*Figuera africana*)

²⁶⁹ *Erythrophleum guineense* te propietats contra els parasits de la malaria, ferides i problemes a la pell.

²⁷⁰ *Petersia viridiflora* té multiples propietats medicinals. L'escorça es fa servir per guarir picors vaginals i malalties venèries, úlceres i problemes de la pell. Les fulles per tractar la diarrea.

²⁷¹ *Pseudospondias Tessmannii*, te propietats anticoagulants.

²⁷² *Ocimum viride* és una planta tropical antifúngica i antimicrobiana.

²⁷³ Sense traducció.

1.2.2.6. Sortida del nadó.

Per afavorir la sortida del nadó, quan la mare empeny amb els espoderaments, li tapen la boca per a que ho faci més fort (Llevadora AN, entrevista número 12).

Deixen que el cap surti sol, si no ho fa col·loquen la dona estirada de costat. No acostumen a fer maniobres per treure la criatura per por de fer mal i quan surt el cap del nounat tapen boca i nas del nadó amb la ma “*per a que no empassi aigua*” (Llevadora EE, entrevista número 28).

Si el nadó duu voltes de cordó les desenrotllen, si estan apretades esperen a que surti el nadó i llavors li treuen. Quan surten les espatlles del nadó l’agafen per sota de les aixelles i el col·loquen a sobre de la mare sense tallar el cordó fins que no surt la placenta i si té brutícia al nas i la boca li fan un bany per provocar que la tregui. Quan el nadó (*Muan*) ha nascut les dones assistents es preocupen de comprovar el seu sexe i anunciar-lo al poblat i canten cançons per mostrar la seva alegria (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014). Hi ha diverses cançons.

“ASOYA, ASOYAEeee, ASOYA, ASOYAEeee
EMUAN BI VA YIEeee, ASOYAEeee
MBENGA DJAM OYEEeee” (BIS)²⁷⁴

El naixement de la nena s’anuncia a través de la llevadora després del bany i del massatge, quan es demana un *Nkun* (cistellet) i un *Tan* (xarxa) donat que eren les eines pròpies de la pesca femenina. A la nena se li fa una sèrie de ritus per a definir la seva feminitat davant l’home.

Quan neix un nen la llevadora ho anuncia cantant, després de fer el bany i el massatge, *Djaan Y’okphwokphwara Y’okokong* que significa “dueu el ganivet i la llança per al nen” (Resultats aportacions Grup Focal número 1, març 2014). El

²⁷⁴ La traducció literal vindria a ser: “*Benvingut, benvingut, el nen que necessitàvem, benvingut amb nosaltres*”

ritual de presentació de la nena i el nen per part de la llevadora empírica de l'ètnia guineana dels bubis també es diferencia en funció del sexe del nadó.

1.2.2.7. L'enllumenament. La placenta.

Un cop ha nascut el bebè, algunes llevadores, per afavorir la sortida de la placenta, li donen a la nova mare (*Nnia*) una decocció d'escorça de l'arbre d'*Ekuk* (*Alstonia Boonei*)²⁷⁵ (Llevadora NN, entrevista número 10).

En néixer la criatura, s'agafa la placenta i, després de rentar-la, s'embolcalla amb fulles de plàtan grans (que han de tallar-se a mà ja que si es fa amb ganivet la dona quedarà estèril), i es diposita sota del llit durant dos dies, després, com si fos un embolcall de cacauet, se li dona a la nova mare perquè ho enterri entre els plataners vells (donarà més fills a la dona) fora de la cuina, junt amb l'estri de canya de bambú amb el que s'ha tallat el cordó umbilical (*Ngob*); en el cas que no ho pugui fer la mare, la placenta serà enterrada per una persona que no sigui aliena a la puerpera, de nit, sense que la vegi ningú que la pugui robar per por de la bruixeria que podria fer que la dona deixés de ser fèrtil (Resultats aportacions Grup Focal número 1, març 2014).

Si l'enterrament de la placenta la fa la pròpia llevadora, després ha de mostrar el lloc on l'ha enterrat a la dona perquè si més endavant no pot tenir fills no la culpini a ella. L'enterrament es fa sota les paraules "*has de continuar reproduint-te molt més, igual que aquest plataner*". (Llevadora BO, entrevista número 16). Si en un futur la dona té problemes per quedar-se embarassada, es recullen les herbes que han nascut en la zona on es va enterrar la placenta i es fa medicina amb elles (Llevadora AM, entrevista número 20).

²⁷⁵ Es un tipus d'arbre caducifoli tropical que es fa servir molt en la medicina tradicional com analgèsic, antiinflamatori, antimalàric, antipirètic i per problemes de la pell.



II. Il·lustració del llibre *Manual para parteras tradicionales* del Dr. Ramon Sales Encinas.

Algunes de les llevadores entrevistades comenten que a elles els agrada més enterrar la placenta entre les arrels de l'arbre *Aseng*²⁷⁶ perquè els plataners no li agraden o perquè són arbres que expandeixen les llavors (Llevadora AN, entrevista número 12; Llevadora NA, entrevista número 13).

La necessitat d'enterrar la placenta és comú en la majoria de les cultures de tot el món i en zones d'Alemanya encara es conserva el ritus ancestral d'enterrar-la i plantar un arbre a sobre. A Nova Zelanda l'enterrament de la placenta es fa amb una urna. D'altra banda, en alguns països occidentals s'han posat de moda pràctiques relacionades amb la placenta com per exemple la seva ingesta²⁷⁷

²⁷⁶ *Musanga smithii* és un arbre que pot arribar a créixer fins a 45 mts.

²⁷⁷ Els defensors de la placentofàgia justifiquen la seva ingesta en diversos informes afirmant que protegeix contra la depressió postpart, ajuda a l'al·letament matern i augmenta l'energia de la dona en el postpart. No

basant-se en què és el que fan els mamífers després del part, o l'elaboració de càpsules de placenta a partir de la medicina tradicional xinesa que fa servir la placenta (Zi Hé Ché) en pols un cop rentada, escaldada i pulveritzada, per tal d'augmentar la fertilitat en els homes i la recuperació postpart en la dona (Lim, 2014:197).

Retenció placentària.

Normalment les *Mbie Binga* s'esperen a que la placenta surti de manera espontània (Llevadora MB, entrevista número 25). Quan detecten que la placenta no surt, li donen a prendre a la dona aigua on s'ha deixat reposar la corda amb la que es cou la luca. No estiren del cordó umbilical (Llevadora AM, entrevista número 20).

En la medicina occidental els obstetres fan una sèrie de maniobres per ajudar a que la placenta surti al més aviat possible, tot i que els més respectuosos aboguen per a deixar esperar que ho faci de manera natural.

Les llevadores tradicionals fang no tenen rellotge i per tant no calculen el temps que ha de trigar a sortir la placenta, tot i que consideren que un cop el bebè ha nascut i se li ha fet el bany corresponent²⁷⁸, és l'interval de temps normal per a que la placenta surti. Un ritual que les *Mbie Binga* consideren efectiu perquè surti la placenta consisteix en pelar l'escorça d'un arbre que tingui formigues, es trosseja i barreja amb aigua i se li dona a la puerpera amb la creença de que *"igual que las hormigas salen de dentro del árbol y bajan al suelo, así lo hará la placenta"* (Llevadora EE, entrevista número 28).

En altres casos, se li lliura una carbassa o un altre recipient a la dona que ja ha parit, i se li diu que bufi a dins amb totes les seves forces, per afavorir la sortida de la placenta; mentre la dona bufa, la llevadora, amb un mocador o tros de roba

hi ha estudis que es decantin pels beneficis o perjudicis de la ingesta de placenta, però el cert és que les cultures que conserven les tradicions més ancestrals no ho fan.

²⁷⁸ Aproximadament des que surt el bebè fins que finalitza la durada del ritual del bany del nadó poden passar entre 60 i 90 minuts.

pressiona l'úter cap avall. Si no és efectiu, la llevadora fa posar la dona dempeus i la convida a saltar amb el mocador lligat al voltant de la cintura (Llevadora ON, entrevista número 22).

Altres remeis i rituals són (Resultats aportacions Grup Focal número 1, març 2014):

- Li trenquen una carbassa al cap i li donen cops amb una escombra.
- Fan posar la dona a la gatzoneta mentre pressionen abdomen.
- S'esmicolen fulles d'*Andia Aso* (*Dioscorea Dumetorum*)²⁷⁹ i el suc es dona a beure a les dones que acaben de parir per afavorir la sortida de la placenta.
- Es fa una decocció d'*Atwiñ* (*Harungana Madagascariensis*)²⁸⁰ junt amb les fulles de l'arbre *Oko* (*Antiaris Africana*)²⁸¹ i s'administra amb lavativa per expulsar la placenta.
- Preparen *Eyesom* amb aigua i li donen begut i en lavativa. Si no surt la placenta és a causa de *l'evu*.

Les *Mbie Binga* no posen mai la mà a dins de l'úter, perquè creuen que hi ha moltes coses perilloses. Quan surt la placenta miren que estigui sencera i la renten per veure si l'*EVU* se n'ha menjat un tros; si és així s'haurà d'aplicar la medecina del país (Llevadora ON, entrevista número 22).

Les llevadores tradicionals fang són conscients que si queda part de la placenta dins de l'úter pot evitar que aquest es contregui i provocar una hemorràgia que pot esdevenir mortal per la mare. Les hemorràgies postpart són una de les principals causes de mortalitat i morbiditat materna en el món i en el sistema biomèdic hi ha mitjans per evitar-les quan són provocades per un deslliurament anòmal de la placenta: des d'una extracció manual amb mesures profilàctiques

²⁷⁹ Aquesta planta té propietats antioxidants i antimicrobianes.

²⁸⁰ Coneguda com Haronga, té propietats medicinals contra la malària, les infeccions urogenitals, cura de ferides i simptomatologies digestives.

²⁸¹ Té un gran valor pels medecinaires africans. La seva escorça es fa servir per extreure tintures per tenyir la roba tradicional i els seus fruits son comestibles.

per evitar infeccions puerperals (una de les altres principals causes de mortalitat i morbiditat materna en el món) fins a la cirurgia.

1.2.2.8. Complicacions en el part.

Les llevadores empíriques fang en ocasions també són medecinaires, però quan no coneixen la “*medicina del país*”, avisen al medecinaire o bruixot del poblat en els següents casos: (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014).

- Si el cap del nadó ha sortit i el cos no i el bebè és mort però no el poden treure del cos de la mare.
- Si el part dura més de 5-6 dies, no veuen sang i la dona es troba molt dèbil, per descartar que no hi hagi *evu*.
- Si la dona és estreta de malucs i fa dies que no baixa el bebè malgrat les contraccions.
- Si la dona està “seca” sense sang ni aigua.
- Si veuen el cabell del nadó i després torna cap al darrere.

Part perllongat.

El concepte de part perllongat és diferent al biomèdic donat que no mesuren la dilatació ni donen un termini de temps per a que finalitzi el treball de part. El que tenen clar les llevadores tradicionals és que com a esdeveniment sagrat que és, el part, ha de ser íntim i no poden ser-hi presents homes, inclòs el pare del nadó, ni dones que no siguin de la família, perquè seria causa de que el part es perllongués (Llevadora NM, entrevista número 27).

Normalment les *Mbie Binga* esperen que el treball de part segueixi el seu curs sense interferir i, si es perllonga per sobre de tres o quatre dies, consideren que és per causa de la gestant que pot haver transgredit alguna prohibició, sobretot relacionada amb la ingesta de carn prohibida (pangolí per exemple) o per causa de l'*Evu*, i fan un interrogatori a la dona. En els casos de part perllongat fan servir

els següents remeis i rituals: (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014).

- Amb aigua freda barregen un ou de gallina i escorça d'*Ebesi*²⁸² i li donen a beure. Normalment aquesta beguda provoca que la gestant tingui més dolors.
- Amb aigua es dilueix la polpa de l'escorça de l'arbre *Edchele (Sterculia tragacantha)*.²⁸³
- Li donen de menjar embolcallat de xocolata amb ou *Nfes*²⁸⁴ (herba del part) i *Tagakun*.²⁸⁵
- Es confecciona una mena d'embut amb una fulla de plàtan acabada de créixer i se li dona a beure a la gestant una barreja d'ou amb *Endobon (Voacanga Obtusa)*²⁸⁶ i aigua. També cuinen un tipus de peix anomenat *Nguong*, amb una herba que s'adhereix a la roba (*Cuaraga*) i *Esong* (que és un tipus de xocolata) sense sal ni picants: per donar-li criden una nena que corri molt, li donen una cullerada a la dona i fan sortir la nena per una porta i que entri per l'altra, llavors li donen una altra cullerada i tornen a repetir el procés fins a tres vegades, després el que queda de preparat li acaben de donar a l'embarassada.²⁸⁷
- Cuinen *Nguong* amb *Esong* i una mesura d'un dit de banana embolcallat. Criden a un nen petit que corri molt per que agafi un tros de la preparació, li doni a la pacient i surti corrents; aquest ritual es repeteix 3 o 4 vegades.
- Cuinen *Cuen* (cargol) amb *Ndoa* (xocolata) i *Nfes* (anomenada herba del part) i li donen a menjar a la dona amb una ma. Li ha d'oferir una persona que corri molt perquè li anirà donant bocins del preparat i després sortirà per una porta i entrarà per l'altra fins que el nadó hagi nascut.

²⁸² *Cassia Occidentalis*.

²⁸³ Te propietats antipiretiques, davant mossegades de serp i és abortiva.

²⁸⁴ No s'ha trobat l'equivalent en nomenclatura botànica.

²⁸⁵ Sense traducció.

²⁸⁶ Te propietats antimicrobianes.

²⁸⁷ El temps que empra la nena en córrer d'una porta a l'altra és l'interval de temps necessari entre presa i presa del remei. En aquest cas es fan tres preses amb interval i a continuació s'administra la resta del remei. El que la nena corri és una manera de mesurar el temps entre presa i presa; recordem que els fang no tenen el concepte de temps que tenim els occidentals.

Bessons.

El naixement de bessons se celebra perquè neixen dues criatures però a l'hora els preocupa pel fet que suposa que sobra una persona de la família que per tant morirà. (Llevadora NE, entrevista número 18).



Fotografia realitzada per Rosa Navarro.

“Ens han deixat passar en una cuina tradicional. No faltava de res, es nota que el marit de la dona que ens ha volgut convidar és ric...A dins estava la filla que ha vingut a casa de la mare a parir...Tenien dos nadons molt petits, jo diria que eren nascuts abans de temps, bessons... Li he preguntat a la noia on els ha tingut i m’ha dit que a la cuina de la seva mare, amb dues dones del poblat, inclosa la Mbie Binga...Els estava alimentant amb el pit i li he demanat si els podia revisar i m’ha donat permís: estaven perfectes, petitons però molt bé... Què fàcil sembla tot quan el resultat és bo, i quantes pors tenim a casa quan ens trobem amb parts de bessons...aquí tot és tan normal...La mare dels nens no tenia gaire ganes de parlar, de vegades m’oblido que soc blanca i una estrangera però no puc evitar fer de llevadora..” (Extret del quadern número 7 del Diari de Camp, març 2013).

Els embarassos de bessons no acostumen a diagnosticar-se abans del part, tot i que algunes llevadores tradicionals ho poden sospitar quan les embarassades presenten un perímetre abdominal més gran de l'habitual o a partir de la palpació. Normalment les bessonades són descobertes en el moment del part i en alguns casos han nascut tres criatures en un mateix part però els nadons són molt petits i la majoria de vegades moren perquè la mare no pot alimentar-los (Llevadora AN, entrevista número 3).

“Com sempre l'Eki m'ensenya coses noves... i mira que les llevadores tradicionals de vegades han explicat que hi ha dones que tenen dos i tres nens en un part...M'explicava que abans que jo arribés a Evinayong una veïna va parir tres nens molt petits. Li he preguntat si sabia de quantes setmanes i evidentment no ho podia saber, si no ho saben ni les pròpies dones...Només m'ha pogut dir que els nadons eren molt petits i semblaven rates grans sense pèl; la mare no podia alletar els tres i va haver d'escollir per alletar els dos més grans, deixant morir al tercer; al cap de les setmanes va morir el segon, i el que va quedar no va durar dos mesos...Quina pena m'ha fet pensar que segurament a Barcelona podrien estar els tres vius... (Extret del quadern número 6 del Diari de Camp, novembre 2012)

Presentació no cefàlica.²⁸⁸

En general, les llevadores fang saben la posició del nadó per palpació manual i per com es mou. Normalment consideren que tots els nens baixaran bé si observen que l'abdomen va cap avall. Relacionen les presentacions de natges amb les bessonades com quelcom normal i en els embarassos únics no li troben cap altra causa que no sigui per haver menjar aliments que provoquen que el nen surti de peus. (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014).

“Por tradición una forma de saber que el niño viene de cabeza es llevar a la mujer al río y sentarla con las piernas abiertas...entonces desde arriba

²⁸⁸ Quan el nadó no està col·locat de cap, que és la forma més habitual per néixer i la que ofereix menys risc.

del rio se deja ir una cazuela con medicina tradicional del país y si se desvía la mujer tiene Evu y el niño vendrá de piernas...y si se coloca la cazuela entre las piernas de la mujer es que el niño viene de cabeza y nacerá bien..." (Llevadora MN, entrevista número 11).

Per posicionar un nadó que no està ben col·locat es fa servir una planta anomenada *Efasu*²⁸⁹ que es tritura i amb ella es fan massatges a l'abdomen per modificar la posició del nadó poc a poc.²⁹⁰ També rentats amb *Eyensomo* per a que el nen estigui net i es mogui amb soltura per tal de que es doni la volta.²⁹¹ (Llevadora BN, entrevista número 19)

Abans del treball de part si es detecta que el nadó no està en presentació cefàlica, algunes llevadores tradicionals refereixen que entre diverses dones mantegen la gestant per fer que el bebè modifiqui la postura. Altres comenten que sacsegen la dona pels peus. Durant el treball de part de vegades les *Mbie binga* ajuden a que es col·loqui be introduint la mà (Resultats aportacions Grup Focal número 2, març 2014). Si finalment el nadó no dona la volta i la presentació és de natges, en el moment del part deixen sortir tot el cos i de vegades estiren dels peus cap amunt dient-li a la mare que empenyi, després li posen la mà a la boca al nen per tapar-li (Llevadora AA, entrevista número 21).

Les maniobres que fan servir les llevadores tradicionals fang per ajudar a que el nadó que neix de natges surti sense problema, tenen una semblança amb les que es fan servir en l'atenció biomèdica del part.²⁹²

Als nounats que finalment neixen de natges se'ls diu *Zsulu* (nascut pels peus) (Llevadora EA, entrevista número 15).

²⁸⁹ Sense traducció.

²⁹⁰ Aquesta acció equival en certa manera a la tècnica de versió externa que en el sistema biomedic de salut es realitza en determinades situacions

²⁹¹ Eyensomo es la planta que activa la segregació natural d'oxitocina i pot provocar contraccions que movilitzen el nado propiciant que es doni la volta.

²⁹² Amb la Maniobra de Majot s'eleva el cos del nadó i després es torna a baixar per afavorir la sortida de les espatlles. Amb la Maniobra de Praga es fa tracció dels peus del nadó. Amb la Maniobra de Mariceau es manipula la mandíbula del nado per afavorir la sortida del cap.

Quan la presentació és un braç, les llevadores agafen a les dones per les cames i les eleven movent-les fins que el braç entra i surt el cap. De vegades introdueixen el braç a dins. Li donen a la mare un panell de mel amb aigua i li donen a beure. (Llevadora BN, entrevista número 19)

A Sud-Amèrica, les llevadores tradicionals canvien la posició del nadó amb la *sobada* que, com d'altres tècniques usades per aquestes dones ha estat desautoritzada pel sistema biomèdic donat que, malgrat haver estat eficaç durant segles, costa de ser reconeguda pel fet d'estar realitzada seguint les pautes de la seva cultura ancestral (Naula, 2016: 49). D'altra banda el mateix model biomèdic que qüestiona aquestes tècniques, fa servir un conjunt de maniobres sota el nom de Versió Cefàlica Externa (VCE)²⁹³ per aconseguir una presentació cefàlica en aquells nadons que es troben en una presentació diferent (SEGO, 2015: 337-340).

Malformacions.²⁹⁴

Les antigues cultures primitives deixaven morir als nounats amb malformacions o discapacitats i era normal l'infanticidi quan després de néixer observaven anomalies en els nadons, ja que sacrificar aquestes criatures allunyava el perill que representava la seva existència per a la resta de la comunitat d'acord amb les seves creences màgiques i sentiments religiosos. En realitat aquesta pràctica es va iniciar com una manera d'eliminar aquells subjectes que podien suposar una càrrega per a la resta de la societat i una amenaça per a la seva continuïtat. Aquests costums i rituals encara es troben entre algunes ètnies africanes i han transcendit alguns casos a Occident on s'han posat al descobert a partir de les denúncies realitzades sobre infanticidis realitzats en algunes ètnies d'Etiòpia que creuen que els nens *mingi* o maleits han de ser eliminats (Kottow, 2011:93). Hi ha una certa analogia entre les pràctiques infanticides de les cultures antigues i

²⁹³ Que no és tan diferent de les practiques ancestrals de les llevadores tradicionals sudamericanes.

²⁹⁴ Quan parlem de malformacions fem referencia a les malformacions congenites que son les anomalies estructurals o alteracions anatomiques visibles o be, les alteracions de funcionament o metabolisme que es troben en el moment del naixement.

les pràctiques modernes d'avortament que eliminen fetus inviables²⁹⁵ abans que neixin.

Les llevadores tradicionals fang entrevistades comenten l'existència de nounats amb malformacions i parlen de nens trencats en néixer, nens amb el llavi trencat (llavi leporí), nen sense dits dels peus o amb una ungla, nens amb la panxa oberta, però no expliquen què passa amb ells... (Resultats aportacions Grup Focal número 1, març 2014).

“Ja entenc perquè no es veuen nens amb malformacions a la zona, i no és perquè no sobrevisquin a causa de les seves condicions de vida...L'EE m'ha explicat rient que ahir va néixer un dimoni a Evinayong; m'he quedat perplexa i li he preguntat si estava segura i m'ha dit que si i que tenia cua i banyes, que ella no l'havia vist però que li havien dit. Estava tan segura... Llavors he reaccionat i he pensat que segurament seria un bebè amb alguna malformació i li he demostrat el meu interès per veure'l. M'ha dit que no podia i que ja havien fet amb ell el que sempre fan en aquests casos i ha tornat a riure. Per descomptat que li he preguntat que han fet i m'ha dit que els enterren només néixer i un cop enterrat li claven un ganivet calent que es queda clavat com una creu...M'he esgarriat tant que no he pogut dissimular el meu disgust i li he fet notar dient-li que segurament es tractava d'un bebè que tenia un problema i que l'havien mort...L'E. em mirava una mica espantada i m'ha demanat que no digués res del que m'havia explicat i que no fes res perquè era una cosa d'ells; em sap greu haver reaccionat tan malament perquè acabo d'aixecar una barrera entre les dues i no em tornarà a explicar coses...Després de la jornada avui he anat a veure les germanes del Centre Luis Amigo²⁹⁶ perquè necessitava desfogar-me...La germana Eva m'ha fet reflexionar: és una qüestió de supervivència, els enterren per no veure'ls, nosaltres a

²⁹⁵ La Llei de l'Avortament de l'estat espanyol 2/2010 de 5 de juliol estableix que es podrà interrompre l'embaràs fins a les 22 setmanes de gestació en el cas que es detectin importants anomalies en el fetus i sense límit de setmanes quan es detectin anomalies incompatibles amb la vida extrauterina.

²⁹⁶ Les germanes terciàries caputxines tenen un Centre a Evinayong on disposen d'una escola on escolaritzen a uns 250 nens de 2 a 5 anys, als quals donen d'esmorzar i de menjar cada dia i d'un Centre de Salut.

Europa els matem abans que neixin...” (Extret del quadern número 5 del Diari de Camp, juliol 2012).

Nens albins.

Així com en altres cultures africanes l'albinisme és objecte de pràctiques de bruixeria que tenen com a conseqüència la mort de qui neix albi, en general a Guinea Equatorial es troben persones albines tant en l'àmbit rural com urbà.

Segons E.E. “...*el tema de albinos es aquí de carácter hereditario pues la familia tiene el deber de asumirlo...*” (Llevadora EE, entrevista número 28)



Germans bessons (un d'ells albins). Foto realitzada per Rosa Navarro.

1.2.3. Costums relacionats amb el Postpart

El postpart s'inicia un cop ha sortit la placenta i es caracteritza perquè s'ha de tenir present la salut de dues persones (la mare i la criatura).

De tot el procés del part, el puerperi, que és com també s'anomena al període del postpart, és clau per a la dona i el nounat ja que comprèn els 40 dies posteriors al part, dividits, segons els paràmetres del sistema biomèdic occidental, en tres fases: puerperi immediat (dues primeres hores després del part) puerperi mediat (de les dues primeres hores a les 48 hores postpart) i puerperi tardà (de les 48 hores als 40 dies després del part). D'aquestes tres fases, les dues primeres (fins a les 48 hores) són les més importants perquè són les que presenten la majoria de les complicacions que generen les principals causes de mortalitat materna (hemorràgies i infeccions).

No hi ha dades concretes sobre les morts maternes a Guinea Equatorial perquè no hi ha cap cens de població fiable i menys encara de les morts que es produeixen en l'àmbit rural, la qual cosa permetria poder diferenciar si hi ha una diferència significativa entre els parts atesos per llevadora tradicional als poblats i els que atenen les llevadores i assistents obstètrics en les zones urbanes.

Totes les dades relatives al respecte són estimades a partir d'Informes realitzats per Organismes Internacionals que només indiquen la causa del 60% de les morts maternes que estan relacionades directament amb el part, donat que la majoria de vegades les defuncions no es registren. D'aquest percentatge de morts maternes del que es té constància, les causes són : les hemorràgies postpart, en un 25 %, les infeccions, en un 15 %, la preeclàmpsia,²⁹⁷ en un 12

²⁹⁷ És una patologia que es produeix durant l'embaràs només en els humans, a partir de la setmana 20 de gestació i que es caracteritza per una Tensió Arterial alta i altres símptomes i signes de gravetat que la converteixen en una de les principals causes de mortalitat i morbiditat en la mare i el nadó en els països occidentals (Cabero, 2009).

%, i el part obstruït²⁹⁸ en un 8% (Informe de Seguiment. Organització B. Doc.b.2, agost 2012).

Les dades que presenta l'OMS (Organització Mundial de la Salut), en aquest sentit, situen al país entre un dels que presenta la taxa de mortalitat materna més elevada del món²⁹⁹ però no especifica on es produeixen aquestes morts i les causes. Pel que fa al part obstruït la llevadora tradicional E.E. comenta que

“...si se muere la mujer embarazada, aunque no hacen cesarea, el fang nunca entierra a las embarazadas con sus bebés dentro y por eso se buscaba un curandero experto para abrir el vientre y separar el bebé de su madre y así enterrarlos... Para el fang eso evita que siga habiendo situaciones futuras de este tipo tanto en la familia como en el pueblo...”
(Llevadora EE, entrevista número 28)

Entre els fang, quan mor una mare en el procés de part, es creu que es a causa de la bruixeria; si la criatura sobreviu en tindrà cura la família del marit, si s'han casat amb el dot corresponent; si no hi ha dot, es faran càrrec del nadó les dones de la banda materna, la tieta més gran o l'àvia (Llevadora AE, entrevista número 33).

Altres cultures posen molt d'èmfasi en la mort de la dona en treball de part: en la tradició sud-americana, per exemple, quan moria una dona en treball de part, les llevadores *nahues* cantaven en reconeixement a la dona guerrera i els guerrers joves, creient que els ajudaria a triomfar sobre els enemics, intentaven robar restes de la morta (Ruz, 2007: 85).

²⁹⁸ Es fa referència als parts en els que el nadó no pot sortir i la única solució possible és una intervenció quirúrgica per cesària que només es realitza en Centres Sanitaris on es troben professionals formats: si no és possible moriran mare i fill.

²⁹⁹ Amb 342 dones mortes a l'any per cada 100.000 naixements, en front per exemple de les 5 que presenta l'estat espanyol. Segons dades que es poden consultar a la plana web de l'OMS. Recuperat de: <http://apps.who.int/gho/data/node.home>

1.2.3.1. Cures a la mare.

Després de tot el procés del part, la llevadora tradicional acostuma a quedar-se uns tres dies amb la mare i la criatura, coincidint amb el despreniment del cordó umbilical; si son parentes pot arribar a quedar-se prop d'un mes. Si marxa abans que hagi caigut el cordó umbilical, normalment la llevadora visita regularment la dona fins que aquest cau (Llevadora MN, entrevista número 30).

Després que la mare ha parit i s'ha enllunyat la placenta, quan ja ha deixat de perdre la "*primera sang*" (Llevadora BO, entrevista número 16), que queda dipositada en un cove que es troba sota el llit de canyes,³⁰⁰ se li prepara una palangana gran amb aigua i escorces d'arbres i altres plantes medicinals per fer-se rentats vaginals i anals dos cops al dia fins que ja no li calgui, perquè la dona ja troba que no té molèsties. El principal component d'aquesta barreja de remeis tradicionals, és l'escorça de l'arbre *Ayap*,³⁰¹ per a rentar l'úter després del part fan servir decocció de fulles de *Elamfan Ya Ngugum (Cucumis Metuliferus)*.³⁰² (Llevadora NA, entrevista número 13).

Les cures postpart són realitzades per les dones de la família, que cuiden la nova mare mantenint-la calenta i confortable. Els tres primers dies després del part, la dona està nua rebent atencions en un llit de canyes bambú i coberta de fulles de plàtan. La ingesta d'aliments i de líquids serà immediata al part i durant tres setmanes mínim, que són les que romandrà en la cuina sense sortir a fora, se li donaran aliments exquisits (Llevadora NE, entrevista número 9)

A més dels rentats vaginals amb remeis tradicionals, les dones que tenen cura de la puerpera li fan un bany anomenat *Mbab*, diàriament durant un mes. Aquest bany es caracteritza per activar la dona amb aigua tèbia amb petits cops per tal d'estimular la circulació, fent servir una *escudilla*³⁰³ sobretot per abdomen i

³⁰⁰ El llit de canyes sobre el qual la dona acostuma a parir o bé és acomodada després del part, disposa d'un orifici a través del qual es recull la sang del puerperi immediat.

³⁰¹ Baillonella toxisperma, és un arbre propi del clima tropical. No s'han trobat referències sobre les seves propietats medicinals.

³⁰² Anomenat popularment kiwano o cogombret banyut. Els seus fruits són comestibles i molt apreciats.

³⁰³ Recipient semiesfèric fet de melongo a través del que filtren aigua amb d'altres substàncies.

esquena i aplicant robes amb aigua calenta en la zona per sota del melic per afavorir la involució uterina i que l'abdomen torni a l'estat d'abans de l'embaràs. Els banys ajuden a la dona que ha parit a recuperar-se del cansament de l'embaràs i el part, i afavoreix la pujada de la llet, ...”*ayudando a que todo el cuerpo vuelva a su sitio*” (Llevadora AO, entrevista número 14). Després del bany, és assecada i pintada de color vermell donat que es un color que pels fang significa vida; aquesta tradició s'està substituint per la confecció de vestits en color vermell que durà durant l'al·letament (Llevadora EA, entrevista número 15).

Per evitar les conseqüències de la pèrdua de sang durant el part (anèmia, debilitat) li donen a beure llet de cabra amb *Esang Mequi (Hibiscus Sabdariffa)*³⁰⁴ que és un reconstituent i que junt amb el *Contrití (Cymbopogum citratus)* ajuda a la recuperació i a la producció de glòbuls vermells. Un altre remei és *Mandjin* (també anomenat *Abang*) i *Mecogo*,³⁰⁵ barrejada amb un rovell d'ou, que li donen a beure de 3 a 4 cops al dia; si després de tres preses la dona continua tenint hemorràgia, s'haurà d'aplicar la medecina del país (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014).

En cas de que detectin que hi ha alguna infecció postpart (perquè se sent pudor o la puerpera presenta tremolors i està molt calenta), li donen de menjar els fruits tancats d'*Atwiñ (Harungana Madagascariensis)* amb oli de palma (Llevadora AN, entrevista número 17). Pels dolors del postpart, torçons,³⁰⁶ es deixa reposar l'escorça de l'arbre *Ekuk* i s'administra dos cops al dia durant els dies posteriors al part (Llevadora EA, entrevista número 15).

Per les hemorroides es fan rentats amb *Eteng (Pycnanthus kombo)*.³⁰⁷ (Llevadora NN, entrevista número 10).

³⁰⁴ Coneguda com a Cànem de Guinea o Rosa d'Abissínia, les seves fulles són semblants als espinacs i són comestibles. Te propietats antiparasitàries, antihipertensives, diurètiques i laxants.

³⁰⁵ Sense traducció.

³⁰⁶ Dolors còlics causats per les contraccions intermitents de l'úter després del part. (Vanrell, 1996).

³⁰⁷ Les fulles es fan servir per tractar edema, les arrels per infeccions parasitàries i la saba de l'arbre per controlar els sagnats.

Si la puerpera té febre, li donen *Ekuk (Alstonia congensis)*,³⁰⁸ la banyen en agua tèbia i la tapen. Algunes llevadores la banyen amb aigua que no estigui freda³⁰⁹ al costat d'un gran foc (Resultats aportacions Grup Focal número 1, març 2014). Durant els tres mesos postpart, la dona que ha parit no pot trepitjar el terra i per tant es col·loca una mena de catifa a la cuina (Llevadora EE, entrevista número 8).

1.2.3.2. Alletament matern.

Habitualment el nadó alleta només néixer perquè es considera que el calostre³¹⁰ farà que la criatura creixi bé i sigui bona persona. (Llevadora AO, entrevista número 14). En alguns poblats fang es pensa que el calostre pot taponar la gola del nadó i provocar que plori malament, però tot i així se li dona perquè saben que amb la llet materna de transició i la definitiva (que s'assoleix als 15 dies) la gola es destaparà (Llevadora AN, entrevista número 12).



Alletament matern província Centro Sur. Fotografia de Rosa Navarro.

³⁰⁸ L'escorça d'aquest arbre es fa servir contra la malària, el reumatisme o les mossegades de serp. El làtex que se n'extreu es fa servir contra la tos i la febre.

³⁰⁹ Fan servir mesures físiques per abaixar la temperatura corporal.

³¹⁰ El calostre és un líquid segregat pels pits durant l'embaràs i després del part els primers dies que es compona de immunoglobulines, aigua, proteïnes, carbohidrats i greixos que presenta la fórmula perfecta alimentària per a ser digerida pel nadó acabat de néixer els 2-3 primers dies perquè amb ell la mare li traspasa immunitat i s'afavoreix l'expulsió del meconi (primeres femtes del nadó).

Si hi ha secrecions (*Aluen*) primer les treuen amb el bany corresponent i, en ocasions, si no tenen accés als remeis tradicionals per fer el bany i és de nit, esperen a l'alba per anar-los a buscar, de manera que el nadó pot trigar a iniciar l'alletament més hores del que seria habitual. (Llevadora BO, entrevista número 16).

No acostumen a netejar els mugrons abans de l'alletament (*Añee*) però consideren que abans de donar el pit la dona ha de banyar-se. Això no obstant, per afavorir la pujada de la llet, en alguns casos, es renten els pits i després es fa massatge amb oli de palma³¹¹. També s'agafa sorra del riu barrejada amb *luca* i es fa prendre begut amb una copa amb aigua neta. Altres remeis i costums relacionats amb l'alletament són: (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014).

- Infusió d'escorça de l'arbre *Abang* (*Chlorophora excelsa*)³¹² que es deixa reposar per a ser beguda freda i se li dona a la mare per a que la llet estigui neta i el nen no tingui problemes de diarrees i infeccions.
- Per augmentar la quantitat i qualitat de la llet materna s'encarrega al marit que vagi a buscar *Esong*³¹³ i *luca* amb la qual es fa una sopa anomenada *Bambucha*.³¹⁴
- Es bullen escorces de la planta *Akon-Nkuo* (*Anchomanes Difformis*)³¹⁵ i es deixen reposar. Es fa un rentat a la dona per afavorir la sortida de coalls i la seva higiene durant els primers dies.

³¹¹ Presenta propietats protectores per la pell.

³¹² Arbre la fusta del qual es coneguda com Iroko i anomenada també Mandji.

³¹³ Medula del bambú.

³¹⁴ Sopa típica de Guinea Equatorial.

³¹⁵ Planta amb propietats antioxidants, i favorables pel sistema respiratori i renal.

- Per donar al pit se li prohibeix a la dona que mengi canya de sucre perquè endolceix la llet i produeix diarrees al nadó, i que no prengui picants perquè el nadó podria posar-se malalt.³¹⁶
- Si el pit té clivelles,³¹⁷ posen el nen a menjar del pit que no en té o en té menys.

Durant l'alletament matern la dona no pot tenir relacions sexuals perquè en cas contrari es creu que el nen es podria posar malalt. Si el nen es posa malalt durant aquesta etapa es considera que es degut a que no s'ha respectat aquest costum donat que es pensa que el semen embruta la llet materna i es considera una manera de violar el nadó a través de la mare. Una variant d'aquesta creença és la que considera que mentre està donant el pit la dona no pot tenir relacions sexuals perquè si no el nadó tindrà diarrea blanca (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014).

En els poblats on es conserva més la tradició, durant l'alletament d'una dona primípara de vegades s'acostuma a avisar la gent del poblat per a que vegin com alleta (Llevadora NN, entrevista número 10).

Si la menstruació apareix abans del deslletament, que és el senyal que indica que pot iniciar les relacions sexuals, se li dona de menjar a la mare un remei a base de peixets de riu (*Mocot*) i embolcall de carbassa per a evitar que el nadó emmalalteixi. Si la dona vol tenir relacions sexuals abans de finalitzar l'alletament se li farà menjar un embolcall amb *Alom* (*Lannea Zenkeri*),³¹⁸ *Oboc Bessem*³¹⁹ i carbassa (Llevadora AN, entrevista número 5)

³¹⁶ Segons el Pediatre espanyol Carles González (2009: 157) no hi ha aliments que afectin directament la producció de llet ni que alterin les seves característiques organoleptiques, tot i que aliments forts com esparrecs o alls poden modificar el sabor de la llet.

³¹⁷ Les clivelles són ferides o petites fisures que apareixen en els mugrons per l'efecte ventosa que exerceix el nadó en agafar-se al pit quan no ho fa amb la postura correcta.

³¹⁸ Té propietats antioxidants.

³¹⁹ Sense traducció.



Província Centro Sur. Fotografia de Rosa Navarro.

El període de l'al·letament és el que marca el que anomenem des del prisma biomèdic com a període intergenèsic: que és el temps en el qual la dona triga a quedar-se embarassada i que en espaiar-se aproximadament cada dos anys li permet una total recuperació per afrontar un nou embaràs i part i; d'altra banda també afavorirà una major supervivència pel nadó, donat que s'assegura que disposarà de l'al·letament de la mare durant dos anys.³²⁰ D'aquesta manera estableixen un mecanisme per equilibrar la població, fet que en les zones més

³²⁰ Segons el Pediatre Carles González (2009; 218) la durada normal de l'al·letament matern en humans des d'un punt de vista antropològic és de dos anys i pot arribar fins els set anys.

urbanes es veu amenaçat degut a l'abandonament de la tradició per part de les dones que volen iniciar les relacions sexuals abans de temps per diversos motius entre els quals destaca el d'impedir la poligàmia del marit que cada cop està menys acceptada per les dones (Resultats aportacions Grup Focal número 2, març 2014).

L'inici precoç de les relacions sexuals juntament amb el nul accés als mètodes anticonceptius provoca una disminució del període intergenèsic que afecta directament els nadons que deixen de ser alletats i no estan ben alimentats perquè en moltes ocasions no hi ha accés a llet de fórmula o no es preparen bé els biberons provocant desnutrició, com les dones, que tenen embarassos més seguits sense que el seu cos tingui temps de recuperar-se (Mosley, 1988: 325).

Mentre la dona alleta de manera exclusiva en els primers sis mesos després del part, l'alletament esdevé un mètode efectiu com anticonceptiu, però a partir dels sis mesos disminueix la seva efectivitat pel que la millor manera d'evitar un nou embaràs es l'abstinència sexual per part de la dona,³²¹ ja que l'home pot tenir relacions sexuals amb les altres dones que té (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014). L'alletament dura dos anys durant els quals el nadó acostuma a anar penjat a l'esquena de la mare amb un tros de roba que els fang anomenen *Lapa* i que envolta la mare i el nadó, fins que comença a caminar, i que serveix per a calmar-lo i evitar que plori i per permetre que la mare pugui realitzar les seves activitats diàries tenint cura del seu fill (Llevadora AN, entrevista número 17).

El fet que duguin al nadó sempre amb elles fa que es reforci el vincle afectiu amb la mare i disminueixi l'estrès degut a estímuls externs i per tant plori menys i dormi més.

³²¹ Segons l'Association of Reproductive Health Professionals. Recuperat de; <http://www.arhp.org/Publications-and-Resources/Patient-Resources/Fact-Sheets/Breastfeeding-sp>



Fotografia realitzada per Rosa Navarro.

No és habitual però pot passar que la dona que ha parit no tingui llet (hipogalàctia) i es considera que pot ser per *Evu* o per manca de sang. En aquests casos cuinen *Esong* amb escorça d'*Abang* i aigua; quan està bullit treuen l'escorça, la trituren i li donen de menjar a la mare: la llet hauria de pujar hores després de la ingesta. Altres opcions de tractament serien: (Resultats aportacions Grup Focal número 2, març 2014).

- *Esong* i *Ngomo* (*Klainedoxa Grandifolia*)³²² bullits i es dona aigua resultant per beure a la dona.

³²² Advocat.

- Es fa beure a la dona aigua d'Aseng (que és una arrel aèria que té molta aigua en el seu interior) i se li fa menjar fulles joves de luca (*Manihot Esculenta*) sense picant.
- Donar a beure escorça d'Adjab i llavors seques d'Ancongong.
- Donar de menjar Esong bullit amb Medzicogo (*Psychotria gabonensis*).³²³
- Miya Mi Nyo (*Euphorbia hirta*)³²⁴ És un bon galactogen tant si es bullen les seves fulles amb carbassa i es pren en sopa, com si s'extreu el làtex de la seva tija i es dona a beure i es fan massatges als pits.
- Existeix un remei que acostumen a fer els medecinaires a base de donar de menjar una cassola de Chit Nsork (carn d'elefant) i Mandjaa (luca) i Esong amb Abang fins que surti llet.
- La luca i la infusió d'escorça d'arbre de l'Ekuk (*Alstonia Boonei*) augmenten la producció de llet materna.
- Fofò Papaia en fruit verda esmicolada per fer massatges als pits i en infusió freda.
- També fan servir la decocció de l'escorça d'Ebeñ (*Pentaclethra Macrophylla*).³²⁵

Per evitar problemes d'alletament, abans de donar el pit, demanen a la dona que declari si durant l'embaràs ha tingut relacions sexuals amb altres homes que no siguin el seu marit, o be ha comès incest, ja que en aquests casos el nadó no s'alimentarà del pit. Si confessa no tindrà problemes perquè el bebè s'agafarà bé al pit. Si el nadó rebutja el pit, se li pregunta a la mare si es fruit de dos pares, de cinc pares o de 10. Si la resposta es afirmativa se li ha de fer la medicina del país que consisteix a buscar qualsevol arbre que no sigui verinós i que tingui tantes ramificacions com pares tingui la criatura, es ratlla la seva escorça i es deixa en remull amb aigua: a continuació es van dipositant gotes de la barreja en cap, boca, articulacions i cor del nadó mentre se li diu " fill de ... pares, no rebutgis el pit". Una variant d'aquest ritual és fer un embolcall amb Cham

³²³ La família d'aquestes plantes té efectes neurotròfics que estan relacionats amb els factors del creixement.

³²⁴ Té propietats antibacterianes i antimicrobianes. Regula cicles menstruals.

³²⁵ Propietats antidiarrèiques.

Cham,³²⁶ escalfar-lo i barrejar-lo amb oli de palma, dipositant les gotes d'aquesta barreja (Resultats aportacions Grup Focal número 2, març 2014).

La figura de la dida no existeix però si per qualsevol motiu la mare no pot alletar a la criatura, ho farà una altra dona del poblat que estigui alletant.

“..la mujer fang tradicional da leche del pecho a cualquier moan del poblado si la verdadera madre no està o tiene que marcharse al bosque a buscar leña o a la finca a buscar comida...” (Llevadora AM, entrevista número 32).

1.2.3.3. Cures nadó.

Després de l'expulsiu es col·loca el nadó sobre de la mare i s'espera que surti la placenta. El cordó antigament es tallava amb canya de bambú o amb closca de coco segons la tradició de cada zona. La llevadora posava la seva pròpia saliva en el cordó i no el lligaven. Algunes llevadores comenten que en ocasions la cura es fa com antigament i en altres amb llet materna o amb sal, si la família té poder adquisitiu. El cordó umbilical, s'acostuma a tallar un cop s'ha banyat el nadó i després de passada una nit, però la majoria de vegades ho fan abans (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014)

Diversos estudis demostren les qualitats medicinals i nutritives de l'arbre de coco i dels seus fruits (*Cocos nucifera*). La fibra de la closca de coco té propietats analgèsiques i bactericides (Parrotta, 2000: 152). Pel que fa a la saliva, en condicions normals de salut, té propietats bactericides, coagulants i cicatritzants de les ferides (Castañeda, 2012: 107). El bambú té propietats bactericides, antifúngiques i antivíriques. D'altra banda les llevadores empíriques de Zàmbia també fan cures del cordó umbilical amb la llet materna (Sacks, 2015: 149).

³²⁶ Sense traducció.

Una altra manera de realitzar la cura del cordó és amb oli de palma, i posteriorment algunes llevadores empíriques el tallen. Hi ha diversos remeis davant la sospita d'infecció del cordó umbilical: (Resultats aportacions Grup Focal número 3, març 2014)

- *Mochomedji* (terra vermella que es troba sota el foc) amb oli de palma, i una herba que anomenen *Oquere Ngop*,³²⁷ ho barregen amb aigua i mullen cada dia el cordó del nadó.
- *Oquere Ngop* directament sobre el cordó.
- Les fulles triturades d'*Evevem* (*Bruophyllum pinnatum*)³²⁸ es fan servir per afavorir la cicatrització del cordó umbilical.
- Saliva barrejada amb cendres de pell de plàtan, per fer una cataplasma que s'aplicarà durant tres dies.
- *Ebon* (*Annona Muricata*)³²⁹ es fa servir com a insecticida aplicant-se al cordó umbilical.

Si després de néixer, el nen no es mou gaire o no plora, hi ha diferents maneres de fer que reaccioni: (Resultats aportacions Grup Focal número 2, març 2014)

- Agafar una ploma de gall barrejada amb oli de palma i introduir-la en el nas per provocar que el nen esternudi. Per provocar l'esternut, que per les llevadores és molt important, també es barreja pell de canya de sucre mastegada amb oli de palma i se si li introdueix en la boca i nas del nadó.
- Una altra manera és acostar-lo al fum: es posen fulles seques de plataner al foc i quan fan fum es balanceja a sobre el nadó en una xarxa de pescar, ventant per a que s'aixequi el fum i faci esternudar i plorar al nen. Si segueix sense plorar i ha nascut "amb la boca oberta" saben que morirà.

El fet que les llevadores empíriques fang acostin al nadó al fum quan no es mou o no plora és vist per alguns occidentals com una atrocitat en pensar que encara

³²⁷ Sense traducció.

³²⁸ També se li coneixen propietats antibacterianes i antitumorals.

³²⁹ És un arbre anomenant guanabaner que dona uns fruits semblants a la xirimoia. Té propietats medicinals antibacterianes, antifúngiques i antidiarriques.

pot empitjorar més la seva situació. El fum provinent de cremar fulles de plàtan provoca diòxid de carboni que activa el centre cespiratori³³⁰ del nadó degut a la hipòxia (disminució d'oxigen) i posterior hipercàpnia (disminució d'oxigen en la sang arterial) resultants.

- Altres llevadores el que fan es mastegar fulla d'*Ndong* i li escupen a la cara i el cos. O bé li donen palmades mentre li tapen l'anús i li escupen aigua al cor i a la fontanel·la major. Aquestes vindrien a ser les maniobres de reanimació tradicional dels nadons.³³¹

Si el nadó no sobreviu al part, en el cas que sigui el primer fill de la dona, haurà de ser enterrat d'acord amb un ritual per afavorir nous naixements de nens vius de la mare: s'enterrarà bocaterrosa i embolicat amb herbes remeieres tradicionals (Llevadora MN, entrevista número 30).

El bany del nadó.

El primer bany del nadó després del part és molt comú en les diferents cultures africanes. Per exemple a Nigèria el bany es immediat, en canvi a Etiòpia i Tanzània poden esperar-se uns dies (Iganus, 2015: 1260).

Hi ha diversos tipus de bany del bebè fang acabat de néixer: (Llevadora EE, entrevista número 28)

- Bany protector, que es repetirà cada dia durant tres setmanes, i se li fa a tots els nadons fang per adquirir els seus valors com a fang després de tallar el cordó umbilical: en una palangana o recipient barregen herbes

³³⁰ El centre respiratori es el centre dels reflexes respiratoris que es troba en el tronc de l'encèfal i que controla la velocitat i profunditat dels moviments respiratoris del diafragma i altres músculs respiratoris. La presència de nivells elevats de diòxid de carboni en la sang l'estimula provocant la respiració.

³³¹ Des de 1775 en el sistema biomedic de salut hi ha un procediment per reanimar a les persones quan pateixen una aturada cardiorespiratoria, que ha anat evolucionant en el temps i que es van actualitzant per organismes com la European Resuscitation Council amb consens internacional. Recuperat de: <http://ercguidelines.elsevierresource.com/>

Okes³³², Oveng (*Copaifera tessmannii*)³³³, Esan-Eli (*Phyllanthus gracilipes*) i Asua (*Anthostema aubryanum*),³³⁴ o bé amb Eyevem (*Bruophyllum pinnatum*), Eseben i Asua. Es fa només néixer i un cop ha tret les secrecions i ha defecat li miren boca, orelles, nas i ulls i l'assequen i l'embolcallen en fulles de plàtan calentes i llavors tallen el cordó umbilical (durant tot el procés la placenta ja ha sortit).

També inspeccionaran les fontanelles del cap del nadó per comprovar el seu estat: si estan enfonsades³³⁵ es considera que és greu i ho relacionen amb el fet que la dona mentre estava embarassada ha menjat potes de porc o ha partit llenya.³³⁶ Amb l'herba *Ava Si* (*Euphorbia pròstata*) es fa una barreja amb oli de palma per afavorir el tancament de les fontanel·les en el nadó mitjançant massatges al cap; també tanquen les fontanel·les amb el suc escalfat de les fulles d'*Esan* (*Hibiscus Sabdariffa*).³³⁷

- Bany per fer treure les secrecions quan no ho fa de manera espontània en néixer o quan veuen que ha aspirat meconi:³³⁸ en aquest bany preparen picant, llimona, cor de plataner i aigua. Per afavorir la respiració fan servir infusions d'*Osim* (*Ocimum Canum*). Banyen la criatura mullant nas, boca i ulls, fent-lo plorar i ràpidament el tomben boca avall per tal que expulsi les secrecions i la brutícia. Una variant és en tombar el nadó i donar-li cops a l'esquena per a que tregui les secrecions. Un cop ha tret totes les secrecions, l'assequen i li posen en el cos les cendres dels ossos dels animals que la mare ha menjat durant l'embaràs, per protegir-lo, amb oli de palma.

³³² No s'ha trobat equivalent en nomenclatura botànica.

³³³ Propietats bactericides, antipalúdiques, per la febre tifoidea, fertilitat femenina, antiabortiu i antiseptic.

³³⁴ Antibacterià i antifúngic.

³³⁵ En general es considera que quan les fontanel·les del nadó estan enfonsades la causa es la deshidratació.

³³⁶ En altres cultures africanes les fontanel·les del nadó són considerades com el canal del cos amb l'esperit.

³³⁷ També anomenada Esang Megui

³³⁸ El meconi és la primera femta que expulsa el nadó. Potser que per una relaxació d'esfínters abans de néixer, entre d'altres causes per un patiment fetal, l'expulsi abans de sortir del ventre matern i en faci una aspiració en fer la primera inspiració.

- Hi ha altres tipus de banys quan el nadó ja és més gran, per abaixar la febre o tractar paràsits intestinals, que normalment es donen quan deixa l'alletament, i en els que es barregen herbes remeieres com *Edumveg (Euphorbia kamerunica)*,³³⁹ *Ekuk*, *Evendjom*. En el cas que la criatura tingui restrenyiment s'afegeix escorça d'arbre *Nnuara*.³⁴⁰ El bany ritual del nadó acabat de néixer es dona en altres cultures africanes; per exemple en l'àmbit rural de Zàmbia és previ al massatge del nadó amb oli de ricí (Sacks, 2015: 149).

Els fang no tenen una manera especial d'adormir les criatures. Si per qualsevol motiu no dormen en braços de la mare, ho fan sobre fulles de plàtan al seu costat i sempre acompanyat. Les fulles de la planta *Ebangbang (Cyrtosperma Senegalensis)* s'usen com a bressol pels nadons quan ja són una mica més grans, mentre les dones renten al riu (Llevadora NN, entrevista número 23).

En cas que els nadons presentin algun problema a la pell se solen fer fregues amb fulles de *l'Ayemgogo (Cassia Alata L)*. (Llevadora NA, entrevista número 1).

Estudis com el de Jukic (2013) suggereixen que el primer bany del nadó ha de fer-se a les 24 hores del naixement perquè consideren que la temperatura del nadó pot disminuir i aquesta recomanació és la que se segueix en els països europeus en general; en el cas dels nadons fang la temperatura no és problema en trobar-se en una zona tropical i perquè en la cuina on neix sempre hi ha un gran foc que escalfa l'estança.

D'altra banda, els fang tenen cura dels seus nadons perquè els consideren vulnerables, dormen amb ells i mantenen un contacte físic molt estret. Junt amb un alletament que es manté en el temps fins els dos anys aproximadament, com la major part de les cultures africanes, de les quals, des d'occident es té la creença que no creen vincles afectius amb els nens perquè no expressen la seva afectivitat com els europeus (Simon-Hohm, 1986: 31).

³³⁹ Propietats antiinflamatòries.

³⁴⁰ Sense equivalent en nomenclatura botànica o nom vernacle.

1.2.4. El paper del pare en el part i la criança.

La majoria de cultures africanes prohibeixen que els homes estiguin presents en els parts i els fang no són una excepció. En la nostra cultura des de fa anys s'està promocionant que l'home estigui present en el naixement dels seus fills, tot i que hi ha autors com el ginecòleg francès Michel Odent (2009:63) que no hi estan d'acord argumentant que el part és un moment de dones que és incompatible amb la presència masculina i la seva segregació d'adrenalina, hormona antagonista de l'oxitocina que és la hormona del part.

“Es una tradición... cuando el padre acude al parto, según el fang, la mujer tendrá un parto prolongado...” (Llevadora AM, entrevista número 5).

D'altra banda, en totes les cultures existeix la figura paterna, tot i que en algunes s'assigna aquesta funció a persones diferents al pare biològic, ja que el parentesc es una construcció cultural. En alguns indrets la paternitat es múltiple, com entre els *bari* de Veneçuela on pensen que diversos homes poden fer un mateix fetus i tots els que van tenir relacions sexuals amb la dona l'any anterior del naixement són considerats pares i contribueixen a la criança del bebè augmentant les seves possibilitats de supervivència (Garrido Mayo, 2012: 125). Pels fang l'home és considerat com el pare de la família, el que s'ha de preocupar per la fecunditat de la família, per a assegurar la perpetuïtat del seu clan; exclou la dona de totes les responsabilitats socials menys la alimentació i controla l'organització social, política i moral de la seva societat, però deixa els temes relacionats amb l'embaràs, el part i la criança de les criatures en mans de la dona.

HERBES REMEIERES

NOM FANG	NOM VERNACLE(BOTANIC)	NOM COMU	US LLEVADORES FANG
Abam	<i>Chrysophyllum lacourtianum</i>		Anèmia
Abang	<i>Chlorophora excelsa</i>		alletament matern
Abing	<i>Petersia viridiflora</i>		contraccions, cures perineu
Abok	<i>Cucurbita màxima</i>	Carbassa	es troba en tots els remeis per la mare i el nado.
Abwiñ	<i>Alchorrea Cordifolia</i>		bany embarassada, anèmia
Adchad-Etod	<i>Ficus Wildemanniana</i>	Figuera africana	part dificultós ,dolors part, cures perineu
Adchanbent-Angan	<i>Carica Papaia</i>	Papaia	preparació part, infeccions orina
Afan	<i>panda oleosa</i>		dolors menstruals i en avortament
Akon-Nkuo	<i>Anchomanes Difformis</i>		dolors part
Akon-nkuo	<i>Anchomanes Difformis</i>		cures postpart
Alom	<i>Lannea Zenkeri</i>		cures postpart, alletament matern
Andia Aso	<i>dioscorea dumetorum</i>		cures postpart, expulsió placenta
Andom	<i>Aframomum Meleguete</i>	Pebre de Guinea	part dificultós i dolors part
Angocong	<i>Pseudospondias Tessmannii,</i>		cures postpart
Asua	<i>Anthostema aubryanum</i>		bany nado
Atwiñ	<i>Harungana Madagascariensis</i>	Haronga	cures postpart, expulsió placenta
Ava si	<i>Euphorbia pròstata</i>		bany nado
Ayang	<i>crinum gegantium</i>	Lliri gegant	bany embarassada
Ayap	<i>Baillonella toxisperma</i>		cures postpart
Ayemgogo	<i>Cassia Alata</i>		part dificultós , accelerar part, cures pell nadons
Bea	<i>Dioscorea Dumetorum</i>	Nyame silvestre	preparació al part
Bien			bany embarassada
Bison			malalties embaràs per menjar prohibits
Boan bayang			malalties embaràs per menjar prohibits
Bohoho	<i>(Gossypium Arboreum</i>		preparació al part
Bokekeke	<i>Abrus Precatorius</i>	planta del coto	dolors part
Contriti	<i>Cymbopogon citratus</i>		Paludisme
Cordoncillo	<i>Piper Umbellatum</i>	Citronella	dolors en embaràs
Ebangbang	<i>Cyrtosperma Senegalensis</i>		Bressol nado
Ebeñ	<i>Pentaclethra Macrophylla</i>		alletament matern, bany nado
Ebesi	<i>Cassia Occidentalis</i>		preparació part, paludisme
Ebiara	<i>Berlinia bracteosa</i>	brusca	part dificultós
Ebom			ènemes abans part
Ebon	<i>Annona Muricata</i>		cures melic
Edchele	<i>Sterculia tragacantha</i>		accelerar part
Edumveg	<i>Euphorbia camerunica</i>		bany nado
Ekekam	<i>Thomandersia Hensii</i>		cures perineu
Ekuk	<i>Alstonia boonei-congensis</i>		cures postpart, expulsió placenta
Elamfan	<i>Cucumis metuliferus</i>		amenança avortament
Elamfan Ya ngugum	<i>Cucumis metuliferus</i>	cogombret banyut	cures postpart
Elenga Lengua	<i>Ocinum Viride</i>		part dificultós
Elon	<i>Erythrophleum guineense</i>		cures postpart
Endobon	<i>Voacanga Obtusa</i>		accelerar part

Engocom		arbre amb formigues	preparació al part
Enzisim	<i>Sida Acuta</i>		restrenyiment
Esan-Eli	<i>Phyllanthus gracilipes</i>		bany nado
Esang	<i>Ricinodendron Africanum</i>		amença avortament
Esang Megui	<i>Hibiscus Sadariffa</i>	Ricí del país cànem de Guinea	cures postpart
Esen	<i>Remex Abysinius</i>		amença avortament
Esia	<i>Tephrosia vogelii</i>		Avortiu
Esissim	<i>Sida Acuta</i>		Antiavortiu
Eteng	<i>picnanthus kombo</i>		cures postpart
Evungvung			amença avortament
Eyen	<i>Distemonanthus Benthamianus</i>		preparació al part
Eyensomo			accelerar el part
Eyevem	<i>Bruophyllum pinnatum</i>		cures melic, bany nado
Mbo ecuan	<i>Musa Paradisiaca</i>		preparació al part
Mbocoan		plataner	cures postpart
Mecogo			cures postpart
Medzicogo	<i>psychotria gabonensis</i>		alletament matern
Mesep	<i>ocimum viride</i>		cures postpart
Miya Mi Nyo	<i>Euphorbia hirta</i>		alletament matern
Ndong ele			infeccions urogenitals
Nfes			accelerar part
Ngomo	<i>klainedoxa grandifolia</i>	herba del part	alletament matern
Ñia Kekaa	<i>Erythrina Senegalensis</i>		Hemorroides
Nsuing		advocat	ritual per treure evu embarassada
Ntsonga	<i>Caesalpina bonduc</i>	blat de riu	Esterilitat
Ogonabocom			accelerar el part
Okó	<i>Antiaris Africana</i>		cures postpart, expulsió placenta
Okom	<i>urena lobata</i>		dolors part i accelerar part
Okong	<i>triumfetta rhomboidea</i>	Aguaxima	dolors part
Okoume	<i>Aucoumea Klaineana</i>		cures melic
Oquere Ngop			dolors part i accelerar part, bany nado
Osim	<i>Ocinum canum</i>	Alfàbrega silvestre	preparació al part
Otunga	<i>Xylophia Paryiflora</i>		bany nado
Oveng	<i>Copaifera Tessmannii</i>		bany nado
Oves		Bubinga	Diürètic
Oya son			Preparació al part
Palo rojo	<i>(Pterocarpus Soyauxii)</i>		part dificultós
Soa-soa	<i>Alsodeia Ardisiae</i>	trompeta del diable	part dificultós
Taa bokon	<i>datura metel</i>	luca	dolors en embaràs, alletament matern
Yuca	<i>Manihot esculenta).</i>		

2. Capítol 2. Sanitàries que atenen l'embaràs i el part en la zona urbana.

Sota el concepte de llevadores urbanes aglutinem totes aquestes professionals sanitàries que treballen en el prisma del model de salut biomèdic, per tal de diferenciar-les de les llevadores tradicionals o empíriques (*Mbie binga*).

Les llevadores que treballen sota seguint les pràctiques del sistema biomèdic de salut i realitzen les seves funcions en l'àmbit urbà són escasses a Guinea Equatorial: guineanes amb el títol de llevadora reconegut internacionalment, n'hi ha aproximadament unes 30,³⁴¹ repartides per tot el país, formades a l'estranger, la majoria de les quals treballen en càrrecs ministerials realitzant tasques des de despatxos i alguna en centres privats, per la qual cosa els parts en els centres de salut i hospitals públics són atesos per auxiliars o assistents obstètriques, formades per organitzacions no governamentals amb diferents nivells formatius.

Pel que fa al Govern de Guinea Equatorial, distingeix entre *curanderes tradicionals*, quan es refereix a les *Mbie binga*, i llevadores tradicionals, quan es refereix a llevadores empíriques o altres persones que han cursat formacions en organitzacions no governamentals en Centres de Salut o altres Institucions sota el vistiplau del Ministeri de Sanitat i Benestar Social, i que són les que s'anomena aquí com a llevadores urbanes o assistents obstètrics.³⁴²

La figura de la llevadora urbana és recent ja que, malgrat haver trobat testimonis que fan referència a les 'Maternitats indígenes', com a part de les infraestructures colonials on s'atenien el parts, no hi ha constància que les dones fang anessin a parir en els centres sanitaris construïts pels colonitzadors.

³⁴¹ Informe de Seguiment Organització B. Doc. b.11. (juny 2013). Document pertanyent a informe mensual per l'organització no governamental per la que treballava l'autora de la tesi, amb valor descriptiu sobre la situació en terreny.

³⁴² Aquest extrem en ocasions provoca confusions a l'hora de localitzar llevadores dels dos àmbits.

Del que sí que hi ha bibliografia que indica que el part institucionalitzat es va aconseguir instaurar a d'altres colònies, és del cas dels territoris del Sàhara, actualment sota domini del Marroc, on la incorporació de personal auxiliar femení indígena als consultoris de la colònia va arraconar les funcions de la llevadora tradicional (*kablatz*) i del medecinaire (*tebib*) pel que fa a l'atenció sanitària i al part. Aquestes auxiliars saharauis eren formades com infermeres i llevadores però no podien responsabilitzar-se dels serveis que atenien i cobraven fins un 40 % menys que les infermeres i llevadores espanyoles. Les llevadores indígenes formades d'acord amb el sistema biomèdic es presentaven com a contraposades amb les *kablatz*, les quals no havien volgut assimilar el coneixement hegemònic biomèdic (Jimenez Lucena, 2008: 156).

Durant l'etapa de la cooperació sanitària que es va iniciar als anys 80 del segle XX, l'Estat espanyol, va formar dones guineanes per realitzar tasques d'infermeria i per tal d'atendre els parts en els centres sanitaris i les infraestructures construïdes en l'etapa colonial.

El model sanitari biomèdic que es va intentar instaurar durant la colònia, sense èxit, es va començar a implementar a partir del període de cooperació, evolucionant cap a la formació de personal sanitari, sota la coordinació d'organitzacions no governamentals subvencionades en un primer moment per les Agències de cooperació de països com Espanya o França i posteriorment per empreses de gas i petroli explotadores dels recursos guineans, sota el vistiplau del govern guineà. (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.7, juny 2012).

2.1. Perfil llevadores urbanes de l'estudi.

Per determinar el perfil de les llevadores urbanes, en les entrevistes s'inclou un encapçalament amb algunes dades personals, obviant el nom i altres dades que puguin desvetllar la seva identitat, per motius de seguretat.

Per a tal fi, s'elaborà una entrevista semi-estructurada adreçada a les llevadores urbanes similar a la realitzada per les *Mbien Binga* que permet comparar les funcions i característiques de les seves tasques en relació a l'atenció a la dona durant l'embaràs, el part i el postpart. A partir de les dades obtingudes i de les anotacions reflectides en el Diari de camp es pot establir un perfil d'aquestes llevadores i de la seva manera de treballar.

S'ha entrevistat finalment a 5 assistents obstètriques amb edats compreses entre els 27 i 34 anys, totes amb formació biomèdica a través de cursos realitzats amb el programa de formació d'Assistents obstètrics de la *Fundación para el Desarrollo de la Enfermería*³⁴³ (FUDEN) i una d'elles ja havia treballat abans de la formació com a llevadora tradicional i per aquest motiu té més anys d'experiència en l'atenció als parts que les altres. De les cinc dones, 3 treballen a l'Hospital de Bata i 2 treballen en un Centre de Salut.

La mostra d'entrevistades és petita a causa de les múltiples dificultats per realitzar les entrevistes des de Barcelona a Guinea Equatorial, les deficiències en les comunicacions i la por i desconfiança de les persones a les quals es pretenia entrevistar. Les entrevistes, tanmateix, s'han pogut contrastar i enriquir amb les anotacions del Diari de camp.

2.2. Pràctiques de les llevadores urbanes.

Les llevadores urbanes o assistents obstètriques són dones amb tècniques deficients d'asèpsia i desinfecció perquè d'una banda no fan servir els remeis

³⁴³ FUDEN és una Fundació creada per un Sindicat d'Infermeria per tal de facilitar Formació als seus afiliats i que també desenvolupa programes de cooperació internacionals sobretot basats en la formació en assistència sanitària en països en vies de desenvolupament. Recuperat de: <http://www.fuden.es/actualidad/noticias/1660-comienza-la-formacion-de-cincuenta-nuevas-comadronas-en-guinea-ecuatorial>

tradicionals en la seva totalitat, i d'una altra tampoc disposen de material ni subministraments necessaris per a desenvolupar la feina d'acord amb els ensenyaments rebuts per a realitzar la seva tasca des del punt de vista biomèdic. (Informe de Seguiment. Organització B. Doc.b.2, agost 2012).

2.2.1. Embaràs

2.2.1.1. Abans de l'embaràs.

Les dones guineanes que viuen en l'àmbit urbà o que utilitzen els serveis mèdics institucionals, no tenen accés a un servei de reproducció assistida com existeix al món occidental i si no poden quedar-se embarassades normalment no es pot diagnosticar el motiu d'acord amb el sistema biomèdic i menys tractar la causa, pel que la majoria d'elles acudeixen a la medicina tradicional o, les que tenen un poder adquisitiu molt alt, viatgen a l'estranger per tal de realitzar-se les proves i el corresponent tractament.

“ La Maribel ha tornat a venir-me a buscar. Ella pensa que soc rica només pel fet de ser blanca i totes les meves coses li agraden...Em sento una mica rara de passar de la casa humil de Don Angel amb les seves cinc dones que viuen en mig cabanes i pujar-me al Range Rover i haver d'apartar el Louis Vuitton que deixa en el seient del copilot...Però em tracta molt bé i ha estat un detall que fes venir una perruquera per a que pentini el meu pobre cabell cremat...M'ha explicat que vol tenir un altre fill però li costa molt: ja s'ha fet dos tractaments a Madrid amb tot l'enrenou que suposa per haver-se d'instal.lar a Espanya, perquè econòmicament no te problema...Però m'ha sobtat que vulgui que li faci acupuntura perquè aquí tot sembla bruixeria; en el proper viatge a casa hauré de dur agulles...”
(Extret del quadern número 2 del Diari de Camp, gener 2012).

Diagnòstic d'embaràs.

Quan les dones acudeixen al sistema institucional de salut la majoria de vegades tenen algun problema perquè, com s'ha comentat, no existeix una cultura de prevenció de la salut i per tant en les visites al centre sanitari o a l'Hospital ja es té la certesa de que està embarassada. Això no obstant, les llevadores urbanes o assistents obstètriques refereixen diversos mitjans de diagnòstic de l'embaràs que, en teoria,³⁴⁴ es fan servir en els seus centres quan la gestant refereix amenorrea³⁴⁵ i simptomatologia d'embaràs. (Entrevista LLEVUB5)

- Test embaràs en orina i sang:³⁴⁶ el primer es pot fer amb un sistema que es pot realitzar fins i tot en el domicili i que triga entre un i dos minuts en donar un resultat, però a Guinea Equatorial és difícil de trobar i el preu és desorbitant. Pel que fa a l'anàlítica de sang en els centres públics no s'acostuma a realitzar la prova.
- Ecografia: no tots el centres disposen de màquina d'ecografies i de personal que sàpiga interpretar les imatges. En ocasions disposen d'ambdòs requisits però no tenen electricitat i no hi ha manteniment ni recanvis dels aparells, que són màquines velles que abans de ser llençades en els països occidentals són reciclades i donades per organitzacions no governamentals. A més igual que passa amb la resta de proves i serveis sanitaris les ecografies s'han de pagar pel que els guineans no les acostumen a fer.

“Quan hem arribat a fer la visita mensual a Evinayong he tingut una gran sorpresa: hi havia un ecograf supervell, tan arcaic que semblava dels primers ordinadors que va treure IBM...La veritat és que l'hem descobert amb la Eki i per descomptat que l'hem provat i funcionava... Crec que és

³⁴⁴ En funció dels mitjans materials (utillatge, electricitat) i humans per a poder dur proves i saber interpretar-les.

³⁴⁵ Manca de sagnat menstrual.

³⁴⁶ Serveix per a detectar la fracció Beta de l'Hormona Gonadotropina Coriònica, la qual augmenta en cas d'embaràs. Es detecta abans en sang que en orina.

la primera ecografia que li han fet a la nena de l'Eki i potser serà la única...La única pega és que el so no funcionava però li hem vist el cap, el cos i el batec del cor...L'Eki plorava...

Li he dit a la metgessa cubana que haurien d'incloure les ecografies a les visites perquè no tinc constància de que ho facin i que si volia podia anar a ensenyar-li el funcionament perquè era molt senzill i molt important per poder diagnosticar si més no bessonades i presentacions anòmales, però no l'he vist molt convençuda...Quan hem sortit de la sala m'he fixat en el llistat de preus...Què innocent que soc: cobren les ecografies..." (Extret del quadern número 6 del Diari de Camp, novembre 2012)



Fotografia realitzada per Rosa Navarro.

2.2.1.2. Cures durant l'embaràs.

A Guinea Equatorial, no hi ha prou llevadores o assistents obstètriques per a realitzar el seguiment de l'embaràs que està protocol·litzat en el *Manual Nacional de Normas de atención a la mujer durante la gestación el parto, post parto normal y al recién nacido del Ministerio de Sanidad y Bienestar Social de la República*

de Guinea Ecuatorial,³⁴⁷ i que tal com marca l'OMS hauria de planificar un mínim de 8 visites,³⁴⁸ per tal de detectar i prevenir els problemes més habituals que es presenten en l'embaràs i disminuir la mortalitat i morbiditat de mares i nadons (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.2, novembre 2011).

En la consulta prenatal normalment no disposen de tensiòmetres, termòmetres, balança, estetoscop de Pinard, i altres estris i materials necessaris per a poder realitzar una consulta d'embaràs en condicions, ja que malgrat que les diferents organitzacions governamentals proveeixen de materials, acaben sent sostrets pels mateixos treballadors dels Centres (Extret del quadern número 3 del Diari de Camp, març 2012). La llevadora urbana EO, afegeix que molts cops no poden ni enregistrar les visites que realitzen perquè s'ha acabat el llibre de registres, o no disposen de fotocòpies o paper per poder enregistrar les seves activitats. (Entrevista LLEVUB4).

Les malalties més prevalents durant l'embaràs, d'acord amb la classificació biomèdica de malalties, que és un llistat consensuat a nivell internacional, CIE³⁴⁹ (classificació internacional de malalties) i que esdevenen causa indirecta de mort materna, i per tant és on les llevadores urbanes podrien realitzar una tasca important preventiva i de seguiment per evitar complicacions, són el paludisme, el virus d'immunodeficiència humana VIH o VHI, i l'anèmia. (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.1, setembre 2011).

Paludisme. Es la primera causa indirecta de mortalitat materna i es podria evitar si es fessin servir les mosquiteres lliuren les organitzacions no governamentals i si les assistents obstètriques o llevadores urbanes estiguessin formades i més

³⁴⁷ Aquest manual es va realitzar gràcies al recolzament tècnic i financer de l'Organització Mundial de la Salut, l'Agència Espanyola de Cooperación Internacional para el desarrollo (AECID), el Fons de les Nacions Unides per a la Infantesa (UNICEF) i les principals Organitzacions no governamentals relacionades amb la salut materno-infantil que treballaven en el país en el 2010, per estandaritzar protocols clínics basats en l'evidència científica per a garantir una atenció de qualitat a les dones, però la manca de recursos humans i materials ha deixat aquest manual com altres que s'han elaborat en una declaració de bones intencions.

³⁴⁸ World Health Organization. *WHO recomanations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Switzerland, 2016* Recuperat de : <http://www.who.int>

sensibilitzades, ja que el programa de control del paludisme en l'embaràs és un dels més sòlids dels implementats a Guinea Equatorial. (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.7, juny 2012).

“Estic desanimada...passem per poblats on vam lliurar fa tres mesos mosquiteres a tots els nens de menys de 5 anys i a les dones embarassades i resulta que les fan servir per pescar. No sé què els diuen els intèrprets de fang quan hi anem, la veritat...Faria riure si no fos que per culpa de no fer-les servir poden morir de malària...En els poblats on hi ha ATS vivint i estan sensibilitzats si que les fan servir...Ens hem de fer un replantejament...” (Extret del quadern número 5 del Diari de Camp, agost 2012).

Durant l'embaràs, en la primera visita, es lliura una mosquitera a cada embarassada junt amb les indicacions, de forma oral, per fer-la servir.³⁵⁰ Davant la sospita de paludisme, s'intenta detectar la malaltia mitjançant test ràpid,³⁵¹ si hi ha existències, i en el cas que doni positiu se li ofereix el medicament que ha de pagar.³⁵² (Extret del quadern número 6 del Diari de Camp, octubre 2012)

VIH. No hi ha registres fiables de la prevalença i moltes dones no volen fer-se la prova, tot i que es gratuïta i fàcil de realitzar a través d'un test ràpid per por a la discriminació, que fins i tot es dona en els professionals sanitaris, ja que molts d'ells no volen atendre dones embarassades amb VIH. Les llevadores de l'hospital no tenen consciència sobre els perills de no realitzar una bona protecció i esterilització dels materials per evitar la transmissió entre pacients.

“Per casualitat he descobert que no hi ha cap protocol d'esterilització i que la màquina d'autoclau que tenen a sala de parts no es fa servir. No em podia creure quan he preguntat què feien amb l'instrumental que feien

³⁵⁰ Disponible a la plana del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Govern de l'Estat espanyol. Recuperat de: http://eciemaps.msssi.gob.es/ecieMaps/browser/index_10_mc.html

³⁵⁰ Algunes Organitzacions han editat opuscles o indicacions per ser lliurades amb les mosquiteres. Veure exemples en Annex 7.

³⁵¹ És una tira reactiva amb resultat fiable i que permet evitar realitzar analítica de sang, que d'altra banda no es pot fer en la majoria de centres per manca de material de diagnòstic.

³⁵² Si la gestant no té diners per pagar el medicament marxa sense el tractament.

servir en els parts i m'han contestat que el deixaven en remull si donava temps fins el següent part... quan he fet reflexionar les alumnes sobre les dones infectades per VIH i el risc d'infecció encara m'he preocupat més perquè m'han dit que moltes de les dones que atenen no duen ni la llibreta on s'anota els controls de l'embaràs i per tant no saben cap antecedent d'elles...és molt fort tot això...no tenen consciència del perill i del risc d'infecció... Si més no a Bata no existeix la mena de cel.la bruta de 4 metres quadrats amb reixes que tenen a Malabo per les dones diagnosticades amb VIH..." (Extret del quadern número 2 del Diari de Camp, febrer 2012).

Anèmia. Es produeix per un estat nutricional deficient, hemorràgies, paludisme o paràsits intestinals i augmenta els riscos de mort per hemorràgia en el part. Davant la manca de recursos materials, les llevadores urbanes i els sanitaris en general a Guinea Equatorial saben diagnosticar l'anèmia a partir dels signes i simptomatologia (pal·lidesa mucoses, debilitat, dificultat respiratòria) però poques vegades disposen de tractament.

"Avui el Manuel m'ha deixat de pedra. Hem trobat dos nens petits que feien cara molt trista i tenien aspecte d'estar malalts. Ha agafat el petit, que devia tenir 4 anys i li ha mirat els ulls i la parpella inferior i m'ha dit que tenia una hemoglobina de 8 i per tant estava anèmic (ell sempre ho mira així perquè no té altra manera. Duia l'analitzador portàtil d'hemoglobina i li he demanat permís a la mare per fer-li la prova...Ha sortit 8.2..." (Extret del quadern número 3 del Diari de Camp, abril 2012)

2.2.1.3. Durada embaràs.

Les llevadores urbanes acostumen a determinar la data de la última menstruació (DUM), si és possible, a partir de l'última amenorrea. A efectes pràctics, però, donada la manca de mitjans i de recursos, és irrellevant la durada de l'embaràs i si el nadó neix abans de temps o postterme.

“Cada dia rebo una lliçó. Ens posem l’armilla de cooperant, duem material als hospitals i pensem que així arreglarem el món... Aquest matí quan m’he passat per sala de parts, m’he trobat al ginecòleg que només sap que cridar a les llevadores...he entrat a una sala de parts on hi havia molta gent... Bé sala de parts per dir-li d’alguna manera: bruta de la sang de parts anteriors perquè no hi ha aigua ni per netejar el terra, ni el llit arrovellat... Hi havia una noia jove espantada en el llit de parts i entre les persones que estaven a la sala dues de les estudiants del nostre curs: els he preguntat i semblava ser que la gestant estava de 24 setmanes i que presentava contraccions, però ningú sabia exactament de quants mesos estava pel que ho hem intuït per l’alçada uterina... Tampoc m’han pogut dir com estava de condicions perquè no tenien guants i jo encara no havia passat per repartir els seus a les estudiants...Llavors ha entrat el ginecòleg cridant com enfadat, no ha mirat a ningú, s’ha tret guants de la butxaca i ha agafat una llanceta de ferro que tenen en una safata amb altre material sense esterilitzar...Li ha trencat la bossa i l’ha fet empènyer...Mare meva, tenia ganes de plorar...que feia aquest home? Perquè no ha mirat d’aturar-li el part? Li ha costat de sortir perquè no semblava que estigues prou dilatada i quan ha sortit el bebè l’han posat en una galleda i se l’han endut.... El fetus podria ser de 22 o 23 setmanes per la mida, no crec que pesés més de 500 grs...He hagut de sortir: la calor, els crits i l’ambient salvatge de pel·lícula de por han pogut amb mi... Ara al cap de les hores, a on considero que és casa meva, recapacito i penso que en el fons no es podia fer una altra cosa: no tenen res per aturar el part ni per salvar al nadó així que imagino que aquest senyor ha anat a per feina...ho podia haver fet d’una altra manera és clar...” (Extret del quadern número 2 del Diari de Camp, desembre 2011).

2.2.1.4. Complicacions embaràs.

Avortament.

Els avortaments, en les zones urbanes, són atesos pels metges i de vegades es registren en el mateix llibre de Registre de parts de l'hospital. No hi ha cap tipus de medicació per aturar els avortaments involuntaris en curs ni les amenaces de part prematur. Pel que fa als IVE-Interrupció voluntària d'embaràs, esta prohibida per llei al país, però són molt freqüents donat que no hi ha una bona política sanitària per prevenir embarassos no desitjats, i és habitual que els realitzin a l'hospital per tots els professionals que hi treballen, fins i tot les auxiliars per tal de treure's un sobresou, ja que alguns mesos no cobren del Govern o cobren tard (Entrevista LLEVUB2).

“Avui a l'hospital ha vingut una noia jove, sola, amb una hemorràgia important i les alumnes després m'han comentat el seu cas.. S'ha quedat embarassada amb 16 anys i no té marit encara; sola a la ciutat amb la família al poblat no pot tenir-lo perquè no el podrà mantenir i a més va molt als locals on van els blancs...Potser el nadó és d'un blanc d'aquests que ho paguen tot però si les deixa embarassades passen de tot... La noia va venir fa unes setmanes a l'hospital i va demanar per si sabien d'algú que la pogués ajudar i una de les auxiliars la va citar a casa seva...Sembla ser que li va provocar l'avortament en el seu domicili a canvi de 40.000 francos cfas...Es veu que li va fer molt de mal...No vull imaginar-me en quines condicions ho deu haver fet i com acabarà aquesta noia...” (Extret del quadern número 2 del Diari de Camp, gener 2012).

Altres complicacions.

Les llevadores urbanes o assistents obstètriques no tenen un rol autònom que els permeti prendre decisions en cas de complicacions durant l'embaràs. En molts casos les complicacions durant l'embaràs i el part no es poden ni etiquetar amb un diagnòstic per poder ser tractades, ja que no poden ser diagnosticades per manca de mitjans de diagnòstic i d'una bona formació per part dels facultatius. Si es dona el cas que es pot arribar establir quina problemàtica presenta la pacient, la majoria de vegades no hi ha un ginecòleg titulat i són ateses per metges generalistes. En el millor dels casos, si la pacient disposa de diners podrà optar a un tractament (Entrevista LLEVUB1)

2.2.2. El part.

2.2.2.1. Inici del part.

En general les dones guineanes que arriben a l'hospital, ho fan en treball actiu de part perquè acostumen a aguantar els dolors a casa, tot i que en ocasions alguna acudeix en pròdroms de part.³⁵³ en ambdós casos, a l'Hospital de Bata, són visitades primerament per un metge que és qui decideix si passarà a la sala de parts o bé si anirà a la sala de dilatació que és una habitació amb dues fileres de llits fins un total de 10 sense separació amb cortines o mampares per preservar la intimitat de les dones que estan de part.

En la sala de dilatació, les dones han de dur els seus llençols i en el millor dels casos hi ha matalassos a sobre dels llits. Poden entrar els familiars amb menjar i molts d'ells s'estiren a terra al costat dels llits. La sala té un bany que habitualment no disposa d'aigua corrent. No hi ha personal sanitari per fer recolzament i si es necessita que acudeixin s'han d'anar a buscar a una saleta que comparteixen els professionals assignats a aquesta sala de dilatació i a la sala de parts. (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.2, novembre 2011).

³⁵³ Conjunt de signes i símptomes de l'inici de part que poden durar dies abans de que es desencadeni el verdader treball de part.

En els Centres de Salut hi ha una habitació destinada a atendre els parts que acostuma a tenir directament una camilla de parts i normalment és la llevadora urbana o assistent obstètrica la que decideix si la gestant es queda a la sala habilitada o de vegades l'envien a caminar.

2.2.2.2. Moment del part.

Quan el part és imminent en l'hospital la gestant és traslladada a peu des de la sala de dilatació a la sala de parts. La sala de parts és una habitació que disposa d'una camilla de parts i una pica on no hi ha aigua corrent i que es troba plena d'ampolles reutilitzades amb aigua que conté povidona iodada per tal d'actuar com antisèptic. L'instrumental no està esterilitzat i hi ha un bressol tèrmic que no funciona perquè habitualment no hi ha llum a l'hospital. (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.2, novembre 2011).

“Estic escandalitzada...Avui he trepitjat per primera vegada la sala de parts de l'Hospital de Bata...Tenien un llit de parts brut, sense cap tipus de funda, amb els ferros rovellats, on col·loquen una dona darrera d'una altra a mesura que van parint i que ningú no neteja...El terra ple de sang seca... Una galleda de ferro que recull la sang del part i que no sé on deuen buidar...què fan amb les placentes? ...Capses metàl·liques rovellades amb instrumental brut...ampolles d'aigua marró que m'han dit que contenia iode...un bressol tèrmic per reanimar als nadons sense cablejat ni matalàs, inservible perquè no te presa d'oxigen ni llum per donar escalfor i que fan servir com a taula per a deixar estris...No tenen guants, no tenen aigua, no tenen llum...Però el que més m'ha esgarriat és que fan servir un instrumental que no esterilitzen i aquí hi ha molta població amb la SIDA...com podem formar així alumnes? He parlat amb les coordinadores del curs perquè als nostres alumnes els facilitarem guants si més no per a que no es contaminin” (Extret del quadern número 3 del Diari de Camp, març 2012).

El part l'acostumen a atendre els metges, que normalment són homes, però degut a la manca d'efectius són les llevadores les que duen tot el procés, sense distingir si són de baix, mig o alt risc.³⁵⁴ (Entrevista LLEVUB1).

“Cuando la mujer entra en la sala de partos se le hacen tactos vaginales todo el rato y se le hace empujar hasta que sale el niño...no tenemos estetoscopios de Pinard³⁵⁵ y la frecuencia de las contracciones no la solemos controlar porque el niño va a nacer...Si la mujer lo ha pagado le ponemos oxitocina intramuscular...” (Entrevista LLEVUB2).

“Los partos se anotan en el libro de partos y se indica el nombre de la madre y del bebé, la fecha y la hora del nacimiento...para mirar la hora la miramos del teléfono porque no hay relojes aquí... otros datos, si los sabemos, como si tiene VIH. A veces si tenemos hojas de registro escribimos en la hoja de partograma los datos desde que la mujer llega hasta que se va, pero hay anotaciones que no podemos hacer porque no tenemos para tomar la tensión arterial ni la temperatura. Las hojas de partograma se llevan a un archivo y allí se dejan en estanterías...Muchas veces no podemos anotar porque se acaban las hojas y nadie trae y alguna vez se acaba el libro de partos y tenemos que anotarlos en una libreta porque tienen que constar también para saber el dinero que se paga..” (Entrevista LLEVUB3)

El partograma és un full per reflectir els valors de constants vitals i condicions obstètriques de progressió del part, creat Emmanuel Friedman³⁵⁶ als anys 50 per establir quina és la normalitat del part a partir d'una corba que mesura el temps

³⁵⁴ Segons la Directiva Europea 2005/36/CE que va incorporar-se a l'ordenament jurídic espanyol amb el Reial Decret 1837/2008 de 8 de novembre, les llevadores tenen competència per atendre parts de baix risc. Donat que a Guinea no hi ha mitjans per tractar els embarassos i parts de risc és indiferent qui els atén, a menys que s'hagi de fer una cesària, ja que tampoc no hi ha instrumental ni personal format per a realitzar parts amb fórceps, espàtules o ventosa.

³⁵⁵ És un estri de fusta o metall amb forma de campana allargada que permet escoltar els batecs cardíacs del nadó a partir de la setmana 17 a 19 de gestació i que fou dissenyat per l'obstetra Adolphe Pinard en el segle XIX.

³⁵⁶ Fou un ginecolog americà que va estudiar milers de dones en treball de part per elaborar un gràfic que permetés establir la durada normal del treball de part i el límit a partir del qual realitzar una cesària. Aquest gràfic, tot i que comença a ser qüestionat per la ciència, encara es fa servir en la majoria de països occidentals i la OMS recomana el seu ús en països en vies de desenvolupament.

de dilatació (Fernández Molinari, 2012: 40). En la pràctica, en els hospitals guineans, el partograma no es fa servir i les poques vegades que s'emplena, com que no hi ha un sistema d'arxiu d'històries clíniques, s'acaba perdent. Pel que fa al registre del part normalment el transcriu la llevadora que assisteix el part; la mateixa llevadora també cobra el servei hospitalari i després ha de donar els diners al responsable de sala de parts. Però no sempre s'anoten els parts ni les defuncions durant el treball de part per diversos motius.

“ Durant la visita rutinària que m’he proposat realitzar cada dia per controlar que tots els alumnes i tutors estiguin a la seva hora fent la formació, he trobat dues llevadores discutint...Una de les alumnes m’ha comentat que es veu que la nit passada va parir una dona i que no està enregistrada en el llibre de parts perquè s’han volgut quedar els diners del part; l’han enviat a casa seva a mitjanit per a que ningú s’adonés que havia passat per l’hospital i s’han equivocat de nadó i li han donat un nen en comptes de la nena que havia parit i quan ha tornat a l’hospital s’han adonat del que havia passat...què fort...Ara entenc perquè hi ha un ginecòleg que obliga a comptar les placentes de cada guàrdia de la que ell és responsable” (Extret del quadern número 2 del Diari de Camp, febrer 2012).

2.2.2.3. Dolor en el part.

En els hospitals i centres de salut no existeixen ni s'apliquen mesures per alleugerir el dolor en el part, ni farmacològiques, ni alternatives. Les dones normalment no es queixen i si ho fan se les renya i obliga a que s'estiguin callades.

“En el momento del parto la mujer pasa sola andando al paritorio y allí normalmente la colocamos en la mesa de partos con las piernas en posición... Cuando tienen las contracciones les decimos que empujen y

que no griten porque se les escapa la fuerza por la boca". (Entrevista LLEVUB2).

Les dones fang que pareixen en l'hospital o centres de salut no poden escollir la postura per parir, a diferència de les que ho fan en el poblat en la cuina de casa seva. Les llevadores urbanes fan allitar les dones per a donar a llum en postura de litotomia (estirades amb les cames agafades en dos suports metàl·lics del llit i elevades en un angle de 90 graus) i en cas que vulguin proposar altres postures són obligades pels metges a tornar a la postura convencional (Entrevista LLEVUB5), provocant un major increment del dolor i menys flux d'oxigen al nado en adoptar una posició en decúbit supí, que a més col·loca la dona en una situació d' inferioritat per sota dels professionals sanitaris, que encara provoca més temor en la dona que ha de parir. Sheila Kitzinger refereix que la posició estirada de la dona en el llit en el part hospitalari es percep com a normal perquè és més còmode pel professional sanitari per poder examinar, diagnosticar i manipular, i qualsevol variable es considera com a una innovació quan en realitat la innovació és parir estirada i afegeix que des dels anys 70 les investigacions demostren que les posicions verticals i la mobilitat de les dones redueixen la sensació de dolor (Kitzinger, 2015: 166).

2.2.2.4. Amniorrexi

Les llevadores urbanes no acostumen a trencar la bossa de les aigües a menys que el part sigui imminent.

"No rompemos la bolsa de las aguas porque nunca sabes cuanto tiempo puede tardar la mujer en tener a su bebé y no tenemos antibióticos que puedan administrarse para evitar la infección. Cuando la mujer ha roto la bolsa en su casa, si hay medicamentos en el hospital y la familia los puede pagar, entonces se le da medicamento para que no haya infección". (Entrevista LLEVUB1)

2.2.2.5. Protecció perineu.³⁵⁷

En l'hospital les dones tenen les seves criatures en posició litotòmica normalment. Aquesta postura heretada del sistema biomèdic d'atenció al part permet a les llevadores urbanes de fer proteccions en la zona del perineu per evitar haver de cosir, ja que la majoria no saben suturar, o bé perquè no disposen de sutures ni de mitjans que garanteixin les mínimes mesures d'asèpsia que evitin futures infeccions: tampoc disposen de medicació per procurar una anestèsia local. (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.3, gener 2012).

“Cada vez que viene una mujer con su primer parto sufro mucho porque no sé si se romperá y yo no sé coser, tampoco tengo material para poder dormir la zona, ni tijeras para cortar por si el bebé no quiere salir.”
(Entrevista LLEVUB3)

2.2.2.6. Sortida del nadó.

En els hospitals i centres sanitaris urbans se segueix el model biomèdic d'atenció del part, d'acord amb la sistemàtica convencional que marca la medicina occidental, però no hi ha recursos materials ni humans per assegurar les mesures d'asèpsia a l'hora d'atendre el naixement. En el millor dels casos només es disposa d'ampolles d'aigua barrejada, amb povidona iodada, que s'usa abans que surti el nadó i després del part per rentar la dona (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.3, gener 2012).

Quan surt el nadó normalment es col·loca sobre l'abdomen de la dona, que es troba en postura de litotomia. Si s'ha pagat la medicació, a la mare se li administra una injecció intramuscular d'oxitocina. No s'espera que surti la

³⁵⁷ D'acord amb estudis científics aproximadament el 85 % de les dones pateixen traumatismes en la zona del perineu provocats pel part que poden afectar negativament la seva recuperació augmentant les pèrdues sanguines i les infeccions. Per prevenir aquests danys hi ha diverses tècniques per prevenir-los impulsades per les llevadores europees (Aasheim, 2011).

placenta per a tallar el cordó umbilical i es fan servir dues pinces kocher netes, sense esterilitzar, per pinçar-lo i es talla entre mig amb unes tisores també sense esterilitzar. Al bebè se li lliga el cordó umbilical amb un fil anomenat cordonet umbilical que han de comprar també junt amb el material que s'usa pel part. (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.3, gener 2012).

2.2.2.7. Enllumenament. La placenta.

Davant una retenció placentària és el metge qui fa el deslliurament manual de la placenta amb el corresponent dolor de la dona perquè no s'administra anestèsia³⁵⁸ i amb el risc d'infecció que això suposa perquè introdueix la mà en l'interior de l'úter amb guants no esterilitzats i sense possibilitat d'administrar un antibiòtic prou potent per evitar una endometritis.³⁵⁹ Les placentes normalment es llencen en una galleda i acaben en la zona de l'hospital on s'incineren les escombraries. Si les dones les demanen per enterrar-les se'ls lliura. (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.3, gener 2012).

2.2.3. El postpart.

2.2.3.1. Cures de la mare.

Després del naixement de la criatura, i un cop ha sortit la placenta, fan sortir la mare amb el nadó caminant cap a una sala compartida de 10 a 12 llits sense separació ni mampares. Normalment marxen a casa al cap de dos o tres hores després del part. (Entrevista LLEVUB5)

³⁵⁸ En el sistema sanitari occidental de vegades es necessari fins i tot sedar les pacients per a realitzar aquesta tècnica.

³⁵⁹ Infecció de les parets de l'úter que pot evolucionar cap a una infecció generalitzada i provocar la mort.

“Despues del parto pasamos a la mujer y a su bebé caminando a la sala del postparto. Allí puede estar acompañada por su familia que le trae la comida y empezará a dar el pecho. Como no tenemos para lavarse normalmente cuando se visten y han comido se van a casa...” (Entrevista LLEVUB5)

No tenen material mínim per a poder realitzar un control de constants vitals de postpart i no estan habituats a controlar el sagnat i l'alçada uterina postpart³⁶⁰. No donen consells de cara al postpart a casa, l'alletament, ni citen les dones per visites de controls posteriors.

“He tingut una xerrada amb les llevadores que estan formant les alumnes a sala de parts i la sala postpart...No controlen les pèrdues hemàtiques ni l'alçada uterina de les dones abans que marxin a casa i menys durant l'estada a l'hospital...M'han comentat que més d'una vegada han trobat una dona morta en la sala de postpart amb una bassa de sang...Em resulta increïble que no tinguin present la importància de fer un bon massatge uterí i de que facin control del sagnat de les dones i els he fet saber...” (Extret del quadern número 3 del Diari de Camp, març 2012)

La dona surt de l'hospital sense que se li hagin donat consells en relació a la seva cura i la del nadó. A menys que l'ajudi la seva família o que acudeixi a alguna llevadora tradicional no tindrà cap altre tipus de suport. (Entrevista LLEVUB3)

2.2.3.2. Cures del nadó.

Pel que fa al nadó, durant el poc temps que estan mare i fill a l'hospital no se li administra cap medicament profilàctic, no se'l banya com es fa tradicionalment,

³⁶⁰ El control de les pèrdues sanguines postpart i de l'alçada uterina (l'úter ha d'estar ben contret per assegurar que no hi haurà cap hemorràgia) són vitals per evitar la principal causa de mortalitat materna que és l'hemorràgia postpart.

no es fa cap tipus de cura del cordó umbilical, ni es realitza cap control, a menys que es detecti que presenta algun problema que fa que es traslladi a una sala d'observació, limitada per la insuficiència de recursos de l'hospital.

“Quan m’han dit que tenien incubadores, per un moment m’ho he cregut...Bé incubadores tenen però no funciona cap... Tenien un parell de nadons a dins mig ofegats perquè a sobre estaven tancades i feia una calor espantosa...He fotografiat un dels nadons en la incubadora enganxada amb cinta adhesiva...Sembla que juguin a metges...No entenc perquè separen als nadons de les mares si tampoc poden fer res per ells aquí, ni prendre la temperatura...” (Extret del quadern número 3 del Diari de Camp, març 2012)

El personal no està format per a realitzar una reanimació cardiorespiratòria ni per adults ni per nadons. En el millor dels casos però una reanimació cardiopulmonar (RCP) bàsica no podria seguir-se d'una RCP avançada (que requereix de medicació específica i d'un desfibril·lador) per manca de recursos. (Informe de Seguiment. Organització A. Doc.a.4, febrer 2012).

“Avui s’ha mort un nadó que acabava de néixer perquè no teníem material per ajudar-lo...No sé si podré resistir-ho això...Ha vingut la neonatòloga guineana formada a Egipte amb el nadó per a que l’ajudés des de sala de parts fins a la sala on tenen els nadons en les incubadores d’”atrezzo”(perquè queden molt bé però no serveixen per a res)...El nadó no respirava però tenia batec... No teníem mascareta, no hi havia oxigen ni respirador, res...li ha fet insuflacions amb la boca... jo li controlava el batec que cada cop era més baix...l’he perdut i he començat a fer compressions...res...no sé quanta estona hem estat perquè ja no duc rellotge, no teníem medicació, només les nostres mans...Ens hem mirat i crec que no ens veiem l’una a l’altra...només les gotes de suor...què fort...s’ha mort i no hem pogut fer res...tampoc sabrem perquè s’ha mort o potser si...” (Extret del quadern número 2 del Diari de Camp, febrer 2012)

En el cas de mort del nadó, se'l pot endur la família. Malgrat que en la zona més urbana té una gran influència la religió catòlica imposada durant la colònia, no està instaurada la figura del baptisme d'urgència³⁶¹ que encara practiquen algunes llevadores en l'estat espanyol (Carmona-Gonzalez, 2009: 2)

2.2.3.3. Alletament.

En les zones urbanes hi ha una tendència al canvi en els costums relacionats amb l'alletament matern, a causa de la influència occidental que fa que les dones decideixin reduir el període d'inici de les relacions sexuals després del part, per por a contaminar la llet, entre d'altres factors.

En alguns poblats de l'interior, dones que habitualment viuen a la ciutat i que han anat a parir de manera tradicional al poble, també opten pel biberó per tal d'alimentar al nadó donat que el deixaran sota la cura de les àvies per tornar a marxar a la urbs. (*Entrevista LLEVUB5*).

“Durant la campanya d'avui m'he adonat que hem d'incidir en el tema de l'alletament matern però també ensenyar com es prepara un biberó. M'he trobat a una mare amb un nadó de tres mesos que pesava tres quilos: semblava un cadàver pobret...quan li he preguntat que li donava per menjar m'ha dit que el biberó i quan li he demanat quina quantitat li donava casi em desmaio...mig biberó que són uns 30 ml tot un dia... Hi havia un senyor gran a prop que ha dit una frase que m'ha sobtat: luego dicen que se mueren por brujeria” (Extret del quadern número 5 del Diari de Camp, juliol 2012).

³⁶¹ El baptisme d'urgència es remonta al segle II i va ser instaurat com a una funció de les llevadores a l'estat espanyol l'any 1750 per batejar nens amb risc de mort imminent o nascuts morts (Carmona-González, 2009)



Àvia al càrrec de la néta en poblat fang. Fotografia de Rosa Navarro.

La introducció de l'alletament artificial o de fórmula en els països en vies de desenvolupament ha provocat un increment important de la mort dels nadons, que deixen de ser alletats per les mares les quals no poden fer front al cost que suposa alimentar al nadó amb llet de fórmula i, per tant, usen llet més diluïda provocant desnutricions, per una banda, i per un altra no tenen mitjans per netejar i desinfectar biberons. Aquestes circumstàncies provoquen infeccions i desnutrició letals pels nadons; en els països considerats desenvolupats l'alletament de fórmula ha provocat un augment de trastorns crònics amb

repercussions en la vida adulta. Segons UNICEF l'alletament matern en els dos primers anys de vida salvaria la vida de 800.000 nens menors de cinc anys.³⁶²

L'alletament artificial va néixer l'any 1867 i la seva composició inicial fou de llet de vaca, farina, bicarbonat de potassi i malta. A partir del segle XX l'invent que es presentava com a alternativa davant la impossibilitat de poder accedir a l'alletament matern o per part de les dides, es va convertir en una opció i en un negoci recolzat per la classe mèdica que va convèncer a generacions de dones que era el millor pels nadons.

“Antes de la llegada de la leche artificial, tradicionalmente se alimentaban de la leche de su madre, y a ésta la madre del marido se preocupaba de darle alimentos tradicionales que le suministraban mucha leche en las mamas...” (Entrevista LLEVUB5)

2.2.4. El pare en el part.

L'única figura masculina que es troba en els hospitals és la del metge. Els homes no acostumen a acompanyar les dones de part, les quals acudeixen amb les mares o les sogres i en algunes ocasions amb les llevadores tradicionals quan ha sorgit algun problema durant el part a casa i decideixen acudir al sistema públic de salut. (Entrevista LLEVUB3).

2.2.5. Complicacions en embaràs i part.

Atesa la manca de recursos materials (maquinària, fàrmacs i mètodes de diagnòstic) i de recursos humans capacitats, qualsevol petit problema durant l'embaràs, el part i el postpart, pot arribar a desencadenar la mort de la mare i del nadó.

³⁶² Organització Mundial de la Salut (2016). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*, nota descriptiva 342. Recuperat de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>

Part perllongat

Les dones poden arribar a passar un parell de dies en treball de part abans que el metge diagnostiqui que el part vaginal no és possible. L'única opció disponible és el part per cesària i s'intenta evitar al màxim donat que la sala destinada a quiròfan no disposa dels mínims per a garantir que la cesària no suposarà la mort de la mare.

“Un dels metges cubans quan m’ha vist en la zona que està destinada a quiròfan m’ha vingut a explicar les seves penes...La majoria de les dones que entren per cesària moren...No tenen cap estadística perquè moltes no s’arriben a apuntar en el llibre de parts de sala de parts...Moren per culpa de l’anestèsia ja que no tenen prou fàrmacs i han de fer jocs de màgia per fer combinacions, perquè no tenen sistemes de monitorització de les constants vitals, perquè no tenen oxigen, perquè no hi ha ni banc de sang, ...és com fer una cesària a la selva m’ha dit, molts cops amb anestèsics locals...I jo penso...de les que sobreviuen a la cesària quantes deuen morir d’infeccions postquirúrgiques... Estem a d’edat mitjana?...”
(Extret del quadern número 3 del Diari de Camp, abril 2012)

La cesària en moltes cultures es considera com un fracàs. A l’Àfrica subsahariana les taxes són molt baixes degut sobretot a la manca d’accés a aquest tipus d’intervenció per manca de mitjans i de personal capacitat per a realitzar-les. D’altra banda, el fet de passar per un part de cesària i sobreviure, pot implicar que aquestes dones no vulguin tornar a parir en un hospital, amb el risc de ruptura uterina, que suposa parir a casa després de tenir una cirurgia uterina en un país subdesenvolupat (Cavallaro, 2013: 12). La tècnica anestèsica local per practicar cesàries no és gaire coneguda en el sistema biomèdic occidental, però pot salvar la vida de la mare i el nadó en indrets on el part de cesària amb un altre tipus d’anestèsia es impossible o perillós.(Izquierdo, 2016)

“Avui ha estat el meu primer dia a Evinayong...el protocol manava i m’havien de presentar al representant del Govern aquí...m’han recomanat que no parli si no em pregunta ja que a més de blanca soc dona...Com

tots, vestit d'occidental, amb panxa i amb un caminar prepotent, s'ha adreçat a mi i li ha fet gràcia que fos llevadora...m'ha dit que ell fou ATS amb la Cooperació espanyola i m'ha fet una mena d'interrogatori per determinar si em puc quedar a la zona...Abans de marxar m'ha preguntat si sé realitzar cesàries i si li podia ensenyar a fer-les: no he sabut què contestar... Soc llevadora, l'hi he dit... Per això mateix m'ha contestat... quan hem sortit l' EE m'ha comentat que fa dues setmanes va morir una dona de part i ningú no va ser capaç d'obrir el seu abdomen per treure el nadó que no parava de moure's...quan ja no es movia res va arribar l'Nganga cridat per la família i en obrir van veure que hi havia dos nadons morts..” (Extret del quadern número 4 del Diari de Camp, juny 2012).

Bessons

Els parts de bessons normalment es fan via vaginal. La majoria de vegades no estan prèviament diagnosticats perquè les dones acudeixen quan estan de part i no s'han fet controls d'embaràs abans, i si els han fet, com que no es realitzen a l'hospital, no es té cap informació sobre la seva evolució.

“A veces despues del parto cuando parece que va a salir la placenta de repente aparece otra cabeza... Se atiende igual aunque hay mujeres que se asustan un poco...” (Entrevista LLEVUB2)

Presentació no cefàlica

Quan es tracta d'una presentació de natges normalment s'atén el part via vaginal, a menys que el nadó no acabi d'entrar en la pelvis de la mare. Si el part es converteix en perllongat o presenta una mà o una cama s'intenta una cesària.

Malformacions.

No existeixen mitjans per fer un diagnòstic previ de malformacions o patologies congènites, que són observades amb por fins i tot pels professionals que treballen

en l'àmbit urbà, degut a la importància que tenen les creences sobre bruixeria que estan arrelades a la població.

“M’han avisat quan estava fent la visita rutinària a les alumnes del naixement d’un nadó que havia nascut i el veien estrany... Tenia un llavi lepori³⁶³...la llevadora que me l’ha mostrat feia cara de tenir por...li he dit que la criatura no era cap monstre i que havíem de mirar de transmetre a la família aquest missatge perquè potser costarà donar-li de menjar...li he intentat explicar perquè durant la formació del nadó en el ventre matern no havia acabat de tancar-se el llavi...no l’he vist molt convençuda...pobre criatura...” (Extret del quadern número 3 del Diari de Camp, abril 2012)

Els nadons amb malformacions es lliuren a la mare igualment. Depèn de la malformació moren després de néixer o en unes hores, perquè no hi ha mitjans per a tractar les patologies neonatals.

“La Pediatra espanyola que coopera amb FERS em comentava que quan explora els nadons resa per a no trobar cap signe patològic perquè ni pot realitzar proves que confirmin una sospita de diagnòstic i en el millor dels casos que ho pogués fer no podria tractar la malaltia...” (Extret del quadern número 3 del Diari de Camp, abril 2012)

2.3. Relació llevadores urbanes amb els metges.

Les llevadores urbanes tenen una relació de subordinació amb els metges, que normalment són homes, siguin o no ginecòlegs. Aquesta relació és fruit dels estereotips sexuals de naturalesa patriarcal que provenen del sistema biomèdic de salut, i que s’han transmès a través de les formacions tant a metges com a la resta de personal sanitari que es venen realitzant des de temps de la colonització i que assignen rols de gènere a les funcions de cuidar (femení) i de guarir i

³⁶³ El llavi lepori és una de les malformacions congènites més freqüents ocasionades per la no fusió del teixit del paladar i el llavi superior durant la fase de l'embaràs, donant lloc a una obertura en el llavi superior que pot ser més o menys gran i obrir-se fins el nas.

prendre decisions (masculí), i que fins al segle XX ha esdevingut un tipus de relació habitual en el sistema biomèdic de salut (Lewis, 1990: 208).

“Nosotras hacemos el trabajo que nos dice el médico porque sabe más. Si estamos solas porque realiza otras tareas y no podemos esperar a que nos diga o es de noche y no hay ninguno porque se van, entonces también sabemos lo que tenemos que hacer pero siempre explicamos después nuestros actos” (Entrevista LLEVUB1)

3. Capítol 3. Llevadores tradicionals versus llevadores urbanes.

Les llevadores urbanes no treballen amb les llevadores tradicionals, a les que consideren com inferiors perquè no tenen els coneixements que elles han adquirit a través de les organitzacions no governamentals occidentals que les han format, tot i que alguna les té en més consideració quan opina que “... *Mi opinión es que ellas también resuelven casos de acuerdo a sus experiencias..*” (Entrevista LLEVUB5)

Quan se'ls consulta sobre el fet de que les dones prefereixen acudir a les llevadores empíriques ho justifiquen de diverses maneres:

“Si acuden a las parteras es por ignorancia o falta de conocimiento de como trabajamos en el hospital...” (Entrevista LLEVUB1)

“Acuden a las parteras porque nosotros estamos lejos y ellas más cerca...” (Entrevista LLEVUB4)

“Por falta de medios económicos...” (Entrevista LLEVUB5)

“Por maltrato en los hospitales y otras porque no quieren...” (Entrevista LLEVUB2).

Malgrat la consideració negativa general que tenen de les llevadores tradicionals, en alguns casos, les llevadores formades d'acord amb el sistema biomèdic de salut fan servir remeis tradicionals que ja coneixien amb anterioritat, perquè algunes d'elles abans de rebre formacions per part d'organitzacions no governamentals havien exercit com a llevadores empíriques o havien après d'altres llevadores, i principalment per la manca de recursos materials i per una major acceptació per part de les dones que atenen. Aquestes dones que combinen els dos sabers de manera incompleta per necessitat, de vegades ho fan de manera errònia usant medicaments de manera equivocada i sense control, tal i com es va poder observar en el treball de camp.

“Nova sortida per fer campanya de vacunacions i noves sorpreses...Mentre vacunàvem i passàvem control de les embarassades ens han avisat que en el Centre de Salut havia acudit una noia que semblava que estava de part i no hi havia ningú per atendre-la...He deixat als altres que continuessin amb la tasca i me l’he trobat allí sola amb la seva primera filla i una altra senyora que era la seva sogra...Li he demanat permís per mirar a veure com estava i resulta que li quedava poc, de nou centímetres...Aleshores ha arribat l’assistent obstètrica, formada per una ONG, que atén els parts de la zona i he parlat amb ella... M’ha semblat una mica nerviosa com si no sabés què fer, potser perquè jo estava davant...quan he vist que li volia administrar una injecció amb oxitocina abans de que sortís la criatura li he preguntat perquè ho feia així i m’ha dit que li havien ensenyat per anar més ràpid...Li he explicat que si no podem controlar al bebè i tot va bé no cal fer-lo tan bé com he pogut (perquè per dins em bullia la sang de pensar en el que podia haver passat)...He atès el part i ha anat tot perfecte...un nen que només hem pogut pesar, perquè aquí no hi ha res per fer les cures...” (Extret del quadern número 7 del Diari de Camp, març 2013)

Les llevadores tradicionals o empíriques no acostumen a incloure els coneixements biomèdics en la seva practica diària, encara que algunes els coneixen, i en alguns casos es pot observar que fan servir paquets de part subministrats per organitzacions que han introduït la cutxilla d’afaitar per tallar el cordo umbilical, el fil per lligar el cordó umbilical i una pastilla de sabó, però tendeixen a fer servir la tradició perquè les donacions d’aquest material son molt escasses i alteren la manera de fer tradicional. (Llevadora AN, entrevista número 17).

Les pràctiques ancestrals i remeis de les *Mbie Binga* són habitualment ignorades i marginades per part de la biomedicina, tot i que atenen a la major part de les dones en el seu procés d’embaràs, part i postpart perquè són les dones les que acudeixen a elles. Des de les organitzacions no governamentals i organismes oficials es vol potenciar la figura de la llevadora empírica, ja que son un recurs barat i estan repartides pels diferents poblats i, per tant, de fàcil accés, però hi

ha una resistència important per part dels professionals formats en el model biomèdic, que lluny de valorar els coneixements ancestrals i el que poden aportar les llevadores empíriques, consideren que “ *dan problemas y son ignorantes y hacen ignorantes a las mujeres porque les dicen que nosotros somos malos y les damos miedo, y entonces no acuden a los hospitales...*” (Entrevista LLEVUB1).

Però lluny de la visió que tenen alguns professionals que treballen en les zones urbanes, en moltes ocasions, són aquestes llevadores empíriques les que deriven les dones al sistema biomèdic quan consideren que hi ha algun problema qui ni elles ni l'*Ngangan* pot solucionar. I ho fan acompanyant-les tot i el rebuig que reben per part dels professionals sanitaris, que arriben a maltractar-les de paraula i a ignorar-les sense fer cas d'informacions relacionades amb la dona i el procés de part que els podrien servir d'ajuda per realitzar una atenció més eficaç i efectiva. En la zona urbana, les llevadores empíriques són deslegitimades socialment, atempten contra la seva dignitat personal, obligant-les a deixar d'acompanyar a les dones o a no dir qui són, fets que tenen com a principal conseqüència danys en la salut de les dones perquè donen lloc a que no s'acudeixi a temps a l'hospital quan hi ha un problema o a que derivant-les els metges no vulguin rebre la informació que els pot donar la llevadora en relació a l'embaràs i al treball de part.

“Avui ha estat un dia per recordar...reunida amb tantes llevadores tradicionals a l'Hospital d'Evinayong m'he adonat que la nostra essència és universal...que el ser llevadora es duu a dins i que en el fons no som tan diferents...Al principi els ha costat parlar-me les que sabien fer-ho en espanyol, sort de l'EE que ha traduït, tot i que quan s'han animat no donàvem a l'abast... una de les històries que més m'ha copsat ha estat la que m'ha explicat AN: Va estar amb la dona durant tres dies des que les aigües es van trencar. El nadó no sortia i la mare estava cansada i calenta. Amb la sogra i ella van caminar fins el poblat on hi ha un home que té un cotxe i li van pagar per a que les dugués a l'hospital. En arribar a l'hospital, hi havia un home amb bata blanca enfadat que no volia que parlessin. No li van poder explicar res i quan li va dir que era Mbie Binga encara es va

enfadar més i li va cridar...No van poder passar amb la dona....Sentien com cridava des de fora... va passar el temps i va sortir una infermera per dir que s'havien de pagar els medicaments. La sogra va pagar... Després van tallar la dona i va sortir una nena morta....” (Extret del quadern número 7 del Diari de Camp, desembre 2012)



Reunió de llevadores fang. Fotografia de Rosa Navarro.

La inexistència d'equipaments i recursos materials fa inviable que les llevadores derivin la dona als Centres de Salut propers als poblats i normalment si ho fan, en funció de la distància i de si hi ha vehicle per fer-ho, es desplacen a la ciutat on les persones que es trobaran no les coneixen ni a elles ni a les dones a les quals acompanyen, per això no acostumen a donar-se a conèixer i es fan passar per algun familiar.

4. Capítol 4. Visió del part per la dona fang.

Es va entrevistar un total de 5 dones fang nascudes a la província Centro Sur, amb edats compreses entre els 22 i 28 anys, embarassades entre el segon i tercer trimestre de gestació, totes mestresses de casa, amb fills, entre 1 i 4, i totes ateses en els seus parts per llevadores empíriques, menys una mare que va tenir dos dels seus tres fills a l'hospital. Moltes d'elles tenen coneixements sobre remeis tradicionals que han adquirit per les mares i àvies i que ensenyen oralment i coneixen les funcions de les llevadores tradicionals.

En general les dones fang eviten cercar ajuda en Centres de Salut i/o hospitals per diversos motius: el fet d'haver de viatjar, el que el desplaçament suposi que ningú no pugui cuidar dels altres fills, que no puguin estar acompanyades durant el part per qui elles volen, que no puguin menjar ni beure, s'hi suma la por a una altra "cultura" que es la que suposa el model biomèdic i a trobar-se un home en la sala de parts. A casa es troben més ben acompanyades i recolzades per la llevadora i les dones de la seva família.

"En mi casa estoy con mi madre y la partera y prefiero además parir como se ha hecho siempre, como mi madre, mis hermanas y todas las mujeres de la familia...en el hospital no te dan la comida, hay mas gente y hay hombres mirándote..." (Entrevista Mare2).

L'econòmic és també un motiu de pes per les dones que prefereixen tenir la seva criatura amb la llevadora empírica a casa seva, donat que, tot i ser públic, l'hospital o el centre de salut cobren per tots els serveis que realitzen i surt més car que pagar a una llevadora tradicional.

"En el hospital te piden dinero para medicinas de blanco y si no tienes no te las ponen...también te piden dinero por cada día que estás, por el parto y por cada cosa que te hacen...la partera pide menos y está todo el tiempo contigo y no te grita..." (Entrevista Mare5)

En els hospitals només se les atén davant el part imminent i és freqüent que no siguin revisades després del part ja que la majoria marxen a casa un cop han parit sense que es puguin detectar complicacions postpart, mentre que les llevadores que atenen a les cases acompanyen la dona durant tot el procés i si no romanen a casa amb ella, la visiten diàriament durant dies i fins i tot setmanes.

“En el poblado la partera està todo el tiempo contigo y si vive lejos se queda para esperar que todo esté bien..se ocupa de la madre y del niño y si se va vuelve a venir después...” (Entrevista Mare3).

De les cinc dones entrevistades, només una refereix preferir parir a l'hospital perquè del seu primer part va ser amb una llevadora empírica i no el recorda bé i en aquest sentit val a dir que no totes les experiències amb llevadores tradicionals són bones.

“Tengo tres hijos, los tres vivos...el primero empezó el parto en el poblado con mi madre y la partera pero tuvimos que ir al hospital...Estuve dos días con dolores y el bebé no salía...la partera me gritaba y me pegó porque no empujaba y lloraba...Sólo tenía 15 años, no sabía nada porque no había visto nunca ningún parto, y estaba muy asustada y la mujer no me ayudó... Me abría las piernas...Tengo mal recuerdo...por eso para los otros dos hijos ya no fui a parir con mi madre y fui al hospital con mi suegra...” (Entrevista Mare4)

Totes relaten els seus parts amb detall i parlen sobre els seus propis parts i els de familiars i amigues. Segons una investigació de Callister (2004:516) en relació al relat del part en diferents cultures, la majoria de dones entrevistades responen amb descripcions més o menys extenses, quan són entrevistades sobre els seus parts independentment de si l'experiència ha estat positiva o negativa i del seu resultat i esmenta que algunes dones es lamenten de la manca d'informació prèvia del part, sobretot en el món occidental. L'autora considera que compartir el relat del part és beneficiós per integrar el moment de parir com a part de la vida de les dones, per normalitzar les pors, preocupacions o sentiments de decepció o pèrdua en relació a l'experiència de part viscuda.

4.1. La violència obstètrica.

L'anomenada violència obstètrica consisteix en *“aquella violència que exerceix el personal sanitari sobre el cos i els processos reproductius de les dones, expressats en un tracte deshumanitzat, un abús de medicalització y patologització dels processos naturals, duent a terme una pèrdua d'autonomia i de la capacitat de decidir lliurement sobre els seus cossos i la seva sexualitat i impactant negativament en seva qualitat de vida”* (Belly, 2013: 29). L'advocada espanyola Francisca Fernández Guillén afirma que hi ha raons fonamentades per a considerar que la violència obstètrica és un tipus de violència de gènere greu (Fernandez Guillen, 2015: 125). La politòloga i periodista espanyola Silvia Bellón Sánchez afegeix que en les societats on els valors patriarcals són preponderants, el control sobre el potencial reproductiu i sobre la sexualitat de les dones es converteix en un aspecte clau per a tenir a les dones en una situació de subordinació. En aquest sentit, degut a la relació directa entre l'especialitat mèdica de ginecologia-obstetricia i la sexualitat i el potencial reproductiu de la dona, les i els professionals sanitaris haurien de ser els agents clau pel respecte de l'autonomia de les dones i ser els garantistes de les dones i les seves criatures, en lloc d'exercir el poder per tenir el control de la situació i vulnerar els seus drets (2015: 97).

Aquest tipus de violència forma part de la violència institucional generalitzada i habitual que es dona en els hospitals i centres de salut de Guinea Equatorial i que es reflecteix en el desconeixement dels drets i deures dels usuaris i professionals i rols de poder dels professionals sanitaris envers els pacients que queden sotmesos a la seva autoritat i que ocasionen unes relacions carents d'empatia i per tant provoquen que les guineanes evitin acudir als centres sanitaris a menys que des dels metges no trobin una solució als problemes de salut.

“Mi hermanita fue a tener a su bebé al hospital porque no encontró medios para venir a parir al poblado...La entraron en una habitación con más mujeres y todas gritaban de dolor...Le dieron una cama que no tenía

colchón y estuvo allí muchas horas... Entonces vino una mujer y le tocó por abajo y le gritó porque se quejó y le dijo que no llorase porque ya no era una niña...Luego la llevó a un lugar donde había más mujeres y un hombre con una bata que debía ser el médico...Ella no quería que le viese un hombre y se rieron de ella...La subieron a una cama alta con hierros para sus piernas y allí el hombre la tocó fuerte y le hizo más daño...Gritó y le taparon la boca... Notaba como salía agua por abajo y como si se rompiera y salió su bebé... Luego le hicieron levantarse y cogerlo en brazos y caminó a otra habitación con más mujeres...Entonces dejaron entrar a mi tía y ella le consoló y le dió comida...Yo no quiero que eso me pase a mí..." (Entrevista Mare3).

La violència obstètrica és fruit de l'aplicació del paradigma de salut del sistema biomèdic basat en l'asimetria existent entre homes i dones i en les relacions de saber i poder, i és un tipus de violència exercit pels professionals de la salut sobre el cos i el procés reproductiu de les dones, que arriba a normalitzar-se tant per les pacients, que consideren que és la manera habitual de treballar en aquests centres, com pels professionals que han après a actuar d'aquesta manera sense plantejar-se si la seva forma d'actuar és legítima, i per això només es pot tenir en compte en aquest context, ja que les llevadores empíriques no l'exerceixen. Hi ha poca legislació a nivell internacional que faci referència directa al tracte deshumanitzat i a la violència hospitalària i en aquest sentit són innovadors països com l'Argentina³⁶⁴ o Veneçuela.³⁶⁵ (Belli, 2013: 4)

Les dones fang i les llevadores entrevistades en relació als parts tant en l'àmbit hospitalari com en l'àmbit rural, coincideixen en el relat del part hospitalari quan parlen sobre el tracte per part dels seus professionals i algunes afirmen haver patit por davant dels crits, la solitud i la manca d'informació habitual en els centres. (Resultats aportacions Grup Focal número 2, març 2014). També manifesten no estar d'acord amb procediments com l'obligació en els centres sanitaris de parir estirades en postura litòmica, les episiotomies, els tactes

³⁶⁴ Ley 25.929 del parto Humanizado de Argentina, desenvolupada pel Reglament 2035 de 2015.

³⁶⁵ Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de 25 de novembre de 2006. Gasetta Oficial de Veneçuela num. 38.647

vaginals continus, l'atenció per homes o la soledat per no deixar entrar acompanyants en el part. D'altra banda ho accepten com a normal i com a part del tipus d'atenció dels centres urbans. (Entrevista LLEVUB1, Entrevista LLEVUB3).

“Muchas veces las mujeres huyen del hospital porque las tratan mal y algunas prefieren hasta parir solas en su casa, si no pueden acudir a una partera o nadie en su casa sabe atenderlas...” (Entrevista LLEVUB4)

CONCLUSIONS

La figura de la llevadora tradicional fang que viu en la zona continental de Guinea Equatorial, és més que la d'una dona amb uns coneixements especials per ajudar altres dones en el seu procés de ser mares. La *Mbie Binga*, que és com l'anomenen els fang, fa servir herbes i altres remeis com sempre s'ha fet, des d'antic, de manera holística, creant un ambient de transició a la vida; un ambient familiar, donat que la majoria de les dones les coneixen de petites; amb total naturalitat. Aquesta relació llevadora-gestant parteix d'una relació entre iguals, i la seva actuació passa desapercebuda per a tothom, menys per a les pròpies dones, perquè la seva figura no és autoritària sinó col·laboradora.

Pels fang, la *Mbie Binga* és qui ajudarà a néixer la criatura i a la mare a ser mare. És la veritable acompanyant de la dona, lluny de la maquinària industrialitzada del sistema biomèdic, que tendeix a fer parir la dona d'acord amb uns protocols i un sistema medicalitzat, i que prioritza la generalitat per sobre del tracte individualitzat i més humanitzat, gairebé familiar, que ofereix la llevadora fang.

No hi ha referències sobre les *Mbie Binga* com a llevadores amb el seu rol social i cultural arrelat al poble fang a Guinea Equatorial. I és que els seus costums ancestrals i els remeis traspassats entre dones de generació en generació no s'han escrit, i en la nostra cultura de cures el que no s'ha escrit no s'ha fet.

Segurament als primers occidentals que van coincidir amb elles, dones africanes grans i rurals, no els va preocupar gens ni mica la seva existència: els colonitzadors eren homes que tenien com objectiu segrestar altres homes per esclavitzar-los, en un principi, i després amb l'abolició de l'esclavitud, explotar al màxim els recursos naturals de la seva terra, i poc els importava el que aquestes dones poguessin fer. De fet, la primera persona que es va interessar pel què feien i que hi va col·laborar per tal de millorar naixements i cures per les dones en el seu procés de maternitat, des de la seva posició com a cooperant compromés, va ser el Dr. Sales en els anys 80 del segle XX.

Però que hi hagi poques referències sobre les *Mbie Binga* no vol dir que no existeixin, encara que actualment n'hi hagi menys. En aquest cas puc donar fe de la seva existència i del fet que algunes encara conserven els seus costums i una saviesa que transmeten amb la dignitat pròpia de dones que saben com és d'important que els seus actes es preservin de generació en generació per no perdre la tradició ni la seva identitat com a poble.

El part, segons la tradició fang, lluny de la mirada dels homes que tenen prohibit acostar-s'hi, esdevé una experiència femenina en què les dones s'ajuden i, si és necessari, la llevadora i les altres cantaran perquè el dolor de la que pareix només sigui físic i li permeti arribar a aquell estat on el seu lliandar es converteix en un moment en el que les endorfines li permetin parir fins i tot amb un somriure. El naixement és quelcom natural i la manera en que les fang tracten el procés de la maternitat és una lliçó per la nostra societat i sobretot per aquelles professionals i dones occidentals que volen disfressar el veritable acte de parir amb rituals inventats i modes passatgeres que no són propis de la nostra tradició occidental i encara menys del nostre model de salut biomèdic i que en alguns casos provenen de la còpia de rituals d'altres cultures o fins i tot són rituals inexistents que es justifiquen aprofitant la ignorància de les dones i el seu desig per tenir una vivència de part diferent. Un clar exemple el tenim en el fet que les *Mbie Binga* facin servir herbes i remeis per ajudar a accelerar el part en casos concrets: en aquest sentit hi ha qui des del sistema occidental justifica la no actuació davant de treballs de part excessivament perllongats al·legant que tradicionalment no es feia res. Sortosament tenim la prova que des d'antic s'han aplicat remeis no invasius a les dones per ajudar-les en el part.

De l'anàlisi d'aquest treball, es comprova que la majoria d'aquests remeis herbaris que fan servir les *Mbie Binga*, tenen propietats farmacològiques que junt amb els rituals, que serveixen per equilibrar emocionalment la dona, afavoreixen que no hagi complicacions sobretot en el postpart. Compten amb remeis per fer avançar el part o per aturar una amenaça de part prematur. Aquests remeis herbaris que poden arribar a desaparèixer perquè molts d'ells es troben en la selva que els països occidentals estan destruint per obtenir fusta de qualitat, són

disponibles i barats i seria interessant investigar més sobre la seva eficàcia per poder-la incorporar de manera generalitzada en la pràctica no només del seu país, si no de la resta del món.

Les dones fang prefereixen parir a casa, perquè és on se senten segures... i pareixen a la cuina, entre dones, en silenci i a les fosques, respectant el temps...És un part que nosaltres etiquetem de risc perquè es troben lluny de tot, tant que qualsevol complicació significa la mort, però és una mort assumida encara que no volguda, o és que alguna dona voldria que morís la seva criatura?.

Assumeixen l'embaràs i el part sense por perquè creuen en elles mateixes i en la seva capacitat de parir, una confiança que hem perdut les occidentals, perquè si no ens ajuda el metge o la llevadora no en sabem actuar. Elles també estan acompanyades de la llevadora, i a més la tenen en exclusiva, junt amb la mare i/o la sogra, i confiades, perquè saben que encara que la *Mbie Binga* no parli i no es mogui està allí i s'hi quedarà tot el temps que faci falta. No tenen por perquè totes les pors van marxar amb els banys de purificació previs al part que a més de donar protecció davant les bacteries i altres malalties, les han purificat dels maldecaps emocionals i dels sentiments de culpa. I en aquest aspecte puc dir que les llevadores fang ens avantatgen a les occidentals i al nostre sistema d'atenció sanitària fraccionada, perquè les *Mbie Binga* fan una preparació integral i holística del part, acompanyen la dona en el naixement de la seva criatura i després l'ajuden amb la criança.

Les dones fang no tenen por del part, però això no vol dir que no vulguin que tot vagi bé. No és un tema de creure en el destí, viuen el present sense pensar en res més...Com quan es presenten i et parlen dels fills i et diuen "*Tengo 5 hijos, tres muertos*"... és difícil d'entendre per nosaltres perquè els occidentals no acceptem la mort, la imperfecció, la malaltia. Elles, si poguessin escollir paririen en un lloc més segur que la cuina de casa seva, segurament en un hospital però entre dones, amb la mare, la sogra, la llevadora, i en silenci, a les fosques, sense preses. La maternitat és cosa de dones i la llevadora tradicional esdevé una figura femenina que representa el que des d'Occident comencen a reclamar algunes dones i que s'ha perdut a causa del nostre model sanitari: una dona que acompanyi a l'altra com a dona sense renunciar als avantatges femenins de la

intuïció, l'empatia i l'espiritualitat i aprofitant els coneixements que provenen de la tradició i també els que aporten els avenços científics.

D'altra banda, perquè les fang no haurien de voler parir a casa, abans de desplaçar-se a un centre de salut on l'atenció biomèdica del part està viciada, i si l'altra opció és desplaçar-se a un edifici fred on en el millor dels casos l'atendrà una dona que no coneix (tot i que sempre serà valorada per fer un diagnòstic per un metge home); si la faran estirar en un lloc ple de gent cridant i no deixaran entrar les dones de la seva família; si després del part la deixaran unes hores en una habitació, junt amb altres dones que no coneix i al cap d'unes dues hores haurà de marxar a casa es trobi malament o no?

Hauríem de reflexionar sobre la tendència generalitzada de pensar que les normes que regulen la nostra manera de viure, els nostres hàbits i els nostres costums han de ser referent de comportament per a les altres persones. Aquest convenciment es pot aplicar a nivell personal, la qual cosa demostra que no s'ha tingut contacte amb altres formes de viure, o, si s'han viscut aquesta relació, ha estat des d'una posició de superioritat, sense obrir la ment. Aquest pensament s'aplica sobretot quan la societat en la que vivim considera que el propi sistema és el millor model, un exemple a seguir per la resta de pobles que habiten el planeta.

Aquesta concepció egocèntrica és la que ens impedeix valorar el que ens poden aportar altres tradicions diferents a la nostra. Tenim una visió del món heretada del colonialisme que ens fa sentir superiors a aquells que tenen altres costums dels quals ignorem l'origen i el significat i que no ens molestem en mirar d'entendre: aquesta manera d'entendre el món abasta tots els vessants relacionats amb la persona, inclosa la salut, i ens fa creure que l'única manera vàlida per a tenir cura i guarir la malaltia és la nostra, que es basa en un sistema molt influenciat per l'economia de mercat.

El nostre model biomèdic de salut se'ns presenta com el màxim evolutiu considerant la resta de models com a primitius, de supervivència i subdesenvolupats perquè no utilitzen la nostra tecnologia, no fan servir medicaments i no demostren la seva eficàcia d'acord amb les normes

científiques que hem creat. D'altra banda, no hem de perdre de vista que el nostre sistema, tot i que ha ajudat a erradicar moltes malalties, prové del model cartesià que considera que els malalts s'han de tractar des del punt de vista físic i que no té en compte, en la majoria dels casos, altres aspectes de la persona que no es poden separar del seu cos, del que formen part les dimensions emocional, espiritual i social, i que demanen una visió holística tal com refereix Capra en la seva obra (1998).

En aquest sentit, seria bo recordar que abans que existís la biomedicina amb la seva evidència científica, basada en l'obtenció de resultats a partir de protocols generalitzats aplicats a la malaltia, que no a la persona, el guariment de les malalties ja la practicaven els medecinaires, hereus de la cultura ancestral que, guiats per la saviesa popular, es basaven en aquesta visió de la persona que abasta cos, ment, cultura i societat.

Tots els pobles tenen un sistema de cures heretat dels seus ancestres, traspasat de generació en generació i que es basa en un conjunt de coneixements adquirits a partir de l'observació de la natura i l'aplicació de remeis de diversa índole, seguint rituals per la cura del cos i l'esperit. El sistema biomèdic també és un sistema de cures però encara és jove comparat amb les medicines tradicionals o sabers populars que fa milers d'anys que existeixen; si no fos perquè està dirigit per un sistema econòmic que no només té com a objectiu el guariment de malalties, sinó també el profit econòmic a partir d'aquest guariment, i no té en compte la pluridimensionalitat de la persona, es podria dir que té certa versemblança amb els models tradicionals de cures pel que fa a l'obtenció de remeis a través de les plantes o a la realització de rituals.

Tanmateix, el nostre sistema occidental permet que alguns d'aquests sistemes de cures convisquin amb la Biomedicina, potser, tal com creu Haro (2000) perquè han passat de ser de transmissió oral a escrita i han pogut ser objecte d'anàlisi per part de l'evidència científica. Però, si algun d'aquests sistemes de cures tradicionals demostra que és eficaç, d'acord amb els requisits del sistema biomèdic, com és el cas del xinès o l'ajurvèdic, ens n'apropriem i els traiem l'etiqueta de Medicina Tradicional per convertir-los en medicina complementària,

que no alternativa, perquè la que el malalt ha de seguir per imperatiu és la del model hegemònic occidental.

En les conclusions d'aquest treball, és fonamental reflexionar sobre aquest binomi tradicional-biomèdic perquè si analitzem la seva relació i el pes que tenen els seus elements en un determinat sistema de salut, ens ajuden a comprendre la situació sanitària del país i podem avançar cap a la seva millora aportant el millor de cada element. En zones rurals de la zona d'interior de Guinea Equatorial la salut és preservada per la tradició i siguin quines siguin les causes que fan que la població acudeixi als *Ngangan* o a les *Mbie Binga*, no s'han de menystenir. Cap dels dos sistemes és perfecte i el seu objectiu sempre hauria de ser preservar la salut de la població: en aquest sentit cada cop més s'accepta la tradició, sobretot en països on no es poden assumir els costos que suposa mantenir un sistema tecnificat com el biomèdic, perquè la població no estigui desatesa. En aquesta direcció, és important destacar que en els últims anys l'Organització Mundial de la Salut ha defensat els models de salut tradicionals, que anomena "Medicines Tradicionals", ja que per a moltes persones esdevenen les úniques fonts d'atenció sanitària per la seva accessibilitat i proximitat. En la pràctica, aquests sistemes de cures ancestrals encara prevalen i són majoritaris en països on la població no té, ni tindrà, accés a curt i mitjà termini a cap altre model de salut, donat que en les seves societats no hi ha metges al·lopates, ni finançament mantenir el sistema sanitari biomèdic.

En el fons, en relació al binomi biomedicina-tradició hi ha una mena de contradicció, donat que, per una banda, els representants del sistema sanitari biomèdic menysté el sistema tradicional però de l'altra, tot i que no afavoreixen el seu ús, mantenen certa relació quan deixen que continuï funcionant en les zones més desfavorides del planeta, que no són rendibles perquè no tenen recursos per a consumir medicaments i per tant la indústria farmacèutica no hi té interès.

Pel que fa a la influència de la biomedicina en els sabers tradicionals guineans relacionats amb la salut, el contacte amb els europeus i l'explotació de recursos, junt amb les mesures sanitàries que es van iniciar en l'etapa colonial van provocar en alguns casos la pèrdua en la transmissió de la saviesa tradicional

que tenia els seus propis recursos de salut a través dels costums ancestrals i dels remeis amb herbes i altres substàncies. Sobretot en les zones més urbanes, els sabers tradicionals, que no van ser substituïts pel model biomèdic de salut, es van distorsionar influenciats pel nou sistema sanitari de manera que es van perdre, tot i que van continuar aplicant-se en les zones més rurals i remotes, allunyades de la petjada colonial.

Guinea Equatorial, i en concret els fang, són un clar exemple de l'aculturització a la qual es van veure sotmesos els pobles africans colonitzats. Els fang, que van començar a perdre la seva identitat amb la colonització, tenen una llengua pròpia, una tradició, una organització social i un sistema normatiu propis, el nucli dels quals són els clans que asseguren la pau en els poblats. El contacte amb els colonitzadors i missioners espanyols no va aconseguir fer desaparèixer ni la seva dignitat ni alguns trets de la seva tradició, però si van transformar alguns dels seus costums i van fer desaparèixer d'altres; pel que fa a la salut, va suposar una millora en alguns aspectes higiènic-sanitaris (des del punt de vista occidental i en el moment en què es van produir) però van canviar el seu model de cures per un nou model exportat d'occident basat en l'economia de mercat, que es considerava científicament superior al seu sistema tradicional de guariment.

Desproveïts de part de la tradició heretada dels seus ancestres, els fang, i en general els guineans, van haver d'assumir uns nous costums i normes sanitàries que requerien de recursos materials i medicaments provinents de l'exterior del país i del manteniment d'infraestructures que alhora requerien dels coneixements de personal tècnic foraster, de manera que quan el país va assolir la Independència, davant la impossibilitat d'aconseguir els recursos i, sobretot, la tecnologia van haver de tornar a buscar la tradició que encara no s'havia perdut en les zones rurals, per guarir la malaltia, tot i que en alguns casos ja va ser massa tard. A més de prohibir tradicions i rituals i de provocar l'inici de massificació de població en nuclis urbans, lluny de la distribució en petits poblats dels fang, els espanyols havien iniciat la desforestació de grans superfícies de selva provocant la desaparició d'espècies autòctones de flora i fauna (les pitjors mesures per acabar amb l'equilibri de la salut d'una població).

El neocolonialisme posterior a la Dictadura de Macias, representat per la Cooperació sanitària, no va millorar la situació pel que fa al sistema de cures tradicional dels fang i la salut de la població en general s'enviaven professionals mèdics i material, però quan marxaven del país la població quedava desprotegida pel que feia al model sanitari biomèdic i no disposava d'altres recursos perquè se'ls havia dit que no havien d'acudir a la tradició per guarir-se.

Amb els anys s'ha evolucionat fins arribar a la situació actual en la que s'ha instaurat una cooperació sanitària permanent que afavoreix als membres del Govern corrupte i els seus càrrecs departamentals, els quals cobren comissions per deixar que les ONG treballin en el país. I que, d'una banda enriqueix a la majoria d'aquestes organitzacions i als seus directius que coordinen el treball en terreny des de països occidentals o, en el pitjor dels casos, des de mansions de luxe ubicades en recintes exclusius per europeus en el país on es treballa, i d'una altra banda permet que cada any nombrosos cooperants "salvadors" realitzin la bona acció de la seva vida i es facin fotos amb la seva armilla característica envoltats de nens als qui han regalat un caramel, un bolígraf o un globus, per després tornar al seu món occidental i vanagloriar-se de la seva acció sense pensar mai més en què passarà amb ells.

Aquest binomi tradició-biomedicina que hem de veure com quelcom enriquidor i complementari, molts cops esdevé una relació jeràrquica que té com nivell superior la biomedicina i com a inferior la medicina tradicional. Tal com ens recorda Capra (1998) la tradició es relaciona amb femení i biomedicina amb masculí, donat que sempre s'ha considerat la dona com a coneixedora de tradicions i costums sense base científica, i l'home com a subjecte de la investigació i del coneixement universal, establint una mena de jerarquització en les cures que nosaltres adjudiquem a les societats més tradicionals i que té una connotació negativa. Aquest binomi que situa en un nivell superior la base científica com a característica masculina i en la inferior la tradició com a característica femenina és fruit de la concepció patriarcal que considera la dona com a subordinada de l'home i la tradició com a subordinada de la ciència i és més pròpia de la nostra civilització occidental on la inferioritat femenina i la dominació masculina estan arrelades fortament, que no pas en altres cultures on

els rols s'adjudiquen amb una connotació positiva des de la diferència: dones i homes som diferents i des d'aquesta diferència tenim trets característics que ens fan més o menys vàlids per fer-nos càrrec d'algunes situacions o d'unes altres.

No hem de menystenir que la naturalesa femenina és diferent de la masculina encara que es consideri que ho són pel fet que estigui directament relacionada amb la natura i perquè s'escapi de tota lògica basant-se en la intuïció i en la part més emocional de la persona. Tampoc hem de voler que les dones siguin com els homes, els quals tenen una naturalesa que tendeix a la força física. El problema el tenim quan aquesta diferència es motiu de desigualtat en considerar que la força és superior, per exemple, a l'instint o les emocions i es converteix en ideologia limitant no només les dones, també els homes.

La relació jeràrquica biomedicina-tradició de la civilització occidental és conseqüència directa de la concepció que la raó i la lògica, el que es pot mesurar, la masculinitat, estan per sobre de la tradició basada en la intuïció, les emocions, l'espiritualitat, la feminitat. L'home occidental s'ha apropiat del sistema de cures mesurant-lo, analitzant-lo, racionalitzant-lo i ha deixat la tasca de cuidadora a la dona com a subordinada. En aquest sentit s'allunya de la majoria dels sistemes de cures que, com he expressat abans, contempla la persona com un tot i que redistribueix les tasques d'acord amb els trets característics de la persona, dona i home, sense que tinguin cap connotació negativa.

D'altra banda, el punt de vista androcèntric de la medicina occidental, perquè també l'exerceixen dones, ha aconseguit curar malalties però també ha convertit processos fisiològics en patologies i això es produeix des del moment que ha volgut dirigir i medicalitzar aquests processos per a tenir-los controlats, a partir d'aquesta racionalització que obliga a fixar unes normes i un temps iguals per a tothom, i que té en compte només la part física de la persona, obviant la resta d'aspectes que poden ser decisius en el seu procés de salut i cura; un sistema dirigit per normes i protocols perquè tot succeeixi d'acord amb una previsió que, d'una banda aporta seguretat, i que, d'una altra, permet controlar la distribució de recursos de cara a aconseguir, no només salut, si no també benefici.

L'embaràs i el treball de part, quan no presenten cap risc ni problema de salut per la mare i el nadó, són un clar exemple d'aquesta medicalització conseqüència de la instauració del sistema biomèdic i de la redistribució dels rols masculins i femenins en el sistema de cures occidental. Aquest androcentrisme del sistema biomèdic de salut és fruit de la dominació del gènere masculí sobre el femení, des que la ginecologia es va instaurar com a ciència d'estudi a les Universitats invisibilitzant la tasca de la dona com cuidadora de la dona, la tasca de la llevadora. Però també és fruit de la filosofia i la cultura occidental que inculca a les persones des de petites quin rol assumiran en la societat i anul·len el que Leon (1999) considera que és l'apoderament de la dona en el sentit de l'adquisició de l'autocontrol de la pròpia vida com a procés de superació de la desigualtat de gènere.

El control i la medicalització del part són una manera de subjugar la naturalesa femenina i d'exercir el poder sobre la maternitat per part del patriarcat, d'una banda, subordinant les funcions de la llevadora al sistema biomèdic del qual han de seguir unes normes que estan per sobre de la llibertat i autonomia de les dones a les quals atenen, i d'una altra controlant la salut de les dones a les quals se les obliga a acomplir uns protocols que les priva de la responsabilitat del seu propi part.

Pel que fa a la figura de la llevadora, en el nostre sistema de salut perd així l'essència de la seva professió, de la seva raó de ser que és, des de la seva feminitat, el poder acompanyar altres dones en la seva història de vida i cuidar-les a elles i a les seves criatures. I així, es converteix la cuidadora de dones per excel·lència en una figura més de l'àmbit sanitari biomèdic que en el millor dels casos, si és conscient de la importància de la seva tasca i es limita a fer quelcom més que realitzar tècniques, ha de sotmetre's a ser qüestionada per qui vol acaparar el poder sobre el fet de néixer. Aquest qüestionament no es dona només a nivell institucional, s'extrapola fins i tot fora dels centres sanitaris, si decideix establir-se com a llevadora independent acompanyant parts a casa fora de l'àmbit hospitalari.

Pel que fa a les dones, durant l'embaràs, en el nostre sistema sanitari, totes han de visitar-se un nombre protocol·litzat de vegades i sotmetre's a una sèrie de

controls mensuals i proves que l'evidència científica demostra que disminueixen la morbiditat i mortalitat materna i fetal: realment s'han aconseguit disminuir però la realització d'algunes proves i vacunes són qüestionades i no s'apliquen de manera generalitzada en tots els països occidentals.

En relació a la durada de la gestació, algunes institucions sanitàries occidentals, basant-se en l'evidència científica que cada any es va renovant, decideixen posar-li fi en funció de si la gestant està sotmesa a una sèrie de riscos que a nivell general es considera que poden ser perjudicials si continua amb l'embaràs, sense tenir en compte les condicions individuals de salut, familiars, emocionals i espirituals de la dona. En el part, s'ha fixat des de fa anys el temps que ha de durar, i tot i que des d'algunes associacions professionals s'ha qüestionat, acostuma a prevaldre el factor temps establert a la norma escrita (el protocol) que en un moment donat pot protegir als professionals sanitaris davant una demanda legal; i que és un dels motius pels quals aquests donen més importància a l'acte de parir que no pas a la vivència individual de la dona i del seu part.

Des de finals del s. XX associacions i col·lectius de dones a Catalunya i a la resta de l'estat espanyol, han començat a qüestionar els protocols i les normes de les institucions hospitalàries en relació a l'atenció al part, demanant poder ser responsables de les seves decisions i la seva salut i reivindicant que les dones puguin parir a casa amb finançament públic, i han aconseguit que s'introdueixin alguns avenços pel que fa sobretot a aconseguir menys medicalització en els parts de baix risc, però el sistema sanitari es caracteritza per optimitzar al màxim els recursos humans impedit que les dones puguin tenir una atenció individualitzada per personal motivat, en aquest cas la llevadora. Malgrat les reivindicacions, encara hi ha dones que demanden un sistema de cures basat en la biomedicina perquè és el que tenen inculcat des que són petites i se senten més segures mantenint una relació de dependència i deixant tota la responsabilitat en mans dels professionals sanitaris a causa que no són conscients de la capacitat d'autodeterminació que tenen: limitació que prové d'un vincle patriarcal amb el sistema d'atenció sanitari.

Les dones fang que poden desplaçar-se als seus poblats, assumeixen aquesta responsabilitat quan decideixen on aniran a parir perquè no estan d'acord amb la manera amb la que se les atén en els centres de salut que treballen d'acord amb el sistema biomèdic de salut. Pensem que per ser dones africanes que estan sotmeses a un sistema patriarcal tenen més limitacions que nosaltres però, si més no, pel que fa a la maternitat, no només decideixen sino que tenen el recolzament dels homes.

Guinea Equatorial, forma part dels països en els quals el sistema biomèdic de salut no hi està interessat, si més no pel que fa a la població, ja que malgrat ser un dels principals exportadors de petroli del món, presenta un dels índexs de mortalitat materna i infantil més alt i dels pitjors índexs de salut del món; tot i que no es tenen dades exactes perquè la dictadura a la qual està sotmès el país per part de la família Obiang no permet que es realitzin censos de població ni de malalties que no siguin favorables al seu no-govern.

El sistema de salut que Guinea Equatorial ofereix a la població i que es basa en el sistema sanitari occidental, és decadent i es troba viciat per la corrupció dels seus governants, que s'embutxaquen directament les partides pressupostaries destinades a sanitat i que en moltes ocasions bloquegen els enviaments de productes sanitaris i medicaments que destinen les organitzacions no governamentals per obtenir contraprestacions econòmiques, de manera que els guineans no tenen garantida una atenció sanitària universal i gratuïta i en la majoria d'ocasions els centres de salut i els hospitals són l'última opció davant una mort segura.

Davant d'aquesta situació la població té altres opcions entre las quals la d'acudir a la Medicina Tradicional, a poder ser en l'àmbit rural, donat que en les zones més urbanes hi ha persones sense prou coneixements que tenen com a objectiu principal lucrar-se. Pel que fa a les cures de la dona durant l'embaràs, el part i el postpart, en els poblats rurals fang la referent sens cap dubte és la llevadora tradicional.

D'alguna manera tot i que blanca i europea, però també dona i llevadora, he volgut escriure el que em va aportar compartir moments amb aquestes dones,

per que es preservi la seva saviesa també amb la dignitat i el respecte que es mereixen. Això no obstant, voler fer perdurar en el temps més enllà de la memòria col·lectiva de les dones fang, els seus costums relacionats amb l'embaràs, el part i el postpart m'ha fet dubtar de si feia bé o no, donat que la transcripció (en la qual no es poden transmetre els gestos, simbolismes i sentiments, actituds i relacions) que, tal com diu Duch (1999) constitueixen la part més sagrada, pot donar lloc a la seva desmitificació, i faci que els hagi posat a mercè de l'anàlisi i interpretació de la biomedicina.

Actualment les *Mbie Binga* que encara queden, només treballen en l'àmbit rural i tot i ser molt respectades entre els fang, estan mal considerades en l'àmbit de salut de Guinea Equatorial, essent menystingudes per les institucions sanitàries del país i pels professionals que treballen d'acord amb el sistema biomèdic: aquest és un dels motius pels quals no acostumen a derivar les gestants a centres sanitaris quan hi ha complicacions en un part, perquè en ocasions són insultades i maltractades per les persones que les reben i no les deixen acompanyar les dones un cop han ingressat en les instal·lacions sanitàries, provocant sentiments de desempara i impotència.

Normalitzar els costums tradicionals des del respecte i integrar-los en els sistemes de salut ajudaria a millorar l'atenció de les gestants perquè integraria les llevadores tradicionals en els sistemes de salut i s'aconseguiria un major i millor contínuum en les cures. De moment tots els intents que s'han fet per "capacitar-les", han fracassat perquè la capacitat ja la tenen i el model de cures que se'ls presenta està basat en el sistema biomèdic de salut sense tenir en compte la seva tradició. Potser en uns anys quan aquestes dones hagin desaparegut ja no caldrà integrar res.

BIBLIOGRAFIA.

Abaga Edjang, F., (1987). *La ayuda externa en el desarrollo de Guinea Ecuatorial*. Madrid. Los Libros de la Catarata.

Aasheim, V., Nilsen, A. B., Lukasse, M., i Reinar, L. M., (2011). Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. *Cochrane Database Syst Rev*, 12: CD006672. doi: 10.1002/14651858

Abaga Envó, M.T., (2009). *Una aportación al estudio del cuento fang de guinea ecuatorial en lengua española*. Trujillo: Junta de Extremadura: Consejería de Educación Ciencia y Tecnología. doi: 821.134.2-32-93

Adejuyigbe, E., Bee, M., Amare, Y., Omotara, B., Iganus, R., i Manzi, F., (2015). "Why not bathe the baby today?": A qualitative study of thermal care beliefs and practices in four African sites. *BMC pediatrics*, 15(1), 156-163. doi: 10.1186/s12887-015-0470-0

Aguirre, C. A., (2001). La corriente de los Anales y su contribución al desarrollo de la historia económica en Francia. Cuaderno de trabajo 3. *Revista Aportes. Red ALYC*, 17(6), 11–36.

Aixelà Cabré, Y., (2009). *Africanas en el mundo contemporáneo: Las mujeres de Guinea Ecuatorial*. Institució Milà i Fontanals-CSIC. Introducción a los estudios africanos. Vic: CEIBA.

Akinbi, H., Narendran, V., Pass, A., Markart, P., i Hoath, S., (2004). Host defense proteins in vernix caseosa and amniotic fluid. *American journal of obstetrics and gynecology*, 191(6), 2090-2096. doi: [10.1016/j.ajog.2004.05.002](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2004.05.002)

Alemaný Anchel, M.J., (2016). *De mujeres y partos: Matronas y cambio social en la segunda mitad del siglo XX*. Valencia: Publicacions Universitat de Valencia.

Algora Weber, MD., (2003). La historia contemporánea en África y sus efectos sobre la mujer en la sociedad subsahariana. *Revista Cuadernos de Historia contemporánea*, 1: 177-190. Madrid: Universidad Complutense Servicio Publicaciones. doi:10.5209/CHCO.7727

Almeida García, F., (2011) Reflexión sobre los conflictos étnicos y el desarrollo en el África Subsahariana. *Revista de Estudios Geográficos*, 270 (72), 7–33. doi: 10.3989/estgeogr.201101

Álvarez García, H. R., (1948). *Historia de la acción cultural en la Guinea Española*. Instituto de Estudios Africanos. Madrid: Consejo superior de Investigaciones Científicas.

Amadiume, I., (1997). *Re-inventing Africa: Matriarchy, religion and culture*. Nova York: Zed Books.

Amnistía Internacional. (2015). Informe 2014/2015. Recuperat de: <https://www.amnesty.org/es/countries/africa/equatorial-guinea/>

Amooti-Kaguna, B., & Nuwaha, F. (2000). Factors influencing choice of delivery sites in Rakai district of Uganda. *Social science & medicine*, 50(2), 203-213.

Aparicio, A. J. (2007). La antropología aplicada, la medicina tradicional y los sistemas de cuidado natural de la salud. Una ayuda intercultural para los padecimientos crónicos. *Gazeta de Antropología*, 23(14). Recuperat de: <http://hdl.handle.net/10481/6988>

Aranzadi Cuervas-Mons, I., (1999). *La adivinanza en la zona de los Ntumu. Tradiciones orales del bosque fang*. Madrid: Sial Ediciones. Casa de África.

Aranzadi Martínez, J., (2008.) *Introducción a la Antropología del parentesco*. Madrid: Editorial Universitaria Ramon Areces.

--(2016). Entrevista con Lluís Mallart. *Endoxa Series Filosóficas*, (37), 37-78. Recuperat de: <http://revistas.uned.es/index.php/endoxa/article/view/16603/14248>

Balash, M., (1995). *Diàlegs de Plató. Volum XIV. Teetet*. Barcelona: Fundació Bernat Metge.

Banco Mundial. (2015). Informe anual. Recuperat de: <http://documentos.bancomundial.org/curated/es/684241468187780194/Informe-anual-2015-del-Banco-Mundial>

Behar, R., (2003). *Translated woman: crossing the border with Esperanza's story*. Boston: Beacon Press book.

Belli, L. F., (2013). La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. *Revista Red bioética/UNESCO*, 4, 1(7): 25-34.
Recuperat de: <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/12868>.

Bellon, S., (2015). La violencia obstétrica desde los aportes de la crítica feminista la biopolítica. *Dilemata, Revista Internacional de Éticas Aplicadas*, 7(18), 93-111.
Recuperat de:
<https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/issue/view/19>

Benkemoun, P., (2002). *Tratado de Homeopatía*. Colección Homeopatía. Madrid: Editorial Paidotribo.

Bibang Oyee, J., (1995). *La migración Fang. Dulu Bon Be Afrikara*. Narrativa Africana. Ávila: Editorial Malamba.

Blázquez Rodríguez, M I., (2009). *Ideologías y prácticas de género en la atención sanitaria del embarazo, parto y puerperio: el caso del Área 12 de la Comunidad de Madrid* (tesi doctoral). Universitat Rovira i Virgili, Tarragona.

Bolekia Boleká, J., (2003). *Aproximación a la historia de Guinea Ecuatorial*. Salamanca: Amarú Ediciones.

Botella, J., (1993). *Tratado de Ginecología*. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

Bravo Carbonell, J., (1925) *En la Selva Virgen del Muni*. Madrid: Editorial El Galeón.

Bravo Carbonell, J., (1942). *Anecdotario Pamue. Impresiones de Guinea*. Madrid: Editora Nacional.

Brufau J., Permanyer M., i Zulet X., (2011). Entrevista a Claudi Esteve Fabregat. *Revista de Recerca i Investigació en Antropologia- Periferia*. (14). Recuperat de:

<http://revista-redes.rediris.es/Periferia/Articles/1-EntrevistaEsteveFabregatCAST.pdf>

Cabero, L., (2007). *Obstetricia y medicina materno-fetal*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.

--- (2009). *Protocolos de Medicina Materno-fetal (Perinatología)*. Majadahonda: Editorial Ergón.

Calderón, J., (2008). Parto vertical: retornando a una costumbre ancestral. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 54, 49-57. Recuperat de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323428187011>.

Callister, L. C., (2004). Making meaning: Women's birth narratives. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33(4), 508-518. doi: 10.1177/0884217504266898

Campos Serrano, A., (2010). Guinea Ecuatorial: ¿“maldición de los recursos” o “extraversión” histórica del poder? *Real Instituto Elcano. Boletín Elcano*, 121:1-8. Recuperat de: <http://biblioteca.ribei.org/id/eprint/1804>

--- (2011). Petróleo y Estado postcolonial: transformaciones de la economía política en Guinea Ecuatorial, 1995-2010. Implicaciones para la coherencia de políticas españolas. *Avances de investigación*, 54, 1:151. Recuperat de: <http://hdl.handle.net/10486/670288>.

Capra, F., (1998). *El punto crucial: Ciencia, Sociedad y cultura naciente*. Mèxic: Editorial Pax.

Carmona-González, I., i Saiz-Puente, M. S., (2009). El bautismo de urgencia, función tradicional de las matronas. *Matronas prof*, 10(4), 14-19.

Carnero-Lorenzo, F., i Paz, Á., (2015). Aproximación a la economía de Guinea Ecuatorial durante el periodo colonial. Euskal Herriko Unibertsitatea. *Revista de Historia Contemporánea*, 49, 707-734. Recuperat de: <http://www.ehu.eus/ojs/index.php/HC/article/view/13852>

Carrasco González, A.M., (2012). La Guinea Española, ¿Un país sin ley? En L. Martínez, M. Fernández, D. Bravo (coordinadors). *La presencia española en África. Del “fecho de allende” alfonsino a la Marcha Verde*. Primer Congreso de Estudios sobre Historia, Derecho, e Instituciones (CEHDI). Congrés dut a terme a Móstoles, Madrid.

Castañeda, A., Moya, G., (2012). Características y propiedades físico-químicas de la saliva: una revisión. *Usta Salud*, 11(2), 102-112. Recuperat de: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/viewFile/1123/922

Castro, R. P., Bronfman, M. P., (1993). Teoría Feminista y Sociología Médica: Bases para una Discusión. *Rev Cad Saúde Públ*, 9(93), 375–394. doi 10.1590/S0102-311X1993000300024.

Català Viúdez, M., (2010). *Metodologia de recerca etnològica*. Barcelona: Materials d'etnologia de Catalunya. Departament de Cultura i Mitjans de Comunicació de la Generalitat de Catalunya.

Cavallaro, F. L., Cresswell, J. A., França, G. V., Victora, C. G., Barros, A. J., i Ronsmans, C., (2013). Trends in caesarean delivery by country and wealth quintile: cross-sectional surveys in southern Asia and sub-Saharan Africa. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(12), 914-922. doi: [10.2471/BLT.13.117598](https://doi.org/10.2471/BLT.13.117598)

Chamorro, C. E. (2003). *Guía etnográfica: para la investigación de la música y la danza tradicionales*. Mèxic: Ediciones Universidad de Guadalajara.

CIA World Factbook. (2015). Africa: Equatorial Guinea. Central Intelligence Agency Publications. Recuperat de: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/ek.html>

Cobos Muñoz, D., (2016). *Descentralización de los sistemas de salud: revisión sistemática de la literatura y estudio de caso en Guinea Ecuatorial* (tesi doctoral). Universidad Complutense, Madrid

Cosmimsky, S., (2001). Midwifery across the generations: a modernizing midwife in Guatemala. *Medical Anthropology*. 20: 345-378. doi:10.1080/01459740.2001.9966198

Cowman, S., (1993). Triangulation: a means of reconciliation in nursing research. *Journal of Advanced Nursing*, 18(5), 788–792. doi: 10.1046/j.1365-2648.1993.18050788.x

Dalmases, P., (2007). *Los últimos de África: Crónica de la presencia española en el continente africano*. Córdoba: Ed. Almuzara.

Daly, M., (1978). *Gyn/Ecology: The Metaethics of Radical Feminism*. Boston: Beacon Press Books.

Davis-Floyd, R., Johnson, C. B., (2006). *Mainstreaming midwives: The politics of change*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.

De Castro Antolín, M. L., (1992). *Origen de la colonización española en Guinea Ecuatorial (1777-1860)*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones, Universidad de Valladolid.

--- (2007). *La colonización española en Guinea ecuatorial (1858-1900)*. Vic: CEIBA Ediciones.

--- (2017). *La colonización española en Guinea ecuatorial (1900-1931)*. Madrid: Editorial Sial Pigmalión.

De Unzueta y Yuste, A., (1944). *Guinea Continental Española*. Madrid: Instituto de Estudios políticos.

De Veciana Vilaldach, A., (1958). *La secta del bwiti en la Guinea Española*. Instituto de Estudios Africanos. Madrid: Consejo superior de Investigaciones Científicas.

Douglas, M., (1973). *Pureza y peligro: un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Madrid: Ediciones Siglo XXI.

Duch, L., (1999). *Simbolisme i salut*. Biblioteca Serra d'Or. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat.

--- (2007). *La paraula trencada. Assaigs d'Antropologia*. Barcelona: Publicacions de l'Abadia de Montserrat.

---- (2012). *La religión en el siglo XXI*. Madrid: Siruela.

Duch, L., Lavaniegos M., Solares, B., (2008). *Antropología simbólica y corporeidad cotidiana*. Cuernavaca: UNAM Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinares.

Dunn, P.M., (1998). Eucharius Rösslin (c 1470–1526) of Germany and the rebirth of midwifery. *ADC-Fetal and Neonatal*, 79:77-78. doi: 10.1136/fn.79.1. F77

EG Justice. (2011). Un sistema sanitario roto en Guinea Ecuatorial. Recuperat de: <http://www.egjustice.org/es/print/post/un-sistema-sanitario-roto-en-guinea-equatorial>

Ehrenreich, B., (2010). *Witches, Midwives and Nurses: A History of Women Healers*. New York: Feminist Press at the University of New York.

Escuriel, R., (2014). La atención al parto en diferentes países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). *Revista Matronas Profesión*, 15 (2), 62-70

Esteve Fabregat, C., (1964). *Algunos caracteres del sistema de propiedad de los fang*. Madrid: Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado.

Facio, A., (2005). Feminismo, género y patriarcado. *Revista sobre Enseñanza el Derecho de Buenos Aires*, 3 (6), 259-294. Recuperat de: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/revista-ensenanza-derecho/article/viewFile/33861/30820>

Fajardo C, Gabarre A.B., (2013). La figura de la Matrona en los textos sagrados. Una visión historiográfica. *Revista digital Enfermería Avanza*. Recuperat de: <http://enfeps.blogspot.com.es/2013/04/la-figura-de-la-matrona-en-los-textos.html>

Fernández Guillen, F., (2015). ¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos. *Dilemata Revista internacional de Éticas aplicadas*, 7(18), 113-128. Recuperat de: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/375>

Fernández MacClintock, J.W., (1999). La antropología y el proyecto humanizador. Meditaciones “extramuros” sobre el “momento milenio”, sus compromisos y sus desafíos: un ensayo. *Revista Agora: Papeles de Filosofía*, 2, 5-14. Recuperat de: <http://hdl.handle.net/10347/1139>

Fernández-Miranda, F., (1991). La frontera del mundo hispánico en Guinea Ecuatorial y el Centroáfrica. *Revista Cuadernos de estrategia (Ministerio de Defensa del Gobierno de España)*, 39, 91-105.

Fernández Molinari, L., (2012). La partograma: historia y su uso en el Hospital Regional Docente de Trujillo. 1973-2008. *Horizonte Médico, Revista Oficial de la Facultad de Medicina Humana*, 12(1), 39-49. doi: 10.24265/horizmed

Fitó, C. (2010) *Identidad, cuerpo y parentesco*. Barcelona: Edicions Bellaterra.

Flecha García, C., (1996). *Las primeras universitarias en España*. Madrid: Narcea, S.A. de Ediciones.

Fons, V., (2004). *Entre dos aguas: etnomedicina, procreación y salud entre los Ndwé de Guinea Ecuatorial*. Vic: Ceiba.

Francisco del Rey, C., (2002). Prácticas, cuidados y rituales en torno al parto. Costumbres de la etnia fang de Guinea Ecuatorial. *Revista Metas de Enfermería*. 41, 21-28.

Gabrysch, S., Cousens, S., Cox, J., i Campbell, O. M., (2011). The influence of distance and level of care on delivery place in rural Zambia: a study of linked national data in a geographic information system. *PLoS Med*, 8(1). doi: 10.1371/journal.pmed.1000394

Galvis, M.A., (2015). Teorías y modelos de enfermería usados en enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte. Universidad de Santander*, 6(2), 1108-1120.

García Ascanio, P., (2010). *Guinea Ecuatorial: de colonia a sultanato*. (tesis final de Máster). Universidad Complutense de Madrid, Madrid.

García Castellón, M., (2001). Influencia krausista en el abolicionismo Espanyol del s. XIX: la Sociedad Abolicionista Española (1865-1887). En *Diáspora* (Ed.), *Actas de la 11 Annual Afro-Hispanic Literature and Culture Conference* (pp.158–165). Southern Arkansas University, Arkansas.

Garrido Mayo, M.J., (2012). *Etnopediatria en contextos virtuales. Un nuevo paradigma social y antropológico basado en la crianza respetuosa y su articulación en internet* (Tesis Doctoral). Departamento de Psicología y Antropología. Cáceres: Universidad de Extremadura.

Gibbons, L., Castillo, I. O., Jett-Ali, J., Sanchez, L., (1982). La mujer en la salud y el desarrollo. III. Algunas dificultades que plantea su actuación en la atención de salud. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 93(6), 522-532. Recuperat de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/17102>

Gobierno General de los territorios españoles del golfo de guinea. (1955) *Memoria de la labor realizada en el periodo 1949-1955*. Madrid: Gobierno de España.

González, A. P. (2013). Medicina tradicional Maya-Yucateca: un estudio sobre esterilidad femenina. *Boletín Antropológico*, 31(86), 154-172.

González, C., (2009). *Un regalo para toda la vida. Guía de Lactancia Materna*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.

Govern de la Republica de Guinea Equatorial. (2016). “*Cens de Població de la República de Guinea Equatorial de 2015*”. Recuperat de:

<https://www.guineainfomarket.com/datos-del-censo-de-poblacion-de-guinea-ecuatorial>

Govern de la Republica de Guinea Ecuatorial. (2012). *Ley Fundamental de Guinea Ecuatorial*. Recuperat de: <http://www.egjustice.org/es/publications/ley-fundamental-de-guinea-ecuatorial>.

Godayol, P. (2011). *Viatgeres i escriptors*. Barcelona: Editorial EUMO.

Gómez Marin E., Merino Cristóbal L., (1989) *Plantas medicinales de Guinea Ecuatorial*. Malabo: Ediciones Centro Cultural Hispano-guineano.

González Echegaray, C., (1994). *Guinea Ecuatorial: presente y futuro*. Madrid: Gráficas Ancora. Asociación de profesores jubilados de Escuelas Universitarias

--- (1999), *Etnohistoria y culturas bantúes (Guinea Ecuatorial, Gabón y Camerún)*, Madrid: Mundo Negro.

González Ruibal, A., Marin Suarez, C., Otero Vilarino, C., Picornell Gelabert, L., Sanchez-Elipse Lorente, M., (2013). Excavaciones arqueológicas en la isla de Corisco (Guinea Ecuatorial) Campaña de 2012. Informes Y Trabajos. *Revista de Estudios Interdisciplinarios de Arqueología NAILOS*, 9, 243–260.

Gozálvez Pérez, V., (1994). Descolonización y migraciones desde el África española (1956-1975). *Investigaciones Geográficas*, 12, 45–84.

Gorozpe, I., (1994). Guinea Ecuatorial: radiografía de una dictadura. *Revista Africa. América Latina*, 14, 73–83.

Hamme, M., & Atkinson, P., (1994). *Etnografía. Métodos de investigación*. Barcelona: Ediciones Paidós.

Haro Encinas, J A., (2000). Cuidados profanos: una dimensión ambigua en la atención de salud. En A. Diéguez (Ed.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina* (pp.101-162). Barcelona: Editores Bellaterra.

Human Rights Wacht. Informe Mundial. (2014). Guinea Ecuatorial. Recuperat de: <https://www.hrw.org/es/world-report/2014/country-chapters/260149>.

Idris, S. H., Gwarzo, U. M., D., Shehu, A. U., (2006). Determinants of place of delivery among women in a semi-urban settlement in Zaria, northern Nigeria. *Annals of African Medicine*, 5(2), 68-72. Recuperat de: <http://www.bioline.org.br/pdf?am06017>

Iganus, R., Hill, Z., Manzi, F., Bee, M., Amare, Y., Shamba, D., Skordis-Worrall, J., (2015). Roles and responsibilities in newborn care in four African sites. *Tropical Medicine & International Health*, 20(10), 1258-1264.

Iglesias Aparicio, P., (2003). *Mujer y Salud: Las escuelas de Medicina de Mujeres de Londres y Edimburgo* (Tesis doctoral). Universidad de Málaga, Málaga.

Iiffe, J., (2013). *África. Historia de un continente*. Madrid: Editorial Akal.

Institut d'Estudis Catalans. (2016). Diccionari de la llengua catalana (versió electrònica). Barcelona. Institut d'Estudis Catalans, <http://dlc.iec.cat/>

Izquierdo, G., Trelles, M., Khan, N., (2016). Reduciendo la mortalidad materna en zonas de conflicto: experiencia quirúrgica-anestésica en el Hospital Boost, Afganistán. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 44(1), 13-16.

Jiménez Lucena, I., (2008). El rol de la mujer en el sistema sanitario del Marruecos colonial. En G. Fernández. (Ed.). *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio* (pp.153-159). Cuenca: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.

Jiménez, S., Pelcastre, B., Figueroa, J. G., (2008). Parteras tradicionales y su relación con las instituciones de salud. Entre la resistencia y la subordinación. *Revista Chilena de Salud Pública*, 12(3), p-161.

Jones Sanchez, A., (2015). *Marcos formales, recorridos informales: las lógicas del consumo terapéutico en guinea ecuatorial* (Tesis doctoral). Universidad de Castilla la Mancha, Cuenca.

--- (2016). De la compasión a la capitalización de recursos. Los centros de salud confesionales españoles en el marco de la cooperación sanitaria española en Guinea Ecuatorial. *Revista de Antropología Social*, 25(2), 317–340.

Jukic, A.M., Baird, C., Weinberg, D., McConnaughey, A.J., (2013) Length of human pregnancy and contributors to its natural variation. *Human Reproductive*, 28(10), 2848-2855.

Kingsley, M.H., (2004). *Travels in West Africa (Congo Français, Corisco and Cameroons)*. Recuperat de: <http://www.gutenberg.org/files/5891/5891-h/5891-h.htm>

Kitzinger, S., (2011). *Rediscovering Birth*. London: Pinter & Martin Ltd.

--- (2015). *La crisis del parto*. Madrid: Editorial Obstore.

Kottow, M., (2011). Aspectos didácticos en bioética intercultural. *Rev Bras Educ Med*, 35(2), 268-274.

Lage, J.L., Tapia, C.E., Alonso, J.L., (1998). Para una etnografía del “otro” africano y del “yo” europeo. En J.L: Caramés (Coordinador). *El Discurso Artístico Norte y Sur: Eurocentrismo y Transculturalismos*. Actas del V Congreso Internacional celebrado en la Universidad de Oviedo en 1998. Universidad de Oviedo.

Laguna Sanquirico, F., (2006). *La Cooperación Militar española con Guinea Ecuatorial*. Madrid: Ediciones del Ministerio de Defensa

Laza Vásquez, C., Puerto Lozano, M., (2011). Cuidados genéricos para restablecer el equilibrio durante el puerperio. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(1), 88-97.

Le Breton, D., (1999). *Antropología del dolor*. Barcelona: Ediciones Seix Barral.

Leininger, M., (1999). Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural. *Revista Cultura de los cuidados*, 3(6), 5-12.

León, M., (1999). El empoderamiento de las mujeres: Encuentro del primer y tercer mundos en los estudios de género. *Conferencia Género y democracia en las universidades e instituciones de educación superior de América Latina y el Caribe*. Conferencia dada a terme al Centro de Estudios de Género del Centro Universitario de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad de Guadalajara, Guadalajara.

Lerner, G., (1986). *La creación del patriarcado*. Barcelona: Editorial Crítica.

Lewis, M. A., Munday, T. L., Fisher, P. E., (1990). The Doctor–nurse Game Revisited. *New England Journal of Medicine*, 323(3), 201-201.

Ligero Morote, A., (1997). *La Sanidad en Guinea Ecuatorial (1778-1968)*. Sevilla: Edició particular.

Lim, R., (2014). *La placenta. El chakra olvidado*. Madrid: Editorial Obstore.

Liniger-Goumaz, M., (1986). *Connaître la Guinée Équatoriale*. Paris: Éditions des peuples noires.

--- (1988). *Brève histoire de la Guinée équatoriale*. Paris: L'Harmattan.

Lynch, O., Derveeuw, M., (1994). The impact of training and supervision on traditional birth attendants. *Tropical doctor*, 24(3), 103-107.

López, M., (2012). La medicina tradicional, ¿qué es? *Revista Batamemata*. Bata: Centro cultural español en Guinea Ecuatorial. (17). Recuperat de: <http://ccebata.es/wp-content/uploads/2013/04/batamemata-noviembre-2012.pdf>

Lorenzo, F., Diaz de la Paz, A., (2009). La formación del sistema económico colonial en Guinea Ecuatorial, c. 1778-1936. *Between three continents: rethinking Equatorial Guinea on the fortieth anniversary of its Independence from Spain*. Ponència duta a terme en el congrés organitzat per Hofstra University Hempstead, New York.

Mallart L., (1983). *La dansa dels esperits. L'itinerari iniciàtic d'un medecinaire africà*. Barcelona: La Llar del llibre. Punt de vista.

--- (1993). *Ser hombre, ser alguien. Ritos e iniciaciones en el sur del Camerún*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

--- (2001). *Okupes a l'Àfrica*. Barcelona: Edicions La Campana.

--- (2008). *El sistema mèdic d'una societat africana: els evuzok del Camerun*. Barcelona: Institut d'Estudis Catalans-Càtedra UNESCO de Llengües i educació.

--- (2011). Corrupción, nepotismo y tribalismo en las sociedades africanas. *Oràfrica, Revista de Oralidad Africana*, 7, 81–99.

--- (2014). *Un cant èpic africà: una crítica al poder absolut. Col·leccio Antropologia mèdica*. Tarragona: Publicacions URV.

Maroto Blanco, J.M., (2014). La ayuda Oficial al Desarrollo español en Guinea Ecuatorial: un análisis crítico. *Cuadernos Geográficos*, 53(1), 160-187.

Martí, J., (2014). Brujería, entre tradición y modernidad. El ekong en Guinea Ecuatorial. *Mitos religiosos Afroamericanos, cultura y desarrollo*. Barcelona: Centre d'Estudis i Recerques Socials i Metropolitanes, 85-123.

Martín-Crespo, M. C., Salamanca Castro, A. B., (2007). El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 27(1), 1–4.

Martin del Molino, A., (1993). *Los Bubis. Ritos y creencias*. Madrid: Editorial Labrys 54.

Martínez, M., (2004). *La Investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico práctico*. México: Editorial Trillas

Martino Martin, E., (2016). Nsoa, dote, dinero, deuda y peonaje: Cómo el parentesco fang tejió y destejió la economía colonial de la Guinea Española. *Revista ENDOXA. Series filosóficas UNED*, 337-361.

Mas-Guindal, J., (1944). *Datos para el conocimiento de la flora de la Guinea Española*. Madrid: Dirección General de Marruecos y Colonias.

Matute, J., (2006). Recomendaciones de la OMS para el parto: conflicto de intereses en la práctica. *Medicina naturista*, 10, 55-59.

Mbana Nchama, J., (1980). *El Mbwo o la brujería. La humanidad caída*. Malabo: Centro Cultural Hispano-guineano.

--- (2004). *Brujería fang en Guinea Ecuatorial: el Mbwo*. Madrid: Casa de Africa-Sial.

--- (2013). El Ekuele y la economía tradicional fang. En J. Aranzadi (Ed.), *Perspectivas Antropológicas sobre Guinea Ecuatorial*. Madrid: Universidad Nacional a Distancia.

Medina Doménech, R. M., (2002). La Ley sanitaria colonial. Marco legislativo para el análisis de la medicina colonial española en África. *Ciencia y memoria de África*. Simposi dut a terme en les III Jornadas sobre Expediciones científicas y africanismo español, 1898-1998. Ateneu de Madrid-Universidad de Alcalá de Henares.

--- (2005). *La historia de la medicina en el siglo XXI: una visión poscolonial*. Granada: Universidad de Granada.

Menéndez, E., (1994). La enfermedad y la curación: ¿qué es la medicina tradicional? *Revista Alteridades*, 4(7), 71-83.

--- (1998). Participación social en salud como realidad técnica y como imaginario social. *Cuadernos Médico Sociales*, 73,5-23. Recuperat de: <http://tie.inspvirtual.mx/recursos/temas/etv/OAParticipacionSocialWeb/material/Participacion%20social%20en%20salud.pdf>

--- (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología social Universidad Complutense de Madrid*, 14, 33-69.

Mosley, W. H., (1988). Determinantes biológicos y socioeconómicos de la sobrevivencia en la infancia. *Salud Pública de México*, 30(3), 312-328

Murillo, J., Martínez, C., (2010). *Investigación etnográfica, Métodos de Investigación Educativa en Ed. Especial. 3º Ed.* Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Nájera Angulo, L., (1932). *Los territorios españoles en el golfo de Guinea. Estado sanitario actual y su influencia sobre el desarrollo de la colonización.* Madrid, Publicaciones de la Sociedad Geográfica Nacional, Serie B, 7, Imprenta del P. de H. de Intendencia e Intervención Militares.

Naula Suconota, N.R., (2016). *Recopilación etnográfica de los agentes de la medicina ancestral del cantón Nabón* (Tesis doctoral). Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad de Cuenca, Ecuador.

Naval, F. (1916) *Usos y costumbres de los indígenas de la Guinea Española.* Informes. Madrid: Boletín de la Real Academia de la Historia. Tomo LXIX. Cuaderno VI.

Ndongo Bidgoyo, D., (1977). *Historia y tragedia de Guinea Ecuatorial.* Madrid: Editorial Cambio 16.

Negrín Fajardo, O., (1993). *Historia de la educación en Guinea Ecuatorial. El modelo colonial español.* Madrid: Editorial UNED

---(2013). Una singular "educación cívica" para Guinea Ecuatorial: las sentencias doctrinales de la dictadura de Francisco Macías Nguema (1968-1979). En J.L. Garrido (Ed.). *Conversaciones con un maestro (liber amicorum)* (pp. 481-491). Madrid: Ediciones Académicas U.N.E.D.

Nerín, G., (1998). *Guinea Ecuatorial, historia en blanco y negro.* Barcelona: Ediciones Península.

--- (2007). *La Sección Femenina de Falange en la Guinea Española, 1964-1969.* Malabo: Centros Culturales Españoles de Guinea Ecuatorial.

--- (2009). *La Soberanía española en el Muni (1900-1914).* Madrid: Los Libros de la Catarata.

---(2010). *La última selva de España: antropófagos, misioneros y guardias civiles: crónica de la conquista de los Fang de la Guinea Española, 1914-1930.* Madrid: Los Libros de la Catarata.

Nkogo Ondo, E., (2006). *Síntesis Sistemática de la filosofía africana.* Madrid: Ediciones Carena.

--- (2008). La cuestión étnica en África. *Revista de filosofía Nuevo Pensamiento*, 5(6), 1-21. Recuperat de:

<http://www.editorialabiertafaia.com/nuevopensamiento/index.php/nuevopensamiento/article/view/94/68>

--- (2015). El concepto del tiempo entre occidente y África. *Revista FAIA*, 21(4), 1-29. Recuperat de:

<http://editorialabiertafaia.com/pifilojs/index.php/FAIA/article/view/88>

Novoa Ruiz, J.M., (1984). *Guinea Ecuatorial: Historia, costumbre, tradiciones*. Madrid: Ediciones Expedición.

--- (1998). *Iboga: la Sociedad secreta del bueti*. Guinea Ecuatorial. Edició propia

Nsi Owono-Okomo, M., (2014). *El Proceso político de Guinea Ecuatorial: desde la independencia hasta la pre-democracia*. Murcia: Ediciones de la Universidad de Murcia.

Nsue Angüe, M., (1985). *Ekomo*. Madrid: Editorial SIAL Casa de Africa. 2 ed

Nsue Esono, L.J., (2007). *Elogio de la tribu*. Recuperat de: [http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/Bata_\(Guinea_Ecuatorial\)/es-es/](http://dictionnaire.sensagent.leparisien.fr/Bata_(Guinea_Ecuatorial)/es-es/)

Ocha'a Mve, C., (1981). *Tradiciones del pueblo fang*. Madrid: Edicions Rialp.

Odent, M., (1990). *El bebé es un mamífero*. Madrid: Ediciones Obstore.

--- (2009). *La vida fetal, el nacimiento y el futuro de la humanidad*. Madrid: Editorial Obstore.

Oficina de Información Diplomática. (2015). Ficha del país de Guinea Ecuatorial. Ministerio de Asuntos Exteriores y Cooperación del Gobierno de España. Recuperat de: <http://www.maec.es>.

Oliver Reche, M.I., (2000). Plantas y remedios usados tradicionalmente en la asistencia al parto. *Revista Matronas Profesión*, 1 (1), 32-41.

Omollo, J.V., Aluoch Oboka, W., Kassilly, J.N., (2016). Factors And Challenges Influencing Mothers' Choice Of Birth Attendance In Bunyala SubCounty, Kenya. *International Journal of Scientific and Technology Research* 5 (7), 101-105

Ondo, L., (2013). Parentesco y matrimonio en la cultura fang y en la cultura llamada católico-romana: aproximación. En J. Aranzadi (Ed.). *Perspectivas*

antropológicas sobre Guinea Ecuatorial (pp. 269-286). Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, UNED.

OMS- Organización Mundial de la Salud. (1985). Recomendaciones de la OMS sobre el nacimiento. Declaración de Fortaleza. *Revista Lancet*, 2, 436-437. doi: 10.1016/S0140-6736(85)92750-3

--- (2000). *General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine*. Recuperat de:
<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip42e/>

--- (2005). Informe sobre la salud en el mundo. Cada madre y cada niño contarán. Recuperat de: <http://www.who.int/whr/2005/es/>

--- (2013). Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. Recuperat de:
<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js21201es/>

--- (2015). Informe 2015 del PCM sobre el acceso al agua potable y saneamiento: datos esenciales. Recuperat de:
http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/jmp-2015-update/en/43

Ortner, S., (2006). ¿Entonces, es la mujer al hombre lo que la naturaleza a la cultura? *Revista de Antropología Iberoamericana*, 1(1),12-21.

Ortun Rubio, V., Baro Tomas, E., Callejón Fornieles, M., (1990). “*Subdesarrollo y el rol de la Ayuda Sanitaria. El caso de Guinea Ecuatorial.*” *Revista Sanitaria Higiene Pública*, 64, 229-234.

Osubita, J.B., (1993). Semiología de la muerte fang. *Studia Africana Revista Interuniversitària d'Estudis Africans*, 4, 123-130.

Osubor, K. M., Fatusi, A. O., Chiwuzie, J. C., (2006). Maternal health-seeking behavior and associated factors in a rural Nigerian community. *Maternal and Child Health Journal*, 10(2), 159.

Panyella, A., (1959). *Esquema de la Etnología de los fang ntumu de la Guinea Española*. Madrid: Instituto de Estudios Africanos. Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Parrotta, J. A., (2000). Cocos nucifera L. Palma de coco, coco, coconut palm. En J.K. Francis i C.A. Lowe (Ed.), *Bioecología de Arboles Nativos y Exóticos de Puerto Rico y las Indias Occidentales* (152-164). Río Piedras, Puerto Rico: International Institute of Tropical Forestry USDA.

Penalva Verdu, C., Mateo Pérez, M.A., (2006). *Técnicas cualitativas d'investigació. Materials de suport a la docència en valència*. Alacant: Edicions Departament de Sociologia, Psicologia, comunicació i didàctica. Universitat d'Alacant.

Perpiña Grau, R., (1945). *De colonización y economía en la Guinea Española: Investigación sobre el terreno de la estructura y sistema de colonización en la Guinea española con referencia especial a lo económico, precedido de un estudio general de los territorios africanos*. Madrid: Editorial Labor

Piqueras, J.A., (2012). *La esclavitud en las Españas. Un lazo transatlántico*. Madrid: Editorial Catarata.

PNUD-Programa Naciones Unidas por el Desarrollo. (2016). Informe Guinea Ecuatorial 2015.

Recuperat de: http://www.gq.undp.org/content/equatorial_guinea/es/home/post-2015/mdgoverview/overview/mdg1.html

--- (2014). Informe sobre desenvolupament huma. Recuperat de: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-es>.

Prat, J., Martínez, A., (1996). *Ensayos de Antropología Cultural. Homenaje a Claudio Esteva-Fabregat*. Colección Ariel Antropología. Barcelona: Ediciones Ariel.

Prins, G., (1991). ¿Pero, de qué enfermedad se trataba? El estado actual de los estudios sobre la salud y la curación en África. *Acta hispanica ad medicinae scientiarumque historiam illustrandam*, 11, 361-385.

Pujadas, T.J., (1983). *La Iglesia en la Guinea Ecuatorial*. Barcelona: Editorial Claret.

Quintana-Navarro, F., (2015). *Historia de la política exterior española en los siglos XX y XXI. La Guinea española y las relaciones de España con Guinea Ecuatorial: lo que mal empieza*. Madrid: CEU Ediciones.

Real Academia Española. (2016). Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española (versió electrònica). Madrid. Real Academia Española, <http://dle.rae.es>

República de Guinea Ecuatorial. (2010). II Informe Nacional sobre el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del milenio 2009: Cumplimiento de los ODM con enfoque hacia el horizonte 2020. Ministerio de Planificación, desarrollo económico e inversiones.

Rivers, W.H.R, (2001). *Medicine, Magic and Religion*. New York: Routledge Classics. Taylor & Francis Group.

Rodríguez, G., (1996). *Metodología de la investigación cualitativa. Introducción a La Investigación Cualitativa*. Granada: Ediciones Aljibe.

Rodríguez, M., (2013). Guía clínica de actuación de la interrupción del embarazo. *Revista Diagnóstico Prenatal*, 24(1), 11-14.

Rodríguez, A.J., (2014). Venenos arácnidos: su sorprendente poder insecticida y su rara capacidad antibiótica. *Revista UNAM*, 15 (11), 2-23. Recuperat de: <http://www.revista.unam.mx/vol.15/num11/art85/art85.pdf>

Roig, J., (1996). Guinea Ecuatorial: la dictadura enquistada. *Cuadernos Bakeaz*, 18. Bilbao: Centro de documentación y estudios para la paz, 1-12. Recuperat de: <http://www.bakeaz.org/es/publicaciones/mostrar/18-guinea-ecuatoria>

Ruz, A., (2007). *Costumbres funerarias de los antiguos mayas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica de España.

Sacks, E., (2015). Skin, thermal and umbilical cord care practices for neonates in southern, rural Zambia: a qualitative study. *BMC pregnancy and childbirth*, vol. 15(1), 149-160. doi: 10.1186/s12884-015-0584-2

Sales Encinas, R., (1988). *Manual de la Partera Tradicional*. Madrid: Cooperación Sanitaria Española con Guinea Ecuatorial. Ministerio de Sanidad y Consumo. Publicaciones Documentación y Biblioteca Ministerio Sanidad y Consumo.

Sampedro Vizcaya, B. (2016). La economía política de la sanidad colonial en Guinea Ecuatorial. Madrid: *UNED ENDOXA: Series filosóficas*, 37, 279-298. Recuperat de: <http://revistas.uned.es/index.php/endoxa/article/view/16614>

Seljeskog, L., Sundby, J., Chimango, J. (2006). Factors influencing women's choice of place of delivery in rural Malawi-an explorative study. *African journal of reproductive health*, 10(3), 66-75.

SEGO- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. (2007). *Recomendaciones sobre la atención al parto normal*. Recuperat de: http://www.perinatalandalucia.es/file.php?file=%2F20%2F29.Recomendaciones_SEGO_asistencia_parto_normal.pdf

--- (2010). Embarazo Cronológicamente Prolongado. Protocolos Asistenciales en Obstetricia. Recuperat de:
file:///C:/Users/materno/Downloads/S0304501310004541_S300_es.pdf

--- (2015). Versión Cefálica Externa (actualización 2014). *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 58 (7), 337-340.

Segorbe, A. Z., (2009). Breve aproximación a la sociolingüística del Fá d'Ambô en Guinea Ecuatorial. *Oráfrica: revista de oralidad africana*, 5, 71-112.

Serrano, I., (2002). Apuntes históricos de la profesión de Matrona. En Asociación Navarra de Matronas. *A propósito de la Exposición de Matronas y Mujeres en la Historia*. Conferència duta a terme en el Congrés de l'Asociación Navarra de Matronas, Pamplona. Recuperat de: <http://docplayer.es/14489957-Apuntes-historicos-de-la-profesion-de-matrona-a-proposito-de-la-exposicion-de-matronas-y-mujeres-en-la-historia-pamplona-28-de-mayo-a-2-de-junio.html>

Siale Djangani, J.F., (2007). "Sexualidad juvenil y semi-prostitución". *Revista del Centro Cultural Español de Malabo. El árbol del centro*, 34-35.

Simon-Hohm, H., (1986). La socialización de los niños africanos: contradicción entre las normas sociales modernas y las tradicionales. *Revista Educar*, (9), 23-34.

Taylor, S.J., Bogdan, R., (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Barcelona. Editorial Paidós.

Ténon K., (2007). Entrevista a Donato Ndongo. Grupo de estudio e Investigaciones sobre lo-a-s negro-a-s de América Latina (GRENAL). Recuperat de: <http://sitedugrenal.e-monsite.com/medias/files/entrevista-a-donato-ndongo-1.pdf>

Terry, R., Westcott, J., O'Shea, L., Kelly, F., (2006). Postpartum outcomes in supine delivery by physicians vs nonsupine delivery by midwives. *The Journal of the American Osteopathic Association*, 106(4), 199-202.

Tessmann, G., (2003). *Los Pamues: (Los Fang): monografía etnológica de una rama de las tribus negras del África occidental*. Madrid: Universidad de Alcalá.

Togola, A., Austarheim, I., Theis, A., Diallo, D., Paulsen, B. S., (2008). Ethnopharmacological uses of *Erythrina senegalensis*: a comparison of three areas in Mali, and a link between traditional knowledge and modern biological science. *Journal of ethnobiology and ethnomedicine*, 4(1), 6. doi: 10.1186/1746-4269-4-6

Tsira Ndong, N., (1983). *Le Mvett, épopée fang*. Paris: Présence Africaine/Agence de Coopération culturelle et technique.

Tubert, S., (1993). *La construcción de la feminidad y el deseo de ser madre*. Madrid: Siglo Veintiuno

--- (1996). *Figuras de la madre, feminismos*. Madrid: Editorial Cátedra SA.

--- (2010). Los ideales culturales de la feminidad y sus efectos sobre el cuerpo de las mujeres. *Quaderns de Psicologia*, 12 (2), 161-174

United Nations (2015) Development Programme 2014. Human Development Report. Recuperat de: <http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr14-report-es.pdf>

UNICEF. (2012). Informe UNDAF 2013-2017. Recuperat de: http://www.unicef.org/GNQ_UNDAF_2013-2017_Version_Final__04_de_Mayo_2012.pdf

USA Departament of State. (2016). Country Reports on Human Rights Practices for 2015. Bureau of Democracy, Human Rights and Labor. Recuperat de: www.humanrights.gov/equatorial-guinea-hrr-2015-spa-pdf

Val Cordon, L., (1942). *Guinea Española, Estudios sobre su flora*. Madrid: Dirección General de Marruecos y Colonias.

Valls Molins, R., (2006). *Història de la professió d'infermeria*. Textos docents 66. Barcelona: Publicacions i Edicions Universitat de Barcelona.

Vanrell, J.A., (1996). *Manual d'Obstetrícia i Ginecologia per a pregraduats*. Barcelona: Edicions Universitat de Barcelona (Masson).

Vázquez Lara, J.M., Rodríguez Díaz, L., (2013). *Manual básico de Obstetricia y Ginecología*. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria –INGESA Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.

Vega, A., (2005). Frecuencia de malformaciones congénitas en un Hospital de Tercer Nivel. *Revista Mexicana de Pediatría*, 2 (72), 70-73.

Vila-Coro, A., (1950). *Medicamentos Pamues*. Bata: Misión católica de Nkuefulan.

Villena, A. M., (2014). La Sección Femenina en la «llamada de África»: saharauis y guineanas en el declive del colonialismo español. *Vegueta: Anuario de la Facultad de Geografía e Historia*, 14, 117-133.

Vincent, J.F., (1976). *Traditions et transition. Entretiens avec des femmes beti du sud-cameroun*. Paris: Editions L'Harmattan

Whiting, B. B., Whiting, J. W., (1975). *Children of six cultures: A psycho-cultural analysis*. Cambridge: Harvard University Press.

World Health Organization. (2016). WHO recomanations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Recuperat de: <http://www.who.int>

Yana, S.D. (1994) *Fécondité et famille au Cameroun: Les bamileké et les pahouin (fang-beti-bulu)*. Maitrise de la croissance démographique et développement en Afrique. Paris: Orstom. 121-141.

Yglesias de la Riva, A (1947). *Política Indígena en Guinea*. Instituto de Estudios Africanos. Madrid.

ANNEXES



ANNEX 1. Entrevistes realitzades pel Dr. Ramon Sales Encinas (any 1988).

Durant l'any 1988 el Dr Ramon Sales Encinas i els seus col·laboradors guineans van realitzar enquestes a 23 llevadores tradicionals dels diferents poblats de la zona de Momgomo, on el metge català estava destinat treballant per la Cooperació espanyola.

Les enquestes estaven estructurades primer amb un encapçalament per poder determinar estadísticament les característiques de les llevadores tradicionals enquestades i a continuació es realitzava una bateria de preguntes obertes agrupades en 5 grups: preguntes relacionades amb l'embaràs, preguntes relacionades amb el part, preguntes relacionades amb les cures del nadó, preguntes relacionades amb l'enllumenament i l'últim grup relacionades amb el puerperi.

A)Preguntes relacionades amb embaràs:

- 1- Com saben que la dona està embarassada? Diagnòstic embaràs.*
- 2- Durada de l'embaràs*
- 3- Avortament: quines són les causes? Que fan? (actitud davant l'amenaça d'avortament) Fan servir medicaments?*
- 4- Sagnat vaginal (metrorràgies) que fan?*
- 5- Edemes i convulsions en embarassada.*
- 6- Posició del fetus. Què fan si no es mou?*
- 7- Alimentació en l'embarassada: prohibicions. Quines malalties produeix la transgressió de les prohibicions? Què es pot fer per evitar la malaltia a causa de saltar-se la prohibició?*
- 8- Relacions sexuals durant l'embaràs.*

B)Preguntes relacionades amb part:

- 1- *Es fa higiene genital? Higiene llevadora? Micció i deposició durant part (lavatives)?*
- 2- *Quina és la preparació de cara al part?*
- 3- *Donen de menjar, beure durant el part? Donen medicació o herbes remeieres?*
- 4- *Actitud davant de l'amniorrexis. Actitud davant hemorràgies intrapart.*
- 5- *Valoració paritat gestant.*
- 6- *Es valora pelvis?*
- 7- *Es valora posició nadó?*
- 8- *Realitzen tactes vaginals? Introdueixen substàncies?*
- 9- *Provoquen dilatació?*
- 10- *Quina és la posició de la dona per donar a llum?*
- 11- *Valoren les contraccions i la seva freqüència?*
- 12- *Fan esponderaments dirigits?*
- 13- *Interven en cas que el part es faci llarg?*
- 14- *Parts de natges.*
- 15- *Presentació de braç o espatlla.*
- 16- *Expulsiu: fan protecció perineal? Episiotomia?*
- 17- *Quan surt el cap es fa alguna maniobra?*
- 18- *Com curen els estrips?*
- 19- *Es deriva als hospitals?*

C)Preguntes relacionades amb les cures del nounat

- 1- *Cures cordó umbilical.*
- 2- *Cures inicials nounat: el renten.*
- 3- *Què fan si el nen no plora?*
- 4- *Inici alletament matern. Calostre.*

D) Preguntes relacionades amb l'enllumenament.

- 1- Retenció placenta: què fan?
- 2- Fan exploració de la placenta? Què fan si no surt sencera?
- 3- Què es fa amb la placenta?
- 4- Què fan davant una hemorràgia post part?

E) Preguntes relacionades amb el puerperi.

- 1- Segueixen l'evolució de la mare i el nadó
- 2- Què fan davant la febre, sagnat o convulsions de la puérpera.
- 3- Alletament matern: que fan davant problemes amb els pits?
- 4- Higiene puérpera i nadó
- 5- Que fan davant la hipogalàctia?
- 6- Consells generals mare i nadó
- 7- Relacions sexuals.

ANNEX 2. Entrevistes realitzades a llevadores urbanes.

L'entrevista que es va realitzar a les llevadores urbanes s'estructura en tres blocs:

- Un primer bloc que inclou les dades personals de l'entrevistat: nom i any de naixement; anys d'experiència i amb qui es va formar.
- Segon bloc amb bateria de preguntes que s'estructuren de manera similar amb la que en el seu temps va dissenyar el Dr Sales i que es va aprofitar pels grups focals, donat que per a fer un anàlisi comparatiu ens resultarà molt més fàcil.
 - *Relacionades amb l'embaràs:*
 - *Com es diagnostica l'embaràs.*
 - *Qui atén els avortaments?*
 - *Estan permesos els avortaments?*
 - *Fan servir medicació davant problemes embaràs?*
 - *Fan consell d'alimentació en l'embarassada?*
 - *La dona pot decidir com parirà?*
 - *Relacionades amb el part.*
 - *Qui aten el part?*
 - *Com es prepara la dona de cara al part?*
 - *Com es valora la dona? Es realitzen tactes vaginals?*
 - *Com es coloca la dona per parir?*
 - *Quines funcions té la llevadora durant el procés?*
 - *Relacionades amb les cures del nou-nat.*
 - *Com es cura el cordo umbilical?*
 - *Es renta al nadó?*
 - *Qui fa les maniobres de reanimació si no plora o no respon?*

- *Quan s'inicia l'alletament matern?*
- *Relacionades amb l'enllumenament.*
 - *Què fan amb la placenta?*
 - *Què fan si no surt?*
 - *Actuació davant hemorràgia postpart.*
- *Relacionades amb el puerperi*
 - *Fan seguiment de la dona després del part?*
 - *Que es fa davant complicacions?*
 - *Quin tipus de consells donen a la mare i nado?*
 - *Relacions sexuals.*
- Tercer bloc de preguntes: està relacionat amb la interacció amb els metges o ginecòlegs i amb les llevadores tradicionals.
 - *Relació amb llevadores tradicionals?*
 - *Treballen conjuntament?*
 - *Què opina que coexisteixin amb sistema biomèdic.*
 - *Perquè creu que les dones acudeixen a elles?*
 - *Relació amb el metge*
 - *Qui pauta la medicació?*
 - *Hi ha jerarquia o la llevadora té autonomia?*

ANNEX 3. Document de consentiment informat llevadores urbanes.

Con este escrito doy mi autorización para que el texto grabado en las entrevistas mediante soporte audiovisual, así como las fotografías que se me realicen, puedan ser utilizados en el estudio de la Sra. Rosa Navarro Martínez sobre las costumbres y modos de atender el embarazo y el parto en Guinea Ecuatorial.

He sido informada de que mis datos personales no se hará públicos para poder tener libertad de palabra y opinión y quedaran bajo la custodia de la Sra. Rosa Navarro y la persona que en este momento la representa D.
.....

Y para que quede constància de mi consentimiento escribo mi nombre a continuación y mi número de identidad si dispongo del mismo.

NOMBRE.

PUESTO DE TRABAJO.

NUMERO ID.

FIRMA.

Ena de....., de

ANNEX 4. Document consentiment informat dones fang.

AUTORIZO a que la Sra. Rosa Navarro y la persona que la representa:
.....
puedan utilizar los datos derivados de la entrevista que me han realizado para estudio de la Sra. Rosa Navarro Martinez sobre las costumbres y modos de atender el embarazo y el parto en Guinea Ecuatorial.

He sido informada de que mis datos personales no se hará públicos para poder tener libertad de palabra y opinión y quedaran bajo la custodia de la Sra. Rosa Navarro y la persona que en este momento la representa.

Y para que quede constància de mi consentimiento escribo mi nombre a continuación y mi número de identidad si dispongo del mismo.

NOMBRE.

NUMERO ID.

FIRMA.

Ena de....., de

ANNEX 5. Carta Sr. Fernando Garcia Gimeno (Fernando el Africano).

“MI IMPRESIÓN DE GUINEA”

Llegué en 1942 con nueve años, habiendo pasado una Guerra Civil, la carencia de todo en la postguerra y una pulmonía y pleuresía doble, que superé sin medicamentos ni asistencia médica, que limitaba mi capacidad física. La primera impresión en ver aquel mundo tan verde, donde los frutos colgaban de los árboles sin que nadie los robara y aquella temperatura que calentaba mi deteriorado cuerpo, fue un impacto importante. Con mejor alimentación y pequeños avances deportivos reanimé aquel cuerpo que se fatigaba con premura, mucha de mi familia residía en aquellas tierras, entré en el Instituto a estudiar los 7 años de bachiller, donde éramos de todos los colores, había negros, blancos, sirios, libaneses, y todos con ganas de disfrutar de las excursiones en bicicleta por la Isla, así que el desembarco en aquella Isla, era haber llegado al paraíso.

Veintidós años estuve en ella. Hasta que empezaron a hablar de independencia y yo notaba cierta tirantez entre mis amigos de color, de las diferentes etnias, y además algunos comentarios contra los blancos, que no me agradaban. Al comentárselo, decían: Tu Fernando eres diferente, eres de los nuestros, y les respondía: ¿ Eso lo sabe el de algún poblado del interior y los Continentales?. Así que en el mejor momento de mi vida con 32 años, dejé aquello donde tenía: Un coche deportivo, una moto BMW, era el delegado de baloncesto y muchas responsabilidades en la delegación de deportes, además de ser el capitán de la selección de Fernando Poo, era secretario de la ATAG, agrupación teatral de Guinea y actor de la misma, era secretario del Casino centro donde se reunía la Élite de la Colonia, era Vicepresidente del Club de Pesca, y otros cargos que no sigo relatando, como por ejemplo encargado, de un programa en Radio Santa Isabel sobre teatro.

En síntesis aquel rincón de África, me dio cierta cultura, un buen trabajo, recuperé la salud, era considerado por toda la población, tenía excelente relación con los nativos, de todas las etnias y me sentía realizado.

España que no lo hizo del todo mal, de 1930 hasta la autonomía, pero fue un fracaso político en la Independencia, mal estratégicamente y mal personalmente por sus políticos. Unos ineptos.”

(Carta personal de Fernando García Gimeno 28/12/2016)

ANNEX 6. Carta Sra. Marisol González Sánchez.

“Mi nombre es Marisol González Sánchez, soy una de las antiguas residentes en Guinea Ecuatorial. Llegué a Guinea en el año 1947 cuando apenas tenía siete meses de edad. Mis padres fueron reclamados por un tío de mi madre, el cual ya llevaba un tiempo allí, y fue llevando a su hermana viuda y a sus siete hijos, entre ellos mi madre.

En los negocios de mi tío mis padres estuvieron unos cinco años, pero como se fueron juntando tantos hermanos, poco a poco fueron empleándose en distintas empresas. Al mes de la llegada de mis padres y yo, el paludismo empezó a darme problemas, y me pusieron ATEBRINA, lo cual causó una reacción en mi cuerpo que casi muero. Me puse rígida, y gracias a un antiguo colono amigo del tío de mi madre que dijo que no se me pusiesen más inyecciones estoy aquí.... Pero la verdad es que a todos nos sentó muy bien el país. Estuvimos allí 21 años maravillosos, con sus gentes, su clima, su maravillosa naturaleza etc

El primer lugar donde vivimos unos 11 años fue Sevilla de Niefang. Primero con el tío de mi madre y luego con otra empresa. Allí fui creciendo y de aquel entonces aún conservo una amiga, que desde que teníamos once años no nos hemos vuelto a ver. Pasamos unos años escribiéndonos, pero por motivos que no recuerdo, al ir cambiando de direcciones las dos pasamos un tiempo sin saber la una de la otra, Yo recordaba que era gallega, y más o menos algo de sus direcciones.....Un buen día, no hace mucho, busqué en internet, y casualmente me salió una dirección nueva para mí, pero con teléfono. Llamé y justamente era ella. Nos dio mucha alegría volvernos a reencontrar, y desde entonces nos hemos vuelto a escribir y como no podía ser de otra manera, siempre tenemos el tema de Guinea Ecuatorial. Seguidamente y ya hasta el final, pasamos a Valladolid de los Bimbiles (hoy Anisok). Allí también pasamos unos años entrañables.

Ya mayorcita empecé cuidando de los productos del país que mi padre compraba de distintas clases..... yuca, cacao, café “robusta”, café “Liberia” (eran dos clases de café de distinto tamaño de grano). Al ir comprando a distintas personas, se iban haciendo al lado de la báscula montones de los diferentes productos, para luego envasarlo en sacos y posteriormente cuando ya se tenía para cargar un camión se llevaba a Bata, la capital, y allí se vendía a grandes empresas. También había un producto que era el dátil de una palmera que se ponía de color anaranjado fuerte... Se ponían en el patio donde teníamos la factoría y vivienda y en una trébede o tres piedras grandes, se hacía fuego y en medio bidón de chapa cortado, se ponían los dátiles para sacar aceite. Quedaba una piedra llamada palmiste, que se separaba. Era como una bola del tamaño un poco más grande que una canica, y era de color negro, y al partirla era blanca. El aceite se usaba para jabones, y los nativos también se lo solían dar en piernas y brazos, les gustaba estar bien hidratados.

Conocí a varias amigas y amigos y con muchos sigo manteniendo una buena amistad. Unos están el Málaga, otros en Murcia, Madrid, Tenerife, Guadalajara, Sevilla, Huelva, Santander...

Recuerdo cuando nos reuníamos e íbamos en bicicleta al río a bañarnos; llevábamos comida para pasar buena parte del día. Eran unas amistades sinceras, limpias, entrañables... Ahora recordamos todo con verdadera añoranza.... Fueron unos años muy bonitos. Hacíamos bailes en nuestras casas. Éramos pocos, algunas veces recibíamos visita de amigos y amigas de Bata y los pasábamos muy bien. Los chicos compraban la bebida “mirinda” “pepsicola” y alguna que otra cerveza para mezclar con la mirinda en porrín de cristal.

En Bimbiles pasamos mucho tiempo sin cine y los hombres como mi padre y los padres de mis amigas, solían reunirse en un bar (el único del pueblo) y jugaban a las cartas o dominó. A ellos les gustaba tomar “un salto” que era un poco de coñac con sifón, fresquito. Las mujeres se reunían unas veces en mi casa, otras en casa de otras amigas, y se ponían en el porche

de la casa (normalmente todas las casas tenían porche) y jugaban a la canasta. Los jóvenes paseábamos y cuando nos cansábamos nos sentábamos en los bancos de un paseo que había y allí contábamos chistes o aventuras y cosas que programábamos para pasar el rato, al mismo tiempo que se cuidaba de hermanos más pequeños .

Jugábamos al tenis, pin-pon, parchis y canasta.... , todo esto hasta que nos pusieron el cine.En el cine, la pantalla estaba al aire libre, solo quedaba cubierta la máquina proyectora dentro de un cuartito con unos agujeros en una de las paredes, para que la máquina pudiera proyectar hacia la pantalla. Eran cuatro rollos, con lo cual cada cambio de rollo, se encendían las luces y se ponía un disco de música que más o menos era lo que tardaban en cambiar el rollo.El cine empezaba a las 7, que ya era de noche, con lo cual, aunque la pantalla estaba al aire libre se veía perfectamente. Estaba tapiado todo alrededor y ciertos bancos tenían un techo de chapa con cuatro o seis columnas y el resto de bancos sin techo. Cuando llovía no se podía sentar uno en esos bancos, y apenas se oía, la lluvia suele ser fuerte con truenos y relámpagos..., muchas veces no dura mucho tiempo, pero cae abundante. Suele haber tres meses de mucha lluvia y tres de seca.

En el pueblo solo teníamos luz eléctrica de seis de la tarde a once de la noche y el resto lo hacíamos con lámparas de bosque o petromax. A las diez y media bajaba un momento la intensidad de la luz para avisar que pronto se quitaría la luz y a las once menos cuarto te daban un segundo aviso, ya el tercero era cortar la luz.El frigorífico o infiernillo, funcionaban con depósitos de petróleo.El agua lo filtrábamos con unos maravillosos filtros de cerámica en el exterior y un vaso grande de piedra para filtrar.En mi casa, mi ducha era un cubo grande de forma redonda y alta, con una cebolleta y una cadena para abrir o cerrar el paso del agua. Se calentaba en una olla y se echaba en la ducha. Para bajarlo y ponerlo a una altura cómoda para ducharte, se hacía con una cadena a modo de polea. Una vez llena se subía y ya dispuesta para darte un ducha!!!

Cuando ya era hora de abrir las tiendas, en mi caso las 7 de la mañana, se tocaba la tumba, con lo cual, ni reloj te hacía falta...La tumba era un árbol hueco con una abertura arriba donde con dos palos y a modo de tambor, se tocaba. El árbol medía unas 80 centímetros de circunferencia por metro medio de alto.

Con recuerdos inolvidables me pasaría horas escribiendo, porque al ir escribiendo, me van viniendo a la memoria más y más recuerdos de un país que siempre he añorado. Mi paso por él va a estar siempre entre mis recuerdos más entrañables. Todo esto y muchas más son vivencias que están en mi mente y en mi retina y nunca olvidaré.”

(Carta personal de Marisol González Sánchez, 30.01.2017).