



ÁREA de
ANTROPOLOGÍA SOCIAL
FyL.UAM



GRADO EN ANTROPOLOGÍA SOCIAL Y CULTURAL

TRABAJO FINAL DE GRADO

CURSO 2016-2017

Articulación de sistemas médicos en el Islam.

CARMEN MARTÍN VILA

TUTOR: Javier Rodríguez Mir



Mayo 2017

ÍNDICE

1. Introducción.....	3
2. Justificación.....	3
3. Objetivos.....	4
4. Metodología.....	4
5. Desarrollo	
5.1 Cosmología, razón y magia.....	5
• Concepción de salud y enfermedad	
5.2 Biomedicina.....	14
• Conceptualización	
• La sanidad en marruecos	
5.3 Medicina propia. Variantes y prácticas.....	18
• Medicina humoral	
• Medicina profética	
• Medicina popular	
5.4 Coexistencia de ambos métodos de curación.....	30
5.5 Prácticas de campo. Resumen y experiencia personal.....	33
6. Conclusiones.....	63
7. Bibliografía.....	65

1. INTRODUCCIÓN

En el siguiente trabajo, se desarrollará, una investigación sobre la medicina propia en Marruecos y su coetaneidad con la biomedicina.

El primer aspecto que quiero señalar, es a lo que hace referencia el término “medicina propia”, puesto que es el que he seleccionado para hacer referencia a las practicas no biomédicas y se verá reiteradamente a continuación . En otras obras, como la de *Conceptos clave de antropología médica* de Álvaro Pazos, lo he visto reflejado o conceptualizado como medicina tradicional, un término que no me parecía apropiado , puesto que relegaba estas prácticas a un tiempo residual y le incapacitaba para la modificación y variación con el paso de los años; por otro lado, el término medicina profética no agrupaba todas las practicas sanitarias que trata este texto, como la medicina humoral, por lo que decidí que la forma de agrupar todo y de no ser injusta conceptualizando, sería llamando a este grupo “medicina propia”.

Centrándonos de nuevo en la introducción, el trabajo presenta un repaso sobre el modelo médico existente en Marruecos, desarrollando de forma previa un análisis sobre su cosmología, para poder comprender así la articulación existente de sistemas médicos y a las lógicas que responde. Para ello, se emplea una revisión de los conceptos de salud y enfermedad, puesto que son claves para esta cuestión. Posteriormente, se presenta la biomedicina y su situación hegemónica en Marruecos y las otras opciones existentes, como la ““medicina propia”” desarrollando que tipo de medicina es y cuál es su procedencia, para mostrar después que tipo de prácticas emplea y para que dolencias.

Tras esto se mostrará la manera que tienen de coexistir estos modelos, y como la población elige entre ellos.

Encontraremos también, un repaso a los momentos más importantes, vividos durante las prácticas que apoyan este trabajo.

2. JUSTIFICACIÓN

Mi interés personal hacia la antropología de la salud me llevó a realizar este trabajo, al igual que las prácticas de campo con la comunidad marroquí en Ávila. Tras sucederse las

primeras interacciones con ellos, sumado al conocimiento que adquiriría a lo largo de la carrera, en asignaturas como antropología del islam, conocí el amplio sistema médico que presentaba esta población y la fusión que exteriorizaba entre la salud y la religión; por lo que me propuse conocer a fondo esta temática, mientras resolvía las dudas que me habían surgido hasta el momento, ¿Considera la población marroquí la biomedicina como lo normativo? ¿La “medicina propia” tiene prácticas de las que las informantes no querrán hablar? ¿Cuáles son?...

3. OBJETIVOS

A lo largo de la obra se trabajaran en profundidad estos asuntos, y en el apartado final quedará reservado para las conclusiones. Se recogerán las respuestas concretas a las hipótesis que aquí se van a plantear, también las reflexiones finales a cerca de la temática.

El objetivo principal de mi investigación es:

- Conocer la “medicina propia” de los colectivos marroquíes asentados en los pueblos de Cebreros y El Tiemblo (Provincia de Ávila).

Los objetivos secundarios son los siguientes:

- Identificar y analizar prácticas terapéuticas asociadas al re-establecimiento de la salud.
- Averiguar si existe complementariedad entre la medicina propia y el Islam.
- Identificar, en el caso de que exista, articulaciones entre la medicina propia y la medicina hegemónica (Biomedicina)

Las hipótesis son las siguientes:

- 1- Los colectivos inmigrantes marroquíes asentados en las áreas rurales de los pueblos de Cebreros y el Tiemblo (Provincia de Ávila) mostrarían un gran pluralismo médico, entre las prácticas que realizan, muchas de ellas estarían determinadas e influenciadas por el Islam.
- 2- Las prácticas propias encontrarían una gran articulación con la biomedicina.
- 3- Existiría un patrón en el colectivo marroquí en relación a las prácticas terapéuticas que indicaría los modos de proceder para favorecer y estimular la articulación con la biomedicina.

4. METODOLOGÍA

La metodología desarrollada ha implicado la concreción de numerosas técnicas etnográficas:

-Revisión bibliográfica y lectura de textos: En la bibliografía encontrada al final del texto, se indican las obras leídas y empleadas para la realización de este trabajo.

-Investigación: He empleado para la realización de este trabajo diversos métodos de investigación, como la lectura, la búsqueda por internet, observación participante, visitas a una mezquita, conversaciones, entrevistas, encuentros con curanderas...

-Entrevistas: Las entrevistas han sido realizadas de forma formal, quedando con algunas mujeres únicamente para ese motivo, o de carácter informal, que surgían durante una comida, o una visita. Realicé entrevistas a mujeres marroquíes, ya que al ser mujer, pude tener acceso para estar en los mismos sitios que ellas y compartir el tiempo juntas. En los espacios masculinos, mi presencia no tenía cabida.

-Observación participante: Lleve a cabo unas prácticas de nueve meses de duración, donde participé en la vida diaria de la comunidad marroquí, asentada en Ávila. Al igual que pude acceder a su día a día, compartí con ellos fechas especiales tales como el *Eid*, hennas previas al casamiento, bodas etc. En cuanto a salud, les acompañe en diversas situaciones en las que se puede observar el pluralismo médico al que el trabajo refiere; trabajamos en el centro de salud, en casas con curanderas... Uno de los epígrafes del trabajo, se centrará en resumir la experiencia práctica, es decir la observación participante que realice.

-Análisis de datos: Revisión y posterior reflexión de toda la información obtenida, mediante el trabajo teórico y práctico, con la finalidad de obtener conclusiones.

5. DESARROLLO

5.1 Cosmología; razón y magia.

La relación entre salud y magia mantiene un alto grado de vinculación, tanto es así, que encontrar los límites entre ambos, es en muchas ocasiones una tarea cuanto menos difícil, es por esto quizá, que históricamente este conocimiento se recopilaba como un conjunto de saberes únicos, no había un estudio separado entre la lógica clínica y la mágica, véase por ejemplo *La Rama Dorada* de James George Frazer. En esta obra el conocimiento médico no se reconoce como tal, se categoriza en procesos mágicos, esto sucede debido a las lógicas a las que responde. Debemos recalcar aun así, que los autores, no negaban la existencia de sistemas para combatir el estado de enfermedad en todas las sociedades, pero fue necesario un trabajo y un estudio más intensivo, para avanzar y ampliar el conocimiento sobre los modelos organizativos, que podían presentar las llamadas “medicinas primitivas”

Lo primero que podemos señalar para dar comienzo a las reflexiones, es el apunte de Frazer que afirma que la “medicina primitiva” responde a lógicas propias, aunque estas respuestas se encuentren fuera de nuestro modelo de cognición. En la obra *Conceptos clave de antropología médica*, Álvaro Pazos lo resume de forma muy concisa, explica como los procesos de actuación que se ponen en marcha frente al suceso de enfermedad son siempre válidos, en cuanto a que no adquieren su validez por su rigor científico, si no por dar respuesta a su orden cosmológico, *aunque se trate de un conocimiento equivocado, su composición interna y su relación con la acción son coherentes; no es una estructura de conocimiento y practica racional ni objetiva, pero es lógica.* (2015, P.15) continuando con la explicación y para recalcar las diferencias de este modelo médico, con el modelo occidental, señala que:

La medicina primitiva no es, pues, una unión de dos sistemas (racional y mágico) sino que resulta una combinación de distintos elementos (rationales y mágicos) integrada mágicamente, a diferencia de la medicina occidental que es una integración racional de elementos únicamente racionales. (2015, P.16)

Aceptando la anterior premisa, el siguiente paso pretende dar explicación a los funcionamientos de esos sistemas. Debido al “solapamiento” de procesos lógicos y por lo tanto, de formas de actuación tanto en las actividades diarias, como en la medicina y la magia (que es el tema que nos ocupa) expondré la teoría de Lévy-Bruhl, el cual habla de una mentalidad lógica, encargada de ocuparse de las tareas del intelecto y otra pre-lógica, que debe acudir a las tareas místicas. Malinowski también separó las actividades, entre profanas y sagradas. Para comprender esta idea de una doble intervención de sistemas, tanto lógico,

como mágico, en consecuencia de un mismo acto, propongo el siguiente ejemplo: el proceso reproductor según el Corán, en el cual se conoce plenamente la necesidad de una relación sexual, para producir el embarazo y el posterior desarrollo del feto, pero no se comprende esta “idea científica” sin la mediación divina del *ángel del útero*, el cual insufla el alma al bebé y lo convierte en vida, también determina su sexo, el destino del bebé... Sin esta intervención el embarazo se interrumpiría. Por lo tanto, podemos observar, como para dar explicación a un mismo suceso, en este caso, el de la creación de un ser humano, hacen uso de dos sistemas, dando respuesta o cubriendo así, toda su cosmología.

Volviendo a la separación dual de actividades profanas y sagradas y antes de continuar con el desarrollo que lleva a cabo Malinowski, quisiera recalcar que esta división fue propuesta con anterioridad por Durkheim:

Todas las creencias religiosas conocidas, sean simples o complejas, presentan una idéntica característica común: suponen una clasificación de las cosas, reales o ideales, que se representan los hombres, en dos clases, en dos géneros opuestos, designados generalmente por dos términos delimitados que las palabras profano y sagrado traducen bastante bien. La división del mundo en dos esferas que comprenden, la una todo lo que es sagrado, la otra todo lo que es profano, tal es el rasgo distintivo del pensamiento religioso; las creencias, los mitos, los dogmas, las leyendas son o representaciones o sistemas de representaciones que manifiestan la naturaleza de las cosas sagradas, las virtudes y los poderes que les son atribuidos, su historia, sus relaciones entre sí y con las cosas profanas. (Durkheim, 1982. P.33)

Malinowski continúa con esta visión, y trabajando sobre ella, muestra la magia como un elemento que tiene la finalidad de intervenir en el estado emocional de la persona a la que se aplica o en su disposición, separándolo de las actividades técnicas, que trabajan sobre los procesos. La idea que me surge a través de esto, es que la magia es un acompañamiento a las actividades técnicas o profanas y que como elemento que afecta directamente al sujeto que está desarrollando esa actividad, tiene el poder de intervenir en la realidad, aunque no lo haga mediante poder sobrenatural, puede tener efectos reales en las personas que lo sufren. Me apoyaré en otro ejemplo para sustentar mi teoría; una de las mujeres que entreviste, aseguraba haber sido hechizada por la familia de su marido para truncar la relación y separarles; Esta afirmación la realizaba años después del suceso y tras haberse divorciado de él. Ella empezó a observar que la familia del marido no la quería y sospecha que la querían hechizar (esta

familia recurría a la magia habitualmente ante este tipo de situaciones) tras esto, empieza a encontrarse triste, con ganas de llorar, evita estar en su casa y poco después descubre que la ropa interior del día de su boda ha desaparecido (este elemento es el que confirma el hechizo, puesto que ella supone que es con lo que se lleva a cabo. La familia de su marido lo robo y puso en manos de una hechicera) continua con su malestar, pero esté cada vez es mayor, grita, deambula por las calles... se inician una serie de actuaciones y comportamientos en la mujer afectada, que están intercediendo en la realidad, todos ellos surgen a partir de un ritual mágico, independientemente de la creencia que queramos dar al proceso extraordinario; por lo tanto aunque fuera de forma psicósomática, la magia encontró efectividad e intervención.

Por lo tanto y para concluir la temática de la dualidad de procesos, quiero señalar esta cita de Tambiah (1990) donde propone una revisión de los conceptos anteriores que considero mucho más adecuada

Habría que hablar , entonces, no de dos mentalidades, pero sí, de “orientaciones múltiples hacia la realidad”, marcadas por objetivos y aspiraciones distintos, de acuerdo a las líneas de acción diversas, divergentes y eventualmente conflictivas incluso, que surgirán en una misma sociedad, se mantendrán en un mismo individuo y en torno a un mismo fenómeno, como la enfermedad. (Como se cita en Pazos, 2015)

- **Concepción de salud y enfermedad**

Enfermedad

En todas las sociedades podemos encontrar una definición para este suceso, pero aun así, no hay necesidad de que se parezca en absoluto a nuestro concepto occidental, el cual observa la enfermedad como un fenómeno natural. Es decir, todas las sociedades muestran la categoría enfermedad, con las características que sean y activando los procesos de actuación que correspondan, pero hacen referencia al hecho de no estar sano, de la existencia de síntomas, de necesidad de diagnóstico, de tratamientos etc., aunque no sean similares a los nuestros, responden a una lógica.

Las representaciones sobre las enfermedades y las pautas de conducta a seguir cuando estas aparecen, la experiencia que los individuos tienen de ellas, las instituciones sociales y los especialistas que se ocupan de ellas están en relación mutua y constituyen un sistema culturalmente específico. (Pazos, 2015, P.18)

Pazos señala lo peculiar de cada sistema y continua revisando el concepto de “modelo explicativo” de Kleinman el cual

Se compone de referencias sintomatológicas, explicaciones etiológicas y propuestas de intervención; reúne, además, observaciones sobre procesos físicos, observaciones psicológicas, apelaciones sociales o morales, así como nociones culturales sobre dimensiones diversas de la realidad (naturaleza, medioambiente, alimentación, parentesco, etc.) Se hace uso de él en situaciones prácticas, en las que responde a demandas y urgencias prácticas. El modelo se revela, por otra parte, en las declaraciones, las actitudes y en las actividades que llevan a cabo los individuos en situación. (2015, P.19)

Esta concisa explicación, se puede resumir haciendo referencia a la cognición mencionada anteriormente, cómo las personas categorizamos un suceso y activamos el protocolo que debe seguir a ese acto en concreto.

En el caso que nos ocupa, la población musulmana, debemos tener en cuenta la influencia religiosa a la hora de conceptualizar estos términos. El islam es una religión determinista, pero eso no significa que acepte de forma pasiva el sufrimiento, esto se debe a que el Corán encuentra sus bases en dos elementos en tensión, como son el determinismo y la libre voluntad. Por lo que en cualquier caso, el dolor, el sufrimiento, o en este caso la enfermedad, no serán nunca aleatorios, siempre provendrá de *Allah*, pero igualmente observamos que en el primer *hadîth* de *Sahîh Bukhârî* indica que *Dios no ha creado ninguna enfermedad para la que no haya creado remedio* (Volumen 7, libro 71, número 582). Encontramos aquí por tanto, una manera de conceptualizar que no se basa únicamente en conocimientos médicos, si no que va a beber de la creencia mística, para confeccionar estos idearios.

Otro de los aspectos a tener en cuenta, es como la enfermedad, no es un suceso que soporte únicamente el “ser enfermo”, si no que engloba a la sociedad que le rodea. Dieste señala en su libro, *Salud y ritual en Marruecos*, que esto sucede porque no afecta a un individuo, si no a un sujeto, un ser social; y siempre dependiendo de quién sea ese sujeto, todo adquirirá un sentido u otro (No tendrían la misma significación, una mujer cristiana e inglesa o una mujer de Nigeria, ambas enfermas por Sida).

Volviendo a la influencia de cada cosmología en el trato de la enfermedad, quiero recuperar la idea de la “eficacia simbólica”, esta *se refiere en este caso a la acción específica de los dispositivos puramente simbólicos, que se activan a propósito de la enfermedad*

(Pazos, 2015, P. 43) La curación de una enfermedad, no depende únicamente de la aplicación directa de un tratamiento. Existen mecanismos simbólicos, que funcionan como cura ante un suceso físico, trayendo de nuevo lo mencionado anteriormente cuando hablaba de la intervención de la magia en la realidad. Los actos simbólicos, interfieren directamente en la enfermedad, pasando del plano de la simbología a la realidad, (como observábamos con los rituales mágicos) Se trata de creencias, cosmologías, percepciones, visiones y elementos psicológicos, entre otros, que inciden e interactúan de forma clara con los procesos fisiológicos. En palabras de Malinowski;

Se va a pasar, pues, de la realidad más trivial, al mito, del universo físico al universo fisiológico, del mundo exterior al cuerpo interior. Y el mito que se desarrolle en el cuerpo interior deberá conservar la misma vivacidad, el mismo carácter de experiencia vivida, cuyas condiciones habrá puesto el shamán con ayuda del estado patológico y mediante una técnica obsesionante apropiada. (Malinowski, 1987, P.217)

Un ejemplo que puedo mostrar, para que podamos observar el funcionamiento de la “eficacia simbólica”, es el que viví en una visita a una de las familias amigas en mi trabajo de campo. La hija pequeña (7 años) se encontraba con un terrible dolor en la boca, esto se debía a una ulcera muy grande en el interior de su moflete, al ver el tamaño y la apariencia de la herida, me preocupe por su salud, por lo que pregunte si habían visitado a su doctor, me dijeron que si, que este les había mandado un tratamiento que no estaba teniendo ningún resultado, afirmación que la niña corroboraba, pude verla quejarse en varias ocasiones de su dolor a lo largo de la mañana; horas más tarde llegó una mujer mayor a la que ya conocía por haber coincidido con ella en una celebración (pero yo hasta ese día no tenía constancia de que ella se ocupase de tareas sanadoras) tras los saludos pertinentes, la madre de la niña le entrego dos camisetas blancas de interior que pertenecían a la pequeña, la señora eligió una y con sus manos la hizo trozos, acercó a la niña a una estufa encendida, por lo que me preocupé y pregunté que iba a pasar, “*Ella cura con fuego, dice unas suras del Corán y cura, pero puede hacerlo ella porque es ella, si lo hacemos nosotras no funcionaría ¿entiendes?*” Esa fue la explicación que me dio la hermana mayor; debo reconocer que pasé algo de temor, la cara de la niña era de miedo o inseguridad, yo no sabía con exactitud que iba a suceder, y me preocupaba que se dañase a la niña, no sabía cómo actuar, su madre estaba presente y conforme con lo que estaba sobreviniendo ¿Quién era yo para decir algo? Pero tampoco podía consentir que se dañase su integridad sin hacer nada. Por suerte para la niña y para mi ética, eso no sucedió. La mujer que iba a llevar a cabo la cura, metió el trozo de algodón en el fuego

y este empezó a prenderse (ella debería estar quemándose los dedos, o no, por la costumbre) a lo que la madre de la niña que estaba siendo curada me dijo, “*mira esto es Marruecos*”, así que miré... la mujer sujetó la cabeza de la niña y empezó a soplar generando mucho humo, el trozo de algodón estaba a escasos centímetros de la cara de la niña, la cual tosía y cerraba los ojos, la mujer soplabla y decía cosas en bajito mientras la sujetaba y esparcía el humo. En un momento dado lo dio por finalizado, y le hizo una caricia a la niña, se sentó a su lado, y me habló en árabe mostrándome sus manos, rápidamente, pedí a la hermana mayor que me hiciera de interprete, “*ella puede hacer esto por una cosa que le paso hace muchos años, desde entonces ella puede, mírala los dedos, no lo ves...*” yo lo único que veía es que la mujer tenía la capacidad de doblar la primera falange (cosa que particularmente yo también puedo hacer) le pedí a mi traductora que le preguntase si lo que propiciaba la cura, era el humo o el fuego y me tradujo tras la respuesta, pero pude entender a la curandera sin necesidad de interprete, la mujer me dijo que lo que curaba era *Allah*. Tras esto las mujeres se despidieron y se fueron. Yo lo primero que hice fue preguntarle a la niña como se encontraba, preguntar si tras el ritual sentía dolor, ella aseguraba que ya no tenía dolor y así lo siguió certificando hasta que me marché.

En este caso concreto, una actuación simbólica como es la aplicación del humo mediante la persona adecuada, irrumpe en el plano de la realidad puesto que calma ese dolor, no quiero decir que modifique la realidad, puesto que la herida de la niña persistía tras el ritual, pero esa actuación responde a los reclamos significativos que la enfermedad inicia. Se produce un trasvase de lo fisiológico al plano simbólico, pero no nos estamos adentrando en la eficacia del efecto placebo, si no en una significación y en los mecanismo de respuesta; es un medio por el que se significa o resignifica, una experiencia que nace de una situación de desequilibrio, como es en este caso, el dolor o el sufrimiento, que mediante esa intervención ritual, nos facilita la adhesión a su significación. Recogiendo de nuevo las palabras de Malinowski:

La cura consistirá, pues, en volver pensable una situación dada al comienzo en términos afectivos, y hacer aceptables para el espíritu os dolores que el cuerpo rehusa de tolerar. Que la mitología del shamán no corresponde a una realidad objetiva carece de importancia: la enferma cree en esa realidad, y es miembro de una sociedad que también cree en ella. Los espíritus protectores y los espíritus malignos, monstruos sobrenaturales y los animales mágicos forman parte de un sistema coherente que funda la concepción indígena del universo. La enferma los acepta o, mejor, ella jamás los ha puesto en duda. Lo

que no acepta son dolores incoherentes y arbitrarios que, ellos sí, constituyen un elemento extraño a su sistema, pero que gracias al mito el shamán va a colocar de nuevo en un conjunto donde todo tiene su sustentación. (Malinowski, 1987: 221)

En relación al ejemplo mostrado, las palabras de la curandera ayudan a la niña a equilibrar su realidad, convierte esa circunstancia en algo coherente, pero todo ello sucede sin tocar el cuerpo de la enferma, El ritual es el que actuaría directamente sobre la zona afectada para aliviar a la persona:

Constituye una medicación puramente psicológica, puesto que el shamán no toca el cuero de la enferma y no le administra remedio; pero, al mismo tiempo, pone en discusión en forma directa y explícita el estado patológico y su localización: diríamos gustosos que el canto constituye una manipulación psicológica del órgano enfermo, y que de esta manipulación se espera la cura. (Malinowski, 1987: 216)

Es muy importante señalar, que este suceso se desarrolla más fácilmente, en los lugares donde se comparte una visión del mundo entre los participantes, sin una cosmología común al grupo social, habrá sido necesario por los integrantes, un acercamiento a los sistemas de salud ajenos, para así reconocer su validez.

Continuando el trabajo sobre el concepto de enfermedad, indico la necesidad de separar la experiencia subjetiva (*illness*) de una enfermedad, de la realidad objetiva de esta (*disease*) y de la repercusión social que acarrea (*sickness*). Las enfermedades implican prejuicios, una salida de la normatividad que es el “estar sano”, pero no todas las enfermedades acarrear las mismas consecuencias subjetivas para sí, ni para su entorno. La depresión por ejemplo, es una enfermedad mental objetiva, alguien es diagnosticado de depresión y entra en juego el concepto de *Disease*, tras esto, vendrá la experiencia que tendrá esa persona viviendo como enfermo depresivo, *Illness*, y después por ejemplo, lo que sentirá su madre, su pareja o las medidas que tomaran en su trabajo, al saber de su enfermedad entran en el ámbito *Sickness*. Todos ellos forman la experiencia de la enfermedad y son únicos para cada uno, en cada caso, se buscaran formas simbólicas de reorganización ante la nueva situación. Revisando esta idea, he encontrado la teoría de Laura Price (1987) la cual indica que la experiencia de la enfermedad y la posterior narración de esta, reproduce discursos e ideologías, los relatos refuerzan subjetivaciones sociales.

El sujeto que narra públicamente su caso expone su conducta (cómo sufrió y padeció, como atendió, como ayudo, etc.), y se expone a sí mismo a la consideración y al

reconocimiento de los otros, a su validación o sanción pública (como buena madre, buen marido, buen enfermo, o como persona honesta, sensata, trabajadora, etc.) (Pazos, 2015, P. 51)

Por lo tanto, las personas transmiten y aprenden a través de ellas modos de actuación, valores morales, saberes medicinales, refuerzan vínculos sociales...

Esta idea me parece sumamente interesante y totalmente acertada; en la cosmología musulmana, se puede observar al igual que en las demás; Una de mis informantes me hablaba de su enfermedad en la espalda y como actúo de sensata y responsable respecto a los tratamientos, otra indicaba la enfermedad de su tía en Marruecos y como su madre se sacrificaba cuidándola...

Tras esta idea, considero que el siguiente concepto merecedor de exploración es el de salud.

Salud

La salud es la vida en silencio de los órganos... esta poética definición de R.Leriche que encontramos citada en *El silencio de los órganos* (García, 2014) es cuanto menos bonita, y aunque quizá quede un poco corta, engloba la idea general de la salud.

El concepto de salud es variable, dependiendo de las sociedades, las culturas, y el momento histórico. Actualmente trabajamos con la definición de la OMS realizada en 1946 y que no ha sido modificada desde 1948: *“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. La cual predica la necesidad de que todos los ámbitos de un individuo estén en equilibrio para poder encontrarse en un estado óptimo, si bien es así, debemos señalar cómo a día de hoy, el concepto de salud, se encuentra atravesado por la ciencia y desvinculado de la percepción del sujeto (existen enfermedades carentes de síntomas, por ejemplo el glaucoma). Al principio consideré la idea de preguntar que era la salud, a las informantes marroquíes con las que trabajaba, pero a medida que profundizaba en ello y seguía investigando, descubrí como sospechaba, que era una pregunta que obligaba a la narración de un estado que no tiene por qué tener una definición determinada, por lo tanto forzaría a la invención de una idea intoxicando la respuesta. Lo que sí que me quedo claro en todo momento, es que encontramos salud o enfermedad, siempre por decisión de *Allah*.

Centrándonos de nuevo en el concepto de Salud como idea impuesta, universal o normativa, se extiende del siglo XVIII al XIX, se lleva al ámbito hospitalario y clínico y se aleja de la experiencia subjetiva de cada uno. Se concibe la salud como el estado idílico, al que todos aspiramos, es decir se observa como el estadio correcto, esto tiene de forma directa como consecuencia, la exclusión de lo apropiado a la gente enferma.

Por último, señalar como la gente que abandona la salud, puede adquirir el “rol del enfermo” y adherirse a categorías que regulen de nuevo su situación

“Estar enfermo, pues, es un papel social normado que supone la exención de responsabilidad y de las obligaciones habituales del sujeto, y la dependencia respecto de una práctica de cura con la que debe cooperar.” (Pazos, 2015, P. 118)

Me refiero con esto, siempre a los casos en los que el sujeto sea consciente de su enfermedad; tras conocer este nuevo estado, tendrá la opción de ignorar el suceso, no queriendo adecuarse a las categorías que presenta el “rol del enfermo” (o no a todas) hasta que se cure, o bien hasta el término en el que la sintomatología no lo permita más. La otra opción, es asumir el nuevo rol.

5.2 Biomedicina

- **Conceptualización**

La biomedicina, aparece de forma reiterada durante el trabajo, por lo que considero preciso conceptualizarla, concretar cuál es su papel en esta obra.

Tras una revisión a las diferentes definiciones coetáneas, recorro a E.Menéndez el cual conceptualiza el término de la siguiente forma:

El rasgo estructural dominante de la biomedicina es el biologicismo por lo menos a nivel ideológico/técnico, dado que es el factor que no sólo refiere a la fundamentación científica del diagnóstico y del tratamiento, sino que constituyen el principal criterio de diferenciación con las otras formas de atención. Si bien el saber biomédico, especialmente en algunas de sus especialidades y orientaciones, toma en cuenta los niveles psicológicos y sociales de los padecimientos, la biomedicina en cuanto institución tiende a subordinarlos o excluirlos respecto de la dimensión biológica. La dimensión biológica no es meramente un

principio de identificación y diferenciación profesional, sino que es el núcleo de la formación profesional del médico. (Menéndez, 2003. P.191)

Decidí seleccionar la anterior definición, en añadido a la perteneciente a la OMS, debido a que la página de referencia, únicamente me aportaba la séptima sesión del tratado de Ginebra de 1979, donde se muestra lo siguiente:

La medicina, incluida la tradicional, es la ciencia de la lucha contra las enfermedades y se ha desarrollado a lo largo de la historia [...] Tanto la medicina tradicional, como la moderna son instrumentos de la lucha contra las enfermedades.

Por lo tanto, para conceptualizar la biomedicina de cara al trabajo, necesitaba una explicación más extensa que no indicase solo su condición instrumental; Ahora, conociendo ambas podemos tener una visión mucho más concisa de lo que abarca la biomedicina, y punto que será concreta, porque como podemos observar en su definición, es una materia basada en aspectos científicos, que tiene unos objetivos; no deja lugar a otros propósitos u a otros medios. Esta concepción registra como intrusión cualquier acercamiento de la magia o a otras posibles alternativas.

El caso de Marruecos por lo tanto, es toda una encrucijada. La biomedicina como la entendemos a día de hoy, como la observamos en esa definición, no fue introducida hasta la colonización, será necesario echar la vista atrás, para comprender como se produjo la implantación de esta, y su posterior prolongación.

- **La sanidad en Marruecos**

Las primeras vinculaciones que podemos encontrar, de la sanidad con el Estado en Marruecos, se remontan a 1286, eran conocidas como *maristan* o *bimaristan*, una especie de beneficencias, en las cuales también se llevaban a cabo diagnósticos, en ellas se recogían familias humildes o personas con problemas mentales. Dos de las más relevantes son *Sidi Frej de Fez* (1286) o el de *Sidi el Haj Ben Achir de Salé* (1773). En esta época, el contacto con la medicina europea era prácticamente inexistente, únicamente algunas personas pertenecientes a la elite hacían uso de ella. (Dieste 2010)

La siguiente vinculación estatal que podemos señalar, es la que aparece tras la guerra de Tetuán, en 1860 el sultán capacita a diferentes países, para que mandasen médicos con la finalidad de atender a los enfermos europeos. Por lo tanto, es en el siglo XIX cuando se

produce la colonización sanitaria, la cual en todo momento, es llevada a cabo, con la idea o la creencia, de que el conocimiento traído de occidente es superior al existente en la zona. Es en este periodo, cuando se originan diversas medidas para higienizar “a la europea” la ciudad:

En 1864 se construyó el hospital francés de Tánger, de carácter benéfico para residentes franceses y población sin recursos. En Tánger también se emprendieron medidas de higiene pública gestionadas por asambleas de notables que supervisaban el estado de los edificios, la recogida de basura, la vigilancia del estado de los alimentos en los zocos o el aprovisionamiento de agua (Martínez Antonio, 2004). En esta misma época, el padre Lerchundi impulsa desde la misión franciscana de Tánger diversos proyectos sanitarios como la creación del Hospital Español (1888). Por su parte, el doctor Felipe Ovilo Canales dirige la Escuela de Medicina de Tánger (1886-1899), para la formación de marroquíes y franciscanos, y el Dispensario de Tánger, con el objetivo de difundir la medicina higienista, de atraer a la población local y desarrollar la labor de prestigio que más tarde se depositaría en los consultorios coloniales (Martínez, 2005). Francia también impulsa más tarde proyectos similares, como el Instituto Pasteur de Tánger en 1913 (Moulin, 1995) (Dieste, 2008, P. 135)

Tras esto, el papel del médico occidental era convencer, asombrar con su conocimiento, pero encontraron mucha resistencia a las normas colonizadoras, tales como las campañas de vacunación, nuevas normas mortuorias, el aislamiento a zonas enteras etc. pero a partir de 1945 este rechazo fue disminuyendo, los motivos son explicados por Rivet fueron los siguientes:

Se confirmaba una “conversión” a la medicina europea y a la vacunación, que ya se estaba produciendo en determinados ámbitos y lugares, que dependía también del prestigio del médico. Dicha transformación se vio facilitada por la introducción de agentes marroquíes y ciertas adaptaciones de la política sanitaria a la segregación sexual espacial, como las visitas domiciliarias con personal femenino (‘arifa), sesiones de vacunación separadas por sexos, presencia de tabibas (doctoras). Las estadísticas de los servicios franceses indican mayor asistencia de hombres y mayor presencia relativa de judíos. También se distingue un mayor interés por la sanitización por parte de las elites, algunos intentando sacar provecho de su mejor acceso a los servicios, otros con críticas, desde el nacionalismo, a la exclusión de los marroquíes de los hospitales para europeos (Rivet, 1995: 125). (Dieste, 2008, P.136)

Por lo tanto, en ese momento ya había una “sumisión” al sistema biomédico europeo, había incluso personal sanitario marroquí, pero en ningún caso se había abandonado la creencia en el sistema sanitario propio. Simplemente la población se había adecuado a lo que les correspondía en ese momento.

El último periodo que hay que señalar es el de la independencia en 1956:

Con la llegada de la independencia en 1956, podemos hablar de un proceso inacabado de expansión del modelo biomédico moderno por razones diversas. Las infraestructuras coloniales permanecieron pero el estado independiente se sumió en una verdadera involución que ha conducido a la crisis definitiva de la sanidad pública y al desarrollo de una medicina privada, sólo asequible para las clases un poco acomodadas o para las familias con personas emigradas en Europa que permiten financiar los servicios a sus parientes. A finales del siglo XX sólo un 15% de la población estaría cubierta por la sanidad pública y, en cualquier caso, ésta no asegura la atención completa, de manera que el gasto sanitario, medicinas y operaciones incluidas, va a cargo del paciente. Este déficit explicaría en parte la pervivencia de los otros sistemas médicos como alternativa para una gran parte de la población sin recursos, aunque como hemos visto quienes acuden a la red sanitaria también se sirven de la etnomedicina. Para hacerse una idea de dicha involución, sólo cabe observar el número de camas de los hospitales públicos disponibles en 1956, que era de 17.000 y las cifras de 2004 que refieren 26.000 camas, mientras que la población se ha triplicado durante este período. Los principales problemas de la red sanitaria residen en una concentración de los médicos en zonas urbanas, especialmente en la zona de Rabat y Casablanca, que genera desigualdades territoriales. Frente a esta insuficiente inversión pública, el sistema sanitario biomédico se financia por medio de seguros privados, con una red de clínicas dependiente de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, y sobre todo por el gasto asumido por las unidades domésticas particulares. En 1987, el estado asumía un 23%; las aseguradoras, un 21%, y las familias, un 56%, destinado sobre todo al consumo de medicamentos (un 85,2% del gasto en medicamentos es asumido por particulares) y al pago de consultas médicas en el sector privado. (Dieste, 2008, P. 136)

Para concluir este apartado, me gustaría indicar porque he citado el párrafo anterior. Las reflexiones que Dieste lleva a cabo en él, han sido un argumento reiterativo durante mis entrevistas; la difícil accesibilidad, que encuentra una persona que habita una zona rural para llegar a hacer uso del acceso biomédico, lo convierte en algo imposible, algunas de las

mujeres con las que hablaba, me mostraban videos de sus pueblos, zonas montañosas a las que no se puede acceder más que en burro, en el momento en el que sucede alguna urgencia sanitaria (como en el caso del video) es preciso llamar a un helicóptero para que les rescaten y les lleven al hospital más cercano. Aseguraban que este proceso podía tardar bastantes horas, pero con esperanza, señalaban, que en el último año habían puesto a disposición, dos helicópteros nuevos, para poder atenderles mejor y más rápido.

Teniendo en cuenta esta situación, los habitantes de las zonas rurales, no eligen los “sistemas propios de salud”, no tienen elección ninguna, simplemente acceden a lo que disponen, en este caso del video, se muestra un parto, en el que la matrona del pueblo, cuando observa que la situación es peligrosa, inicia el protocolo para que venga el helicóptero de salvamento, durante ese tiempo, la mujer es trasladada en burro, a una zona donde pueda ser recogida por el helicóptero, en este caso, tras la espera él bebe no puede ser salvado, pero la madre sí. Esta situación no se produce únicamente en Marruecos, en los pueblos de Ávila donde realice el trabajo de campo, al ser una zona rural de España, vemos una situación similar; cuando existen casos urgentes

La accesibilidad a las instalaciones es uno de los argumentos que encontré, y la posibilidad económica otro de ellos. Otra de las entrevistas (para tratar ejemplos concretos) se desarrolló con una mujer joven, en edad fértil, no quedaba embarazada, pero tampoco tenía la regla, había estado en Marruecos en el periodo en que esto sucedía. Visitó un ginecólogo, privado, en este caso podía costeárselo, el médico le indicó que debería realizarse más pruebas, a las cuales no podía acceder económicamente, así que fue a otro lugar a que le realizaran unos masajes en el abdomen intentando encontrar la solución por ese medio, y así solventar el problema.

Con estos dos ejemplos, no quiero indicar en ningún caso, que la “sistemas propios de salud”, sea empleada como segunda vía, o como alternativa cuando no se puede acceder a la medicina europea, puesto que esto no es así (o no es así siempre), simplemente, quería ratificar las afirmaciones de Dieste con ejemplos vividos y actuales de mujeres marroquíes. Más adelante desarrollaremos los itinerarios terapéuticos, para elegir un sistema medico u otro.

5.3 Medicina propia. Variantes y prácticas.

En el mundo arabo-musulmán, podemos encontrar diversas opciones a la hora de recurrir a un sistema médico u a otro. Y aunque a día de hoy la biomedicina este considerada como el método más prestigioso, comparte “clientes” con lo que he denominado la ““medicina propia” ”, he seleccionado este nombre, en vez de medicina profética, porque si hablase solo de esta última, estaría obviando o dando de lado, la larga tradición de medicina humoral, existente en el mundo árabe, y que funciona de base en muchas ocasiones, para estas prácticas médicas. Por tanto, denominarlo como medicina profética la cual definiré más adelante, no me parecería exacto, es un término que en este trabajo se queda corto, puesto que cuando hable de la “medicina propia”, englobaré más prácticas que no provienen directamente de esta; a continuación haremos una revisión detallada de todos los elementos que forman este concepto.

MEDICINA HUMORAL

Es una producción originaria de la antigua Grecia, posteriormente ha sido reproducida en árabe, en este trabajo participaron tanto árabes, como judíos, cristianos, persas y andalusíes. En estas páginas podemos encontrar una recogida de los saberes grecorromanos, persa o hindis; por ejemplo la teoría de los humores de Hipócrates y Galeno, se fundamenta como base para la medicina humoral clásica.

Para comprender como se implanto en Marruecos, esta concepción humoral de la medicina, debemos revisar la obra de *Ibn Sînâ* (980-1037) puesto que se considera una de las obras clave en esta materia. En ellas se indica, la unión existente entre el macrocosmos y el microcosmos, cada individuo contiene en si mismo, elementos pertenecientes al macrocosmos, esta simbiosis tiene efectos en el sujeto. Las energías que componen a ese cosmos o al universo, son el fuego, el aire, el agua y la tierra, estos elementos, proporcionan a las personas humedad, sequedad, frio o calor... al igual que las personas cuentan con esta parte de elementos universales, las plantas, los minerales o los animales lo presentan del mismo modo.

Una vez observamos aquí, los fundamentos para esta teoría, necesitamos conocer cómo se desarrolla en los cuerpos.

El proceso fisiológico del cuerpo está dirigido por la interacción de tres facultades básicas: facultades naturales, como la concepción el crecimiento, la nutrición y el deshecho o que tienen al hígado como base material; facultades animales, que aseguran la vida y tienen en el corazón al órgano central y facultades psíquicas, que determinan la razón, las

emociones o la voluntad, que solo se encuentran en los seres humanos y que tienen como base central el cerebro. En este modelo médico, los distintos órganos del cuerpo humano están en relación con los cuatro humores básicos y las facultades. (Dieste, P. 181)

A partir de esta conceptualización, las enfermedades serán catalogadas como frías o calientes, y de ahí se procederá a una cura con el elemento contrario, para una fría se aportará calor y para una caliente, frío. Ejemplos de esta clasificación serían, el acné y un constipado como enfermedades calientes y la migraña y los calambres como enfermedades frías. Una vez hayamos categorizado la enfermedad en un grupo u otro, se pasaría a la cura, el frío o el calor puede ser aplicado de forma directa, por ejemplo mediante sangrías (enfriar el cuerpo) o de forma indirecta, tomando algún tipo de alimento, infusión, hierba etc...

Este modelo medicinal, organiza la base del sistema de medicinas alternativas en Marruecos, al igual que las creencias populares; era habitual en mis entrevistas, que emplearan los adjetivos fríos o calientes, relacionándolos con las enfermedades, incluso cuando la cura que proponían para ese mal, correspondía a otra medicina como la profética un ejemplo de ello, sería la herida en la boca que presentaba la niña mencionada anteriormente, cuando su hermana me narraba lo que le había mandado el médico y los resultado que obtuvo con ello indicó *“el médico le ha mandado medicinas, pero no hacen nada, esta todo caliente y no se quita”*, en otra de las entrevistas, me explicaban como en la medicina popular (véase más adelante) se emplea un limón en la frente para tratar los golpes de calor, la informante señalaba *“cuando estas mucho en el sol, que te pones malo, te duele la cabeza o así, hay que poner una rodaja de limón, que es frío y quita el calor”*

MEDICINA PROFÉTICA

Para hablar de estas prácticas es necesario definir de qué se trata:

Cuando se habla de Medicina del Profeta, no se hace referencia únicamente a un manual de medicina, sino a aquellas obras que basadas en la tradición islámica abarcan cuestiones tan amplias como la salud, tanto física como espiritual del creyente, el tratamiento de enfermedades, la farmacología tradicional, la higiene, la alimentación, la dietética y una rudimentaria cirugía (Gracia-Mechbal, 2016, SP)

Las obras de la tradición islámica que refiere son los *hadît*¹ por lo tanto, este modelo se encuentra estrechamente ligado a la religión, tanto es así, que muchas de las enfermedades que contempla, se muestran relacionadas con los procesos rituales o con el mal cumplimiento del islam. Este sistema médico, no recoge únicamente conocimiento sobre las enfermedades, también muestra un guion de conducta, es moral, explica formas preventivas para estar sano que afectan a la vida diaria de los musulmanes, entre esos temas es destacable el alimenticio.

La proximidad a la religión de este modelo sanitario, lleva a pensar que surgió como una reacción a la medicina humoral, la cual dejaba un poco de lado las concepciones divinas. A continuación revisaremos las prácticas curativas más relevantes de la medicina profética, para ello emplearé la información recabada durante mi trabajo de campo:

Para mi sorpresa y pese a que creía que esta práctica estaba en el olvido, lo primero que me mencionaron al preguntar por la medicina profética, fue el sangrado mediante ventosas (*Hijama*). Esto sucedió durante una entrevista a dos mujeres, las cuales hablaban de esta práctica con absoluta admiración, indicaban que era bueno para los dolores, fueran donde fueran, espalda, cabeza, rodilla, para el hígado, para aumentar el apetito sexual y la fertilidad en hombres, para el páncreas, azúcar, tensión, para absolutamente todo. Me mostraron numerosos videos en internet de cómo se realizaba (videos de YouTube, poniendo *Hijama* aparece ante nosotros una enorme variedad) me decían “*mira, esta todo esterilizado, y no duele nada, mira que negra y espesa es esa sangre, es toda mala*” yo insistía en cómo podía no ser doloroso, instando a que me dijeran si alguna de ellas había utilizado esa técnica y me decían que de verdad que no dolía, hasta que una de ellas dijo, “*bueno yo no lo he probado pero ella...*” y la otra indicó , “*mi madre si, la dolía mucho la rodilla y lo probó, no duele nada*”, la pregunté qué resultados había obtenido, que precio tenía etc. a lo que respondió: “*muy buen resultado, la curó la rodilla, cuando se lo hacía no la dolía, y no es nada caro, unos 10 euros así, pero tienes que hacerte tres o así, no vale con una, va por sesiones*”.

Lo siguiente que me quedaba por conocer respecto a esta práctica, era su relación con el Corán y con la religiosidad, así que las pregunte si esto tenía algo que ver con ello; me indicaron que sí, que la práctica se lleva a cabo mientras te leen el Corán, que ellas creían que era la primera sura la que se empleaba:

1. Bismillahir Rahmaanir –Ra–hiim.

¹ Un **hadit** es un breve relato en el que se recogen palabras del Profeta -dichos, hechos, asentimientos, etc.-. Los hadices sirven para establecer la Tradición (Sunna), que es la segunda fuente del Islam. Cada hadit se compone de dos partes, por una parte el contenido de la tradición propiamente dicha y por otra, la cadena de los nombres de quienes lo transmitieron.

2. ‘Al-Hamdu lillaahi Rabbil –‘Aalamiin;
3. ‘Ar-Rahmaanir–Rahim;
4. Maaliki Yawmid–Diin!
5. ‘Iyyaaka na'-budu wa ‘iyyaaka nasta – ‘iin.
6. ‘Ihdinas–siraatal–Musta–qii m'
7. Siraatal–laziina ‘an–‘amta ‘alay–him–Ghayril–maghduubi ‘alay – him wa lad – daaalliin.

1. ¡En el nombre de Alá, el Compasivo, el Misericordioso!
2. Alabado sea Alá, Señor del universo,
3. El Compasivo, el Misericordioso,
4. Dueño del día del Juicio,
5. A Ti solo servimos y a Ti solo imploramos ayuda.
6. Dirígenos por la vía recta,
7. La vía de los que Tú has agraciado, no de los que han incurrido en la ira, ni de los extraviados.

Me indicaron también que para realizarlo es necesario no comer 3 horas antes de la “intervención” y que la gente con problemas de corazón no se lo debe hacer. De ahí hilaron a otra práctica que sanaba la anemia y consistía en comer 3 días zumo de naranja y pan.

Posteriormente, comparé la información que había obtenido de mis informantes, con los textos de Dieste, (*Salud y ritual en Marruecos* o *Sistemas médicos y racionalidades curativas en Marruecos*) ya que trataban esta temática y en base a la lectura de estos textos, había desarrollado una visión de la práctica marginal, relegada al olvido y me encontré con un tratamiento muy distinto, esta fue la única información dispar que pude encontrar entre ambos idearios, por lo que únicamente puedo ampliar la información sobre esta práctica, añadiendo una cita de Dieste:

“La técnica de la hijjâma cuenta con abundantes referencias entre los clásicos de la literatura médica árabe y en la sunna. En los hâdith de Bukhâri, ²la succión con ventosa es incluida entre las principales formas de curación, y según Muslim, el Profeta se la hacía aplicar por Abû Taiba.” (2010, P. 199)

Tras esto les pedí si podían contarme más prácticas que se llevasen a cabo por “profesionales” no por familiares en casa, y muy emocionadas me hablaron del //key// (no se escribe así, pero no conseguimos encontrar una traducción correcta) La práctica se basa en quemar ciertas zonas con una vara ardiendo, mientras se pronuncia la sura del Corán presentada ahí arriba. Con esto, estaremos quemando zonas nerviosas estratégicas, para calmar ciertos dolores, también aseguraban que la práctica no era en absoluto dolorosa. Esta práctica, por la cual se aplica calor mediante hierros ardientes, en las zonas doloridas (en el nervio).

Otra de las prácticas más conocidas es la *roqya*, una especie de exorcismo, por el cual se pretende liberar a la persona afectada de los *Jnûn*³; esta práctica debe llevarse a cabo por un *fqîh*, solo ellos podrán realizarla con efectividad, y aun así no serviría cualquier *fqîh*, ha de ser uno con grandes conocimientos coránicos, que pueda recitarlo de memoria y cuente con capacidad de identificar a los *jnûn* (pueden ser cristianos, judíos o musulmanes), una vez los ha identificado, comienza a negociar con ellos para producir la liberación de la persona; durante este proceso, se produce una batalla oral, entre el poseído y el *fqîh*, pero también podrá usarse la violencia con la finalidad de expulsar el espíritu; consideran que los golpes o demás agresiones, no están siendo recibidas por el poseído, si no que directamente están atacando al *jnûn*; otros elementos que pueden interceder en la *roqya* son la saliva (puesto que depende de quien esté realizando el proceso, puede tener capacidad curativa en ella) o el agua coránica.

Esta agua puede encontrarse de varias formas, una simple botella de agua, a la que se le recita el Corán, pasará a convertirse en agua “purificada” y beberla tendrá un efecto sanador; otro de los métodos es escribir el Corán en un recipiente y verter en el agua, después beberlo y así estaremos obteniendo el mismo resultado. Este tipo de agua también puede usarse para sumergirse en baños.

² La compilación de **al-Bukhâri**: En su libro 7 del volumen 7 se dedican noventa y un hadîth al tema de la medicina. (Dieste, P:184)

³ La acción de los **jnûn** sobre las personas constituye uno de los elementos centrales en el sistema islámico de explicación de aflicciones físicas y mentales.(Dieste, P:235) Son espíritus, a los que se les atribuye las mismas necesidades que a las personas y con los que se puede convivir sin problema; también pueden poseer a las personas provocándoles males diversos.

En mi experiencia práctica, el Corán recitado siempre se consideraba como una forma de sanar, totalmente fiable y que dará resultados, todas las mujeres o familias a las que entrevisté coincidían en los beneficios que aportaba en una casa, una tele o una radio donde se recitase el Corán; una de las mujeres me dijo *“yo me levanto y conecto el móvil a la tele y pongo Corán, y ya me quedo así... me relaja”*. En otra de mis visitas a una casa, tenían la televisión encendida, aparecía una imagen fija y recitaban el Corán, pregunté qué canal y que programa era el que estaba puesto. La chica me respondió *“es el aparatito ese de arriba, es por cable, no es la tele de aquí, esa no la vemos”* así que la pregunté porque veían eso, que era lo que sonaba *“es el Corán, lo ponemos así durante el día porque es bueno”* en las dos entrevistas anteriores, me contaron en cambio, que lo del Corán bebido, no funciona. En el primer caso, la mujer me señaló que ella misma lo había probado sin notar ninguna mejoría *“te lo ponen así en un cuenco o vaso, y lo bebes y ya, eso no sirve de nada, lo que sirve es escuchar el Corán...”*. En el otro ejemplo que muestro, me encontraba en el salón de una casa familiar, hablando con la hija mayor, y el padre iba y venía sumándose a la conversación. En el momento que tratábamos el agua coránica se acercó y dijo de forma tajante *“eso es una tontería, solo buscan el dinero”*.

MEDICINA POPULAR

En este apartado, he agrupado las distintas formas de sanación, que pueden ser realizadas por uno mismo (o dirigiéndose a algún lugar) y que son consideradas muy eficaces, utilizadas por todos los marroquíes y que forman parte de su rutina.

En mis entrevistas he recibido recetas de numeroso remedios (e incluso he probado varios de ellos, cuando he sentido mal estar de algún tipo estando en sus casas) eran listas interminables: poner una rodaja de limón con café en la cabeza tras pasar mucho tiempo al sol, infusión de canela para los dolores menstruales, cebolla para las picaduras de insectos, aceite caliente para el dolor de garganta... Pero yo quería conocer los métodos más allá de los nutricionales, que en muchos casos son similares a los que pueden encontrarse en España indagando en sus tradiciones. Así que les dije *¿y que más cosas hay? A parte de la comida Con que otras cosas, hierbas plantas, u otras cosas distintas, no lo sé...* y me dijeron ¡sí! Si hay más cosas, hay unas piedras que se queman para el catarro o para cuando esta triste, las pedí que me contaran más sobre ello, a lo que me respondieron que podría verlo y probarlo, puesto que tenían en casa:

- Incienso de Java o *Bukhur aljawi*; es un una piedra, que se mete en el carbón para que expulse su humo y su aroma. El afectado, ya sea de catarro, o de cansancio excesivo, de mal estar general, puede ponerla para que ambiente la casa, pero lo ideal sería que se arrimase al humo para inhalarlo fuertemente (ellas simulaban la posición de hacer vahos con una cacerola con agua hirviendo)



[Figura 1]

- Alumbre o *Alshashab*; esta piedra blanca es más específica para curar las dolencias que no se sabe porque aparecen, por ejemplo, cuando un niño no para de llorar pese a no tener nada y estar bien atendido, cuando una persona tiene una gran pena y no quiere hacer nada o situaciones similares. Su uso es igual que el del incienso de Java.



[Figura 2]

- Plantas aromáticas; estas plantas con un olor similar al anís no tienen una indicación exactamente curativa, pero es apropiado ponerlas para ambientar la casa y que mantengan sano el lugar y a las personas que lo habitan.



[Figura 3]

Todos estos remedios eran denominados por ellas como *cosas naturales y buenas que todo el mundo hace y que tiene en casa*, además son muy baratos, 4 piedras de java puede costar 1 euro aproximadamente. Aunque me indica que es una cosa que todo el mundo lleva a cabo, le pregunto que en las casa quien se encarga de poner en marcha el proceso de iniciar

una cura con cualquiera de estos productos, y su respuesta fue, *tu madre, tu abuela, tu hermana, quien sea*, a lo que le dije, entonces ¿solo las mujeres lo hacéis? y dijo *pueden hacerlo todos, pero si, normalmente las mujeres*. Como en occidente, observamos que es la mujer la que se encarga de los cuidados.

En referencia a las hierbas y el gran uso de ellas, quiero traer una cita de Dieste, donde señala que

Muchas hierbas y especias presentan una multifuncionalidad. Pueden ser empleadas como base para productos de belleza y cuidado del cuerpo, como en el caso del henna, las lavandas, el agua de rosas o la flor de azahar, y al mismo tiempo ser usadas por sus efectos humorales. Por ejemplo, el timor y la lavanda, clasificados como especias calientes, serian adecuados para a circulación de la sangre y para los músculos, mientras que las hojas de rosa y la flor de azahar, clasificados como frías, provocan debilitamiento y relajación, y de hecho se usan como abortivos. (2010, P. 194)

A relación de la cita anterior, quisiera detenerme en la henna, una planta que se seca y se emplea habitualmente en polvo, mezclada con agua caliente y limón. Es una sustancia pura, que contiene baraka⁴ y que se relaciona principalmente con la sangre, por tanto, se emplea en los momentos que esta va a aparecer, como los partos, la menstruación, la noche de Bodas...

Es una planta considerada caliente, se emplea como elemento decorativo y protector, por lo tanto, las mujeres pueden usarla mediante dibujos complejos o impregnando las palmas de las manos y los pies; habitualmente, las mujeres jóvenes ya sean solteras o casadas, utilizan los dibujos decorativos, y las mujeres más mayores, emplean la henna, únicamente para proteger y purificar. Otro de los momentos en los que se aplica, es al nacer los bebés, para que guarden su calor, o para cicatrizar las circuncisiones.

⁴ La baraka es una sustancia puramente mágica y divina, que portan algunas cosas, lugares o personas y que pueden transmitirla. Tener baraka es sinónimo de suerte o bien estar.



[Figura 4: La fotografía anterior pertenece a la fiesta de la henna previa al matrimonio, en ella se reúnen las mujeres y festejan la próxima boda. Este archivo muestra la aplicación de la henna en manos y pies a la novia, es designada con elaborados dibujos para que funcione como elemento decorativo y a su vez desempeñe una función protectora de cara a la noche de bodas]



[Figura 5: En esta figura encontramos un baúl con bolsitas de henna seca sin moler. Se entregaba una a cada invitada a la celebración de la fiesta de la henna, como presente y para aportarla suerte y salud]



[Figura 6: Son las manos de una mujer casada con seis hijos. Ella lleva la henna como un elemento protector, no decorativo, por eso deja a un lado los dibujos e impregna las palmas, simplemente para obtener la *baraka*]

Otra de las sustancias que se usan de forma reiterada es la “semilla negra”, *habba saûda*, es decir, los cominos negros. La obra de *al- Bukhàri* se encuentra repleta de usos prodigiosos para esta sustancia y momentos en los que es recomendable su aplicación. Lo suelen utilizar en formato aceite, y se considera favorable para curar todos los dolores, para mejorar la calidad de la piel, del pelo... es apropiado y beneficioso para cualquier cosa. Los tarros que he podido ver y probar, muestran un olor y sabor (también es comestible) prácticamente idéntico al aceite de caléndula, el cual es más conocido y por lo tanto empleado, en nuestra tradición occidental. Otro aceite al que atribuyen cualidades prodigiosas es el *Ketran*, una especie de aceite muy espeso, que lo obtienen de la quema de la madera de un árbol, se usa por ejemplo para cerrar la fontanela de un bebé, para sanar el cáncer o para dar lustre al pelo.

Por último, en este párrafo pretendo agrupar las prácticas de medicina popular, que sí que requieren de la intervención de un “profesional” o de un lugar específico para llevarse a cabo.

Las matronas; son mujeres muy respetadas en los pueblos, ya que son como la madre de todos. Para cuidar a las embarazadas realizan masajes y tocamientos en el abdomen, “recetan” infusiones calientes, y visitan a menudo a las mujeres embarazadas. El oficio de matrona no tiene por qué ser heredado de madre a hija y siempre son mujeres; en este punto la informante, me señalaba que si una mujer embarazada al ir al médico, es atendida por un ginecólogo hombre no encuentran problema.

Los masajes, con distintas grasas o aceites, son llevados a cabo por curanderas habitualmente; por otro lado, encontramos expertos en reparar luxaciones o daños en los huesos. Quiero señalar también, la importancia de los santuarios y las aguas termales, que encuentran su capacidad curativa en la baraka de los santos (allí se encuentran sus tumbas) y la gente peregrina hacia estos lugares con la finalidad de sanarse.

A modo de recapitulación final a todos los apartados que aquí se han desarrollado, me gustaría señalar, como la “medicina propia”, en todo momento se ve entrelazada, las categorías que en este trabajo la componen, se mezclan y difuminan. Si este hecho, lo podemos observar sobre la teoría, en la vida diaria de los musulmanes marroquíes, la distinción o categorización de cada una de ellas, es mucho más compleja o incluso imposible de realizar.

5.4 Coexistencia de ambos métodos de curación

Tal y como hemos visto a lo largo del trabajo, la racionalidad musulmana no solo permite la existencia de varios sistemas médicos, si no que los intercala. La premisa que persiguen es la resolución del problema, y para ello recurren a cuantos especialistas requieran.

Como menciono al inicio del texto, en los objetivos e hipótesis tenía la intención de desarrollar un patrón, sobre el que se rigiese la población marroquí, a la hora de proceder en cuanto al orden o el proceso que desarrollan para seleccionar sistemas una vez detectada una enfermedad; y se podría indicar como resultado a mis entrevistas que la gran mayoría recurre al sistema biomédico y su vez inician una articulación con la “medicina propia” correspondiente; por lo tanto mi hipótesis inicial, no cubre la realidad al completo, no se puede realizar un patrón, puesto que diversos factores personales, hacen de la selección de recursos médicos, una experiencia única y totalmente personalizada, que esconde detrás, motivos tales como la posición económica, el lugar de residencia, la enfermedad concreta etc.

Por lo tanto, considero más adecuado, señalar los aspectos que permiten esta simultaneidad de medicinas, en vez de mostrar un supuesto patrón.

En primer lugar, me gustaría señalar las barreras de acceso a la atención primaria de cada sujeto, ya que como mencionamos en el apartado dedicado a la biomedicina, esta encuentra su acceso, regido por la tenencia de seguros médicos, que no son accesibles para toda la población, lo que supone que la viabilidad económica, sea la primera cuestión a revisar a la hora de intentar acceder al sistema biomédico. La gente con recursos, habitualmente acudirá a este modelo como primera instancia, en cambio, algunas familias no pueden plantearlo si quiera, ya que no son capaces de hacer frente al gasto que conlleva. Quisiera señalar por tanto, que no se encuentra una relación con la edad y la toma de estas decisiones, pudiendo creer que la gente mayor desconfía de la medicina hospitalaria, prefiriendo otros métodos, y que la gente joven únicamente cree en el método científico. Considero que esta diferenciación no es relevante ni efectiva, ya que incluso la gente que es mayor hoy en día, ha vivido siempre con el sistema biomédico implantado como el hegemónico, es decir, que no lo sienten como algo novedoso o desconocido.

Otro de los factores ya mencionados en el texto, es la zona en la que habiten, a la hora de seleccionar que tipo de atención quieren recibir, recurren a la adaptabilidad; ya que las zonas rurales en numerosas ocasiones, se ven casi aisladas de los lugares que disponen de recursos biomédicos, por lo tanto, no permiten que se realice una decisión a la hora de acudir a una curandera en vez de a una doctora o doctor, ya que se enfrentan a un problema que es, que quieran o no quieran, únicamente tienen acceso cómodo, diario o rápido a este tipo de “medicina propia” .

En cuanto a la creencia en relación a que únicamente los analfabetos o supersticiosos, recurren a los métodos alternativos, indicar que nada más lejos de la realidad, igual que la posición económica a veces es determinante para elegir la biomedicina (por la falta de opción de quien no puede costearlo) el nivel de formación no está ligado a la selección de estas prácticas, (Dieste 2010 y 2008) ya que la educación adquirida, no suple o modifica, la cultura que engloba a los sujetos, en la que todas estas prácticas se encuentran a la orden del día.

Y como uno de los factores más relevantes para esta elección, recalco de nuevo el concepto de enfermedad. En Occidente observamos cuáles son las circunstancias que motivan una visita a un especialista, pero en el ideario marroquí los motivos son distintos. Este hecho puede tener como consecuencia que estudios realizados por occidentales no den cuenta de los

aspectos subjetivos y de una perspectiva émica, ya que no se tiene en cuenta cosas como la que menciona Dieste (2008) cuando habla del parto y el embarazo en la mujer marroquí, ya que cuentan con diversas estrategias para el proceso de ese estado:

Pero, en realidad, la elección entre una forma u otra de supervisión del embarazo no es fija e invariable. En muchos casos, las mujeres han utilizado ambas fórmulas, según sus circunstancias. En el caso de mujeres con más de un parto, una quinta parte parieron siempre en hospitales, una tercera parte dio a luz siempre en casa, y un poco menos de la mitad, experimentó ambas fórmulas. (Dieste, 2008, P. 137)

Esta misma idea ocurre con otras “dolencias”, durante mis entrevistas pude recogerlo de manera muy clara, con enfermedades de carácter mental. Hablando con diversas familias, en todas ellas se encuentran casos (habitualmente de mujeres) de posesiones por *Jnûns*, hechizos, o ambas circunstancias, pero recuerdo un caso concreto, en el que me explicaban el estado de una mujer que se encontraba muy mal de ánimo, mostrando incluso tendencias suicidas y de autolesión, cuando tras sus explicaciones, yo les proponía la idea de que la mujer afectada visitase a un médico, las caras de las mujeres presentes eran de desconcierto absoluto, hasta que una de las que mejor hablaba español me preguntó *¿para qué va a ir al médico? No hay nada que un médico pueda hacer por ella, lo que la pasa es que tiene Jinn y no consiguen sacárselo*, tras esta afirmación tan rotunda, intente explicar que quizá sufriese alguna dolencia mental y que con algún tratamiento y medicación podría mejorar, cuanto más explicaba, mas desconcertadas parecían, no entendían que yo hablase del suceso como algo tratable por un médico, no les parecía en absoluto comparable con un dolor de estómago, o un hueso roto, y es debido a que ese estado no está registrado en su ideario como una enfermedad, si no como una dolencia espiritual que necesita directamente de otro tipo de profesionales, la biomedicina no tiene nada que aportar en ese proceso, según su visión.

Quisiera indicar también, como en los últimos tiempos, con la intervención de métodos de difusión masivos, tales como internet, la información respecto a los métodos de curación, y más concretamente, los relativos a los *hadith*, que son los textos que marcan pautas de moralidad y salubridad, se ha visto revolucionada. Ya de por sí, la validez de estos textos siempre se ha visto cuestionada, ya que se tratan de recopilaciones de la palabra del profeta, pero no es un texto sagrado e incuestionable como el Corán, por lo que en ellos podemos encontrar incluso contradicciones. Si a esto le sumamos, que en internet encontramos un acceso rápido y directo a estos textos, pudiendo interpretarlo cada uno a su

forma, más las numerosas listas de blogs, foros y páginas web que resumen, comentan o señalan, cosas de estas indicaciones, la cantidad de información que obtenemos es inmensurable. Al igual sucede con la validez de dicha información, es muy difícil seleccionar que es correcto y que no; por lo tanto, es habitual encontrarte mientras hablas con una familia nuclear, diversas opiniones respecto a una enfermedad o su tratamiento. Durante mis entrevistas, era muy común que alguien propusiera una curación para una enfermedad y al segundo, otro de los presentes realizase replicas desmintiendo esa idea o indicando como es la forma correcta. Así que de nuevo, quiero señalar, que los motivos y las creencias que llevan a cada persona a actuar de un modo a otro, respecto a la salud, son totalmente subjetivos.

Para concluir este tema, quisiera señalar, como el pluralismo médico no se produce en Marruecos tras la intromisión de occidente, sino que es una sociedad con un amplio bagaje en esta temática, puesto que antes de la colonización, ya convivían en su cosmología con otros métodos y conocimientos sanitarios

En cualquier caso, este pluralismo no es propio de la modernidad, sino que preside la dinámica de los saberes médicos y terapéuticos en Marruecos desde la Edad Media, como espacio y encrucijada de la medicina árabe oriental, andalusí, norteafricana y de las influencias del África negra. (Dieste, 2008, P. 130)

Consideró que queda reflejado así, los motivos por los que llevan a la sociedad marroquí, a la selección de un sistema médico u otro; resaltando siempre, que en la mayoría de casos el uso que realizan es simultáneo, puesto que confían en ambos sistemas.

En la práctica, los sistemas aquí mencionados (humoral, mágico-religioso, profético, biomédico) conviven, colisionan y, a menudo, se entrecruzan. Sin embargo, los itinerarios pragmáticos no están sólo marcados por universos simbólicos, sino también por constricciones derivadas de la posición social ocupada. En este sentido, es imprescindible tener en cuenta que las elecciones son más restringidas para las clases sin recursos, que reciben además el estigma de la superstición. (Dieste, 2008, P. 137)

5.5 Prácticas de campo. Resumen y experiencia personal

A lo largo de ese trabajo, se ha hecho referencia al *practicum* profesional que realice durante el último año del grado, por lo que considero pertinente hacer una mención especial, explicando y narrando las vivencias más importantes que en él se produjeron.

Las prácticas se llevaron a cabo en El Tiemblo y Cebreros, dos pueblos pertenecientes a la provincia de Ávila, España.

El Tiemblo es un pueblo pequeño, el Instituto Nacional de Estadística indicaba en 2016 que contaba con una población de 4.190 personas.



[Figura 7 Mapa de la zona]

Aun así cuenta con una población marroquí elevada, tanto es así, que es el único pueblo de la zona, que cuenta con una mezquita.

Mi “portera” para introducirme en la comunidad fue mi tutora profesional, una de las doctoras de urgencias que ejerce en la zona y que a su vez estaba realizando un trabajo de investigación con ellos y en los mismos lugares que yo visité. Por lo tanto, el día 13 agosto de 2016, realice mi primer contacto en el campo, fui invitada por mi tutora a acompañarla a una fiesta de la henna, de las que se realizan de forma previa a una boda. La henna se aplica para proteger, en la noche de bodas como he mencionado anteriormente, aun así muestro otra explicación:

El otro elemento que cobra gran importancia en estas celebraciones es la ttenna o alheña. Su aplicación se lleva a cabo para purificar y proteger a la novia de las malas influencias. Se emplea como medio de purificación y protección en los momentos en los que se cree que uno está expuesto a peligros sobrenaturales, como es el caso de las celebraciones religiosas. Su principal misión es la de alejar a los znün del cuerpo y del alma. Se aplica en las manos, hasta las muñecas, y en los pies, hasta los tobillos. (Abu-Shams, 2002. P: 256)

La novia era una mujer marroquí de 18 años, residente en España. La celebración se llevó a cabo en su casa en el Tiemblo, la boda en sí, se produciría un mes después y en Bélgica, ya que es donde reside el novio, tras esto, la novia se trasladaría hasta allí.

Este día, se produjo mi primera experiencia real en el campo, hasta esa fecha había realizado distintas intrusiones en varias áreas, pero no comparables a esta inmersión total en una cultura distinta a la mía y rodeada de tanta gente. En los momentos previos a entrar a la casa estaba nerviosa y preocupada por la integración. Cuando llegué, únicamente había mujeres (esta fiesta es solo para ellas) y mi tutora me fue presentado a las que ella conocía, llegamos pronto, por lo que la fiesta aún no había empezado y en ese tiempo conseguí ubicarme y conocer un poco a las mujeres de la casa, de cara a lo que estaba por venir.

La sensación que experimenté fue algo inédito hasta ese momento, puesto que al traspasar el umbral de aquella puerta, me sentí en otro mundo, hablaban otro idioma, utilizaban otra ropa, creían en cosas distintas... me preocupaba hacer algo que las ofendiese, no colocarme en los lugares apropiados etc...pero lo cierto, es que recibí mucha ayuda y comprensión de las mujeres de la casa. Las hijas mayores, en seguida me acogieron y me ayudaron a sentirme cómoda y a la vez que la gente iba llegando, yo me sentía incluida en el grupo; eso sí, en todo momento lo exótico y extraño era yo, me pedían hacerse fotos conmigo, me preguntaban por mi vida... la sensación de extrañamiento en un pueblo de Ávila, me pareció algo increíble y que jamás hubiese comprendido sin vivirla.

Refiriéndonos a la fiesta en sí, cuando ya estábamos todas, se organizó la mesa para comer, el peso de la comida era llevado por la dueña de la casa, sus hijas (menos la novia) y por una amiga de la madre junto con las hijas de esta, se pusieron cuatro mesas grandes en dos habitaciones, dos en cada una, para que pudiésemos comer todas de forma cómoda.

Tras la comida, comenzó el rato para festejar, bailando y escuchando música, esto sucedía mientras se esperaba a la *Negafa*, que es la mujer que lleva a cabo la aplicación de la henna a la novia, cobra por ello y por traer una pequeña decoración, que consiste en una especie de trono donde se sienta la novia, unas mesitas, y unos cofres, en este caso todo era de color verde, con decoración en dorado. Las mujeres allí presentes, me explicaron que el verde es el color habitual para esta ceremonia, ya que la henna es verde, aunque algunas mujeres mayores me indicaron que años atrás se realizaba con decoración y vestidos blancos



[Figura 8: Parte de la decoración que trajo la *Negafa*, unos porta velas, una cajita para meter pañuelos, una especie de cubre platos y dos cofres. Los cofres eran utilizados antiguamente para llenarse de regalos, a día de hoy solo se usan como elementos decorativos]

La *Negafa* vino acompañada de su hija, una joven de 18 años, vestida con vaqueros y una camiseta de tirantes, sin *hijab*. Me pareció muy interesante, que la hija de la mujer que venía a la casa, a traer la simbología de la henna, estuviera aparentemente tan alejada de su cultura, por lo que decidí acercarme a hablar con ella

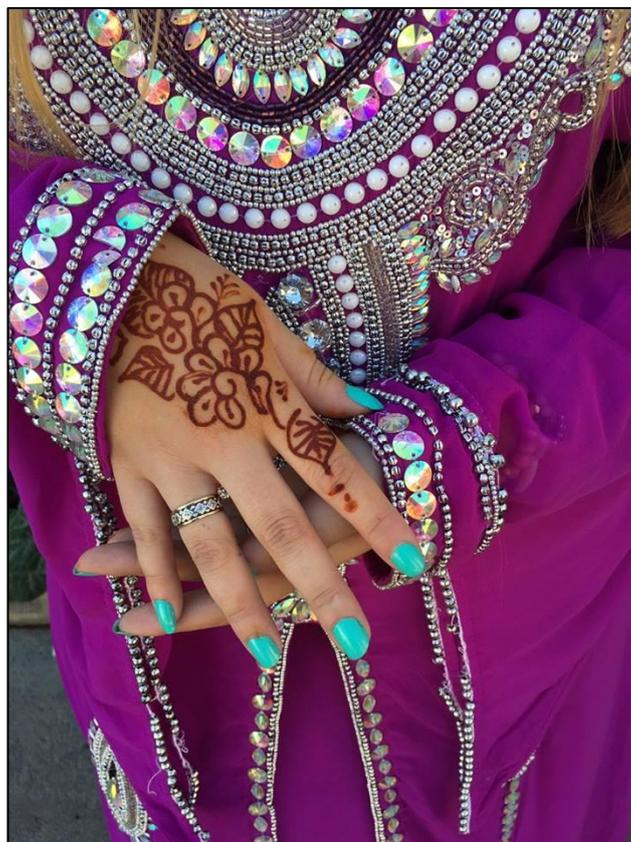


[Figura 9: A la izquierda de la foto, la hija vestida con ropa occidental, haciendo fotos a la novia, a la derecha la madre revisando la henna. En el centro la pirámide de azúcar, que se emplea para aportar fertilidad a los novios, las velas, los cofres y los demás elementos decorativos]

Pude comprobar, que a diferencia de las otras jóvenes de la fiesta con las que había hablado, tenía mucho más conocimiento sobre la ceremonia, conocía la función de las velas, me explicó que los cofres se utilizaban antiguamente uno, para que la familia del novio lo llenase de regalos y otro, para que lo llenasen los asistentes, pero que ahora eran artículos decorativos, como lo demás. Me indicó que se sentía musulmana, pero que su religión no la obligaba a llevar *hijab*, por lo tanto sus padres habían respetado eso, y ella no necesitaba llevar un *hijab* para sentirse más musulmana, en cuanto a casarse y formar una familia, me llamó la atención su manera de referirlo, indicó lo siguiente *“yo quiero casarme si, como puedes querer tu o cualquier otra chica, pero no es mi prioridad en la vida”* y cuando le

pregunte si le gustaría hacerlo con un hombre español o musulmán su respuesta fue *“pues ese es mi problema, no me gustan ni los moros, ni los españoles, no sé, yo quiero un moro, pero así como yo, que no sea como esta gente (señalando a los presentes)”* intentando comprender lo que me sugería la dije, un chico que sea moro, pero que lleve mucho en España, o que no quiera seguir las costumbres, que sea occidental, y me dijo *“sí, a mí no me gustan estas cosas”* A lo largo de la conversación con ella, el término “estas cosas” para referirse a los ritos simbólicos o religiosos, apareció de forma frecuente, era un poco crítica con la ceremonia, citando de forma textual lo consideraba *“postureo”*, algo así como apariencia, por lo que ella no quería realizarlo.

Durante la fiesta pude bailar, disfrutar de su compañía e incluso una de las chicas que estaba allí me pinto con henna. Quisiera recalcar también, que dentro de su amabilidad, las mujeres de la casa, me dejaron un precioso vestido, facilitando así la integración.



[Figura 10: La fotografía muestra mi mano decorada con henna y el vestido que me prestaron]

Después, llegó el momento de la tarta y de la entrega de unos caramelos y golosinas variadas, junto con unas bolsitas con la planta de la henna seca, como indicaba en otro de los

epígrafes, la henna es una sustancia buena en sí misma, por lo tanto aporta buena suerte entregarla de esta manera.

Tras esto, la celebración se da por concluida, la novia se mantiene en el “trono”, serena para evitar al *Jinn*, ya que en los momentos de mucha felicidad o de mucha tristeza, el *Jinn* podría aprovechar nuestra “debilidad” y poseernos (esta información la he obtenido de las conferencias realizadas por mi tutora a lo largo del curso) también debe estar quieta para no estropear la henna, mientras las mujeres de la casa, limpian y recogen, las invitadas van marchándose. Y nosotras tras un día fabuloso, también nos fuimos.

Cabe decir que esta experiencia me sirvió además para generar redes de contacto. Entable amistad con las mujeres de otra familia, que posteriormente me facilitarían vivir con ellos una de sus celebraciones más relevantes, el *Eíd*; más conocido en occidente como la fiesta del cordero. Considero que no es necesaria hacer una explicación demasiado extensa sobre la leyenda religiosa del sacrificio, simplemente indicar, que es un recordatorio al pasaje que encontramos tanto en el Corán como en la biblia, en el que Abraham debe sacrificar a su hijo para demostrar su obediencia a Dios, cuando está preparado a hacerlo, Dios, cambia a su hijo por un cordero, puesto que ya había sido probada su absoluta fidelidad. Realizando una búsqueda bibliográfica sobre el tema, pude encontrar diversas contradicciones sobre las formas de actuar de cara al sacrificio, en internet circulan numerosos textos para guiar a los musulmanes sobre que está permitido y que no, por ejemplo, si un musulmán, debe cortarse o no, el pelo en los días previos al sacrificio, en algunos de los textos y blogs encontré que sí, incluso que debe, y en otros que estaba terminantemente prohibido, lo mismo sucede con si es aconsejable ayunar o no el día de antes y así con otras cuestiones similares.

A parte de la carga religiosa, esta festividad que dura tres días, es la más relevante en su calendario, en Marruecos, las calles están llenas de gente y de música, en occidente lo comparamos con la navidad, incluso los musulmanes muchas veces, nos realizan esa comparación, aunque no tenga nada que ver la fiesta en sí, pero es para que comprendamos la enorme carga festiva que esos tres días concentra para ellos, lo mismo que para nosotros convoca la navidad.

El sacrificio del cordero tiene su propio ritual, se mata uno por familia, es realizado por los hombres, con un corte limpio, después de la oración especial, el cordero debe ser grande, pero no demasiado, la primera sangre que sale del cordero, antes de tocar el suelo es pura, y todo eso ha de ser rociado con sal, para ahuyentar a los espíritus malignos, ya que

estos se alimentan de la carne cruda y son atraídos por la sangre. La sal es necesaria para proteger a los participantes del ritual. Tras esto, se lleva a cabo el despiece y una partición del animal en tres partes, una para comer, una para regalar y otra para dar a alguien que no haya podido permitirse comprar un cordero.

Pues bien, si alguno de los pasos anteriores no se cumple de la forma adecuada, (tras la oración especial, después del sacrificio en la mezquita...) es muy posible que los integrantes de esa familia enfermen, o no les siente bien el cordero. También realizar el sacrificio correctamente (diciendo una oración momentos antes del sacrificio, usando la sal como protección...) supone una manera de prevenir enfermedades. Por lo tanto, aun que esta práctica no sea considerada como medicina islámica, tiene estrecha relación con su sistema médico, puesto que los rituales y su correcta realización supondrán una “garantía” de salud, quiero recoger las palabras de Escudero:

La medicina islámica tiene un carácter esencialmente preventivo. El Islam, como forma de vida, provee a los niveles espiritual, corporal, moral y social, de conocimientos y pautas de conducta útiles para mantenerse en la salud, tratar correctamente la enfermedad y progresar hacia un óptimo nivel de salud. No hay medicina preventiva más completa, económica, equilibrada, fácil de entender y de aplicar que la que se deriva de seguir la conducta del Mensajero de Allah, que Allah le bendiga y le conceda paz. Alimentación, higiene personal, relaciones sexuales, sueño, actividad física, relación con el medio ambiente y conducta ante la enfermedad. En estos y en otros muchos ámbitos de la vida cotidiana el musulmán encuentra una guía en el ejemplo del mejor de la creación, que Allah le bendiga y le dé paz. (Abdussalam Escudero, 1996. P: 11)

Centrándonos de nuevo en mi experiencia concreta, el día 12 de septiembre, pude presenciar el *Eid al-Adha*, traducido como la celebración del sacrificio, conocido de forma más común como, la fiesta del cordero. Se llevó a cabo en la residencia familiar del Tiemblo, de las mujeres que he mencionado anteriormente. La familia está formada por el padre, la madre, cinco hijas (dos de ellas casadas y fuera de la residencia familiar) y un hijo. Es complicado encontrar familias musulmanas, que lleven a cabo el sacrificio de forma literal hoy en día, pero ellos quieren continuar con la tradición, y pueden, por que cuentan con un pequeño patio en su casa para realizarlo.

En mi experiencia en la celebración del *Eid*, el día comenzó temprano, sobre las 8:30 de la mañana, estábamos en casa de la familia para pasar con ellos toda la festividad. Ya

conocía a las mujeres de la casa. Me preocupaba un poco el acercamiento a los hombres, ya que no quería invadirles o que sintieran que no era respetuosa con ellos, pero aunque al principio se mantuvieron más distantes, ya que no me conocían, a lo largo del día la relación se hizo más cercana, llegando incluso a sentarme con ellos en un banco en las afueras de la casa, junto con una vecina occidental donde estuvimos charlando.

Mi compañero, el padre de la casa y el hijo mayor, se fueron a la mezquita. Nosotras nos quedamos en casa desayunando.



[Figura 11: El desayuno que compartimos, compuesto de té y diferentes dulces marroquíes, la mayoría de ellos caseros]

Las mujeres mientras desayunábamos, nos indicaban a mí y a mi tutora, que hasta que los hombres venían de la mezquita con el cordero, no había nada que hacer. Mientras se producía la conversación, me percaté de que cuando alguna de nosotras usaba el termino matar para referirse al sacrificio del cordero las hacía gracia, como si fuésemos aprensivas o exageradas, trataban el tema con una naturalidad, para mí, en ese momento sorprendente. Como los hombres no tardarían mucho en llegar, aprovechamos el tiempo en charlar, terminar de desayunar, y en que la hija mayor me enseñase a ponerme el *hijab* de una de las muchas formas que hay.



[Figura 12: En la casa familiar tras aprender una de las formas de usar el *hijab*]

Llegaron los hombres, volvimos a saludarnos todos y nos “felicizamos” es la costumbre en el *Eid*. Tras esto, volvieron a marcharse, esta vez se fueron a por dos corderos, eran dos en vez de uno, porque iban a hacer el favor de realizar el sacrificio también para un vecino que en su casa no tenía espacio. Trajeron los corderos y llevaron a cabo el sacrificio. Después le hicieron un agujero en la pata y lo comenzaron a inflar, para poder llevar a cabo el despiece etc.

Durante el sacrificio, estuve muy atenta a todo el proceso e incluso realice fotos para poder trabajar esa información después.



[Figura 13: el archivo muestra el primer animal sacrificado. Las personas que aparecen son el padre y la madre de familia, junto con la hija mayor residente en la casa]

La forma de realizar el sacrificio se enseña de padres a hijos. En este caso concreto, el hijo de la unidad familiar, no quería aprender a hacerlo, dijo que el cuándo tenga una familia lo comprará muerto, que no quiere hacer eso.



[Figura 14: En la mesa la parte del cordero que se utiliza para cocinar, en el barreño de abajo los desechos]

Después procedieron a realizar el segundo sacrificio. Al darse esa situación, las mujeres tuvimos que meternos en la cocina con la puerta cerrada, puesto que el vecino que les había pedido el favor, estaba dentro de la casa y no podía ver a las mujeres de la casa. Aprovecharon ese rato para limpiar la casquería del animal.



[Figura 15: madre e hija limpiando la casquería para iniciar su cocinado]

Cuando la casquería estaba limpia, comenzaron a cocinarlo de la forma tradicional, toda la casquería junta, con cebolla, perejil, y especias traídas de Marruecos.



[Figura 16 y 17: Los archivos muestran las especias traídas de Marruecos y el guiso que se lleva a cabo con toda la casquería]

Cuando el guiso estuvo listo, llegó el momento de sentarnos a comer, trajeron unos pinchitos de cordero, toda la familia se sentó a la mesa, y cada uno de los presentes debía comerse un pincho entero. Tras comernos el pincho, realizamos un poco de sobremesa, hablando, comentamos un “incidente” que había sucedido en el momento del sacrificio, ya que para poder observarlo tuvimos que presenciarlo desde el baño, por tener una ventana que daba al patio, la familia nos indicó que el baño al ser un lugar sucio, deber ser un lugar de silencio, donde no se puede hablar, y nosotros e incluso ellos por nuestra presencia, tuvieron que incumplir esa norma; ellos lo tomaban con humor, naturalidad y comprensión.

Un rato después llegó el momento de comernos el siguiente plato, volvimos a reunirnos todos en la mesa, y pusieron en el centro un plato compuesto por toda la casquería, riñón, corazón, tráquea, hígado etc... tras esto y otro pequeño rato de sobremesa, se podría indicar que el festejo estaba finalizado por hoy, duraría dos días más. Hablando con la hermana mayor (de las que residen en la casa) me indicaba que en Marruecos era muy distinto, todo el mundo salía a la calle, ibas a casa de tus familiares y amigos, había música alta en las casas y en la calle, pero que aquí, tenían que adaptarse haciéndolo de esta manera.

Al poco tiempo, abandonamos la casa muy agradecidos porque nos dejaron compartir con ellos, una experiencia tan difícil de encontrar en España.

La ubicación de su vivienda, me parece un elemento clave para el mantenimiento de esta tradición en concreto, puesto que el vivir en un pueblo como es el Tiemblo, les permite tener en primer lugar, una casa con patio, donde poder realizar el sacrificio, y segundo, tienen cercanía y relación con el Barraco, otro pueblo bastante famoso por la venta de animales (normalmente eligiéndolos y matándolos en el matadero del negocio), son dos constituyentes que facilitan el mantenimiento del *Eid* con el sacrificio del cordero.

Por otro lado, es relevante observar, que aunque se sacrifique al cordero, el ritual puede verse “perjudicado” por otros muchos factores, referentes al ayuno, el cortarse el pelo, o a los ritos que envuelven al sacrificio en sí mismo, si se hace antes de tiempo, si no se pronuncian las palabras que corresponden etc.

Me llamó mucho la atención, cómo aunque la división de género se encuentra también en las tareas de la fiesta del cordero, la mujer debe cocinar y el hombre sacrificar y despiezar el cordero, en esta familia, debido a que el hijo mayor, no quiere involucrarse en exceso, la madre, se ve “obligada” a ayudar a su marido en el despiece del cordero, hasta que las piezas que se comen ese día están listas para ser cocinadas, y la mujer se retire para iniciar su cocción.

Y por último, el ejercicio más importante de reflexión que tuve que realizar tras ese día, es el referente a mi reacción y mis sentimientos ante el sacrificio del animal. Desde el momento que supe que tenía que asistir, me parecía aterradora y horrible la idea. Estando allí con ellos, debo reconocer que entré en su normalidad, empaticé con su forma de verlo, cambie la palabra matar, por sacrificar, al animal. Fue menos duro de lo que había imaginado, para ellos era tan sumamente normal, que supongo que estaba fuera de lugar sentir otra cosa. Aun así, hay que señalar que evite tener contacto con los animales cuando estaban vivos, no pude evitarlo totalmente, pero traté de hacerlo.

Así que para finalizar este tema, indicar que por mucho que la experiencia no fuera tan desagradable como me esperaba, preferiría no tener que volver a asistir a otro rito con estas características, aun así extraigo mucho conocimiento y sucesos positivos de ella.

Otra de las experiencias más impactantes que he vivido durante mis prácticas, fue gracias a esta misma familia. Dada a la relación establecida con la hija mayor (de las

residentes en el hogar familiar) fui invitada a su boda. Para narrar mi vivencia, recogeré información de una visita que realice a la novia en enero, cuando me contó todo lo relacionado con su futura boda.

Tras llegar a la residencia familiar, salude a todos, rápidamente nos dejaron solas en el salón a *Malika*⁵ y a mí como para que me diera una noticia que yo sospechaba, porque se rumoreaba entre las demás mujeres. Me invitó a sentarme, ella tan precavida y pausada como siempre me preguntó antes por mí, por mis estudios, por mi familia, y cuando ya no podía más me adelanté y le pregunté *¿Malika te has comprometido verdad? ¡Si si!* me contesto, le dije que me alegraba muchísimo por ella, que si estaba contenta, ella me dijo que sí que mucho, pero comedida, como siempre.

La pregunté si ese era el motivo por el que había realizado hacia unas semanas, un viaje a Marruecos (otro de los impulsos para mi sospecha) que me contara más, que quería saberlo todo y ya fue cuando me dijo, *ahhh no, si ya está, hemos ido a Marruecos a firmar, ya estamos casados, pero claro hasta el día de la boda nada, será en abril, pero aún no tenemos fecha*. El casamiento estaba siguiendo el orden establecido, como muestra Abu-Shams en su texto *Tradiciones orales: Ceremonias nupciales en Marruecos*:

La boda consta de dos momentos que pueden estar próximos entre sí o muy distanciados: la primera fase, la jurídica, se lleva a cabo con la firma del contrato por el cual la custodia de la mujer pasa al marido; la segunda, de carácter social, coincide con la fiesta y finaliza con el traslado de la esposa a la casa de su marido, donde tiene lugar la consumación del matrimonio (Abu-Shams, 2002. P.255)

Entonces comprendí que el viaje a Marruecos había sido para llevar a cabo lo mismo que realizamos aquí cuando vamos al juzgado a firmar los papeles, le pregunté con quien había viajado, me indicó que con su padre, porque es con quien tiene que ir a hacer eso, estuvieron allí 25 días. Una parte de los días la pasaron en casa de la familia de su marido, donde pasó mucho tiempo con sus cuñadas y su suegra (las cuales pude observar en unos videos que me mostró, usan *niqab*, porque ellas quieren, según me indicó Malika cuando la pregunté de forma desinteresada, no quería incomodarla). La otra parte del tiempo la pasaron en casa de la familia de su padre. El viaje, aparte de firmar los papeles, lo ha empleado para gastar parte de la dote, sin que yo la preguntase me indicó que en su papel ponía 1000€, que con ese dinero se había comprado muchas cosas (más tarde me las enseñó, luego lo

⁵ *Malika* no es su identidad real, pero será el nombre mostrado durante la narración para guardar su anonimato.

describiré) pero que además el novio le había regalado las joyas y que este le compra más cosas a la novia si las quiere, esa es la tradición.

Le pregunté cuanto hacia que conocía al chico, si le había elegido ella etc. me dijo que le conocía hace ya bastante, que había ido al pueblo hace mucho con un primo de su primo, y que así se conocieron, que se vieron se gustaron y me dijo literalmente: *así que me pidió*. El chico vive en el País Vasco así que tras la boda ella debe trasladarse allí. Me dijo que estaba contenta, aunque no sé cuánto había de cierto en sus palabras y cuanto de resignación. Me indicó que no estaba nerviosa, y que era el novio el que se encargaba de todos los preparativos, buscaba la sala, avisaba a los invitados, etc. Ella había contactado con la mujer que la iba a maquillar y peinar, que también les proporciona los vestidos, sería la misma que asistió a la henna que mostré anteriormente. Al rato, decidió que era el momento de enseñarme sus compras, lo que yo traduje como un ajuar. La novia, su hermana pequeña y yo entramos a su habitación.

Primero me enseñó las joyas que le había regalado su marido, un anillo de oro amarillo que llevaba puesto, con una piedrecita blanca. Después de eso, me enseñó un enorme cordón de oro que llegaba casi al ombligo y con el grosor de un dedo meñique, con un colgante de oro con piedras blancas y rojas. Otro anillo, formado por tres anillos, con tres piedras (este era el de la boda) y lo que más le gustaba a ella, tres pulseras tipo brazalete de oro tallado, con unos cristales, preciosas, le dije que todo era espectacular, ella estaba muy orgullosa de sus joyas, me dijo que todo era muy caro, ella se reía y me enseñaba las facturas de la joyería, cada pieza costaba entorno a los 700€. Como me llamó la atención que ella tuviese eso, le pregunté que quien había elegido las joyas, a lo que me dijo que todo era elegido por los dos, que van juntos a comprarlo. Tras el plato fuerte que eran las joyas, abrimos una enorme maleta (que tenía cerrada con un candado cifrado) en la que guardaba toda la ropa que había comprado en Marruecos; vestidos preciosos, muchos pijamas, ropa, el traje para el día de la henna, y de repente me dijo, esto es para la noche de la boda, una bata blanca, de una tela tipo raso, hasta los pies, de manga larga, con las mangas transparentes, y unas flores verdes bordadas en la zona del pecho, debajo de eso un camisón por encima de las rodillas, de tirantes, blanco, de raso, con unas lentejuelas en el centro del pecho formando una rosa. Le pregunté si tenía miedo y me dijo que sí.

Como estaba su hermana pequeña en la habitación el tema debía ser tratado con mucha sutileza, le dije que si nadie les explicaba que sucedía o como se debía hacer. Ella me dijo que

después de la boda van a casa, leen juntos el Corán y ya, que amigas o primas te cuentan, pero que aun así eso si la preocupaba. La dije que es algo por lo que tenía que pasar, que el miedo no la iba a ayudar, que todo iba a estar bien. Esa conversación se produjo mientras guardábamos toda la ropa en la maleta de nuevo. Viendo la hora que era y como había mirado antes de salir de casa que ellos tenían el rezo a la 13:30 le dije a Malika que no tardaría en irme. Me dijo que eso era del todo imposible, que por favor me quedase a comer con ellos, que su madre estaba cocinando cuscús para mí y que todos tenían muchas ganas de que me quedase; así que me quedé a comer. Quiero hacer una parada para referirme al cuscús y a su preparación; su madre me mostró como se preparaba:



[Figura 18, 19, 20 y 21: Proceso de preparación del plato típico, cuscús]

“Cuscús, kesksu o seksu, se dice a la vez de la sémola de trigo preparada al vapor y, por metonimia, del plato típico del Magreb, cuscús, compuesto por esta sémola, una salsa apimentada, cordero o pollo y verduras³⁴, normalmente siete, por el poder místico que contiene este número ya que la mayor parte de los pueblos le atribuyen un carácter misterioso y sagrado. Simboliza la perfección y la plenitud³⁵. Así, “el alimento principal de

los habitantes del reino de Marruecos es el alcuzcuz” ya que es considerado como un plato de honor, de ahí que se consuma sobre todo los viernes, día de la oración” (Abu-Shams, 2008. P: 11)

Volviendo a lo que sucedió ese día; en ese momento tan relajado, en el que estábamos las tres mujeres en la cocina, vi apropiado sacar el tema de la boda e intentar grabar a Malika hablándome sobre ello, sabía que no podría ser tan riguroso como una entrevista, pero si podría obtener algunas palabras literales, así que le dije, “*Malika, dime las cosas de la boda de nuevo mientras lo grabo, no voy a recordarlo todo si no*” y ella me dijo “*si es que no sé qué más decirte*” así que empecé a hablar yo repitiendo las cosas que me había dicho durante la mañana para que se soltase:

TRANSCRIPCIÓN DE AUDIO

C= Carmen, Z= Malika, M=Madre

C- la novia lleva ramo, pero se lo trae el novio - si- ¿y luego en la ceremonia quien lo tiene? - ¿el ramo? Lo sujeta la novia.

C- A la salida la novia tira caramelos a los niños en una cesta decorada- si, si, si- y cuéntame otra vez lo de la leche y los dátiles

Z- la novia se lo da al novio y el novio a la novia -¿y cuantas veces? Una vez, no beberlo todo, un sorbito

C- ¿y la tarta?

Z- sí, el uno al otro- y lo de los familiares que antes iban los del novio a casa del novio y los de la novia a casa de la novia [Malika mientras friega los platos] – si si, antes se hacía así, pero ahora ya no, ahora se juntan todos.

C- ¿Y viene a buscarte el novio a casa? –Si- ¿y vais juntos? Sí, claro

C- ¿Algo más?

Z- creo que nada más, luego ya cada uno a su casa jajaja [regaña a la niña pequeña por que no para de hacer ruido y la digo que no se preocupe que estas notas son para mí para que no se me olviden las cosas]

C- ah, usáis dos vestidos ¿cuándo os cambiáis, en que momento? [Entra la madre]

Z- pues no sé cada hora o así, por ejemplo, te pones el primero, luego te quedas así una hora, otra media hora sentada así en la silla esa luego entras te pones otro luego sales otra media hora te pones el blanco y ya está- ¿el blanco es el último?- si es con el que salimos del sitio.

C- y luego cuando “eso” el Corán lo leéis juntos- si-

M- habla en árabe- Dice mi madre que hazlo tú también, que le digas a tu marido que eche la leche en vasos pequeños y los dátiles

C- pregúntala porque se toma la leche y los dátiles

M- habla en árabe -la leche porque es blanca y así tienes un matrimonio blanco y los dátiles le gustaban mucho al profeta y hay que tomarlos y después de la boda al llegar a casa hay que tomarlo otra vez

M- ¡A COMER!

Es muy importante reparar en el asunto de la leche. Es un producto de enorme significación en el islam. La leche simboliza el camino recto, puesto que el profeta eligió la leche al vino. A su vez es considerado como el alimento por excelencia, para los lactantes con la leche materna y para los adultos con la leche animal (a ser preferible la de vaca, por ser de mejor calidad y más económica) Los *hadices* lo indican:

Dijo el Enviado de Dios –Dios lo bendiga y lo salve- : “Disponéis de las vacas: su leche es algo maravilloso, su manteca es un remedio y su carne es un medicamento”. Y dijo también: “Disponéis de distintos tipos de leche de vaca, porque comen distintas plantas. En ellas hay un remedio para cualquier enfermedad, excepto para la decrepitud (Abdelalim, P. 5)

La leche, además de formar parte de esta ceremonia, (más adelante se explicará su función exacta en esta circunstancia) es considerada uno de los elementos clave en la medicina islámica:

En el Libro de la Medicina de Mustadrak al-Hakîm, el primer hadiz dice: El Mensajero de Allah (s.a.s.) dijo: “Allah no ha creado ninguna enfermedad sin crear su remedio; y en la leche de vaca existe remedio para todas las enfermedades.”El tercer hadiz de este mismo libro dice, a propósito del tema de la curación: “Porque la vaca paca todo tipo de plantas.” (Abdelalim, P: 5)

Es decir, que el hecho de que las vacas pastan diferentes tipos de plantas, nos proporciona a nosotros, el beneficio de poder elegir que leche es la más adecuada para cada dolencia. De este modo, la leche es, un tratamiento recomendable, como por ejemplo: para curar un catarro, para dormir mejor, curar ampollas, para tratamientos de belleza...

Una vez introducido el tema de la boda, y mostrando los acontecimientos previos, es el momento de relatar la ceremonia.

El festejo de la boda, provoca cuatro celebraciones simultaneas, en este caso, en la residencia familiar se encontraban todas las mujeres relacionadas con la novia, y en casa de una vecina del pueblo, todos los maridos, hermanos etc. de esas mujeres; por otro lado, en casa de la familia del novio, se habilitaba una zona exterior y una interior, separando de nuevo a las mujeres y los hombres. Por lo tanto, mi experiencia se desarrolla en la casa que ya conocía.

Cuando llegue, la hermana mayor de la novia, a la que aún no conocía, me introdujo rápidamente en la habitación de la novia (eximiéndome de saludar a una gran cantidad de mujeres que no conocía) donde estuve la mayor parte del tiempo. La entregue un regalito, la pregunté cómo estaba y cómo iba a desarrollarse el día, me indico que estaba muy nerviosa, y que comeríamos, se pondría los tres vestidos y luego vendría el novio a buscarla.



[Figura 22: la novia y yo en su habitación, antes de empezar a arreglarse]

Tras un rato de espera, llegó la *Negafa*⁶, comenzó a maquillarla y peinarla. Nos permitió a mi tutora profesional (la cual estaba también invitada al festejo) y a mí, permanecer en la habitación mientras arreglaba a la novia, todo un honor, puesto que nunca deja entrar a nadie mientras realiza su trabajo. Fuera, las mujeres comían distribuidas por las habitaciones, a nosotras la hermana de la novia nos trajo la comida a la habitación para que la *Negafa*, su hija, la novia, mi tutora y yo pudiéramos comer también. La comida era la misma que la que se da el día de la henna; la carne, el pollo y las frutas. Son los platos típicos en esta celebración.

“Cada fiesta, celebración y evento religioso está acompañado de una serie de ritos alimenticios que van pasando de generación en generación. La comida marroquí conlleva una serie de hábitos y costumbres que están estrechamente vinculados al evento social o religioso del momento. Determinadas comidas están relacionadas con la fiesta en el que ésta es consumida, así, la alimentación desempeña un papel importante en las festividades, ceremonias y rituales.” (Abu-Shams, 2008. P:5)

Tras esto, la novia estaba lista con su primer vestido, y llegó el momento de salir al salón, donde las esperaban las demás mujeres y un trono en el que se sientan para realizar las fotos.



⁶ *Negafa*: Mujer que aplica la henna, peina y maquilla a las novias. También proporciona los vestidos y la decoración.

[Figura 23: La novia y yo en el trono situado en el salón. La novia porta el primer vestido]



[Figura 24: La novia en el trono con el primer vestido.]

La primera salida de la novia está llena de festividad y alegría, las caras son de entusiasmo, ante la joven tan guapa, cantan y bailan. Una vez realizada las fotos y tras un rato de espera en el trono, la mujer vuelve a la habitación, donde se pone el segundo vestido; cuando llega el momento de hacer la segunda salida, es impresionante notar el cambio en el ambiente, la tensión y la tristeza se empieza a palpar en el ambiente. Sus hermanas, lloran intentando que la novia no las vea, e intentando recomponerse lo antes posible. La cara de la novia también va volviéndose más rígida y preocupada; pero es

cuando se marcha de nuevo a la habitación cuando se desata el nerviosismo y la pena, puesto que se acerca la llegada del novio y con ella su marcha...



[Figura 25: La novia en el trono, tras la segunda salida, con el segundo vestido.]

En ese momento, mientras la novia se pone el tercer vestido, llega el momento de sacar todas las maletas de la joven a la puerta, se hace con prisa, de forma violenta, en este caso lo realizamos entre la hermana mayor, dos amigas de la familia y yo (el resto permanecía en el salón, bailando, hablando...) Lo hacen de forma que no dé tiempo a pensar en el acto que se está llevando a cabo. Mientras, Malika llamó al novio, su conversación fue tensa, hablaban en Castellano, ella le dijo *“a mí que me estas contando, yo ya estoy con el blanco, bueno pues ven...”* cuando colgó me dijo con una sonrisa, *“que*

no le convence su ropa o no sé qué, ¡a mi qué me cuenta!” y llegó el momento de salir con el último vestido.



[Figura 26: La novia tras la tercera salida, con el vestido blanco y *hijab*, puesto que con este tendrá que salir de casa. La foto fue realizada mientras se espera al novio]

Malika estaba sentada en el trono, con una mesita delante en la que se encontraban las velas nupciales, la torre de azúcar, la leche y los dátiles, miraba por la ventana en todo momento, jugaba con sus manos, con el ramo... estaba muy nerviosa. El resto de mujeres llenábamos el salón sentadas en sillas a modo de auditorio, ella era la protagonista, y nosotras el público.



[Figura 28: Mesita nupcial, en ella observamos la leche y los dátiles, las velas nupciales y la pirámide de azúcar, la cual es un símbolo de fertilidad. Todo esto junto con elementos decorativos]

Tras una larga espera, una hora y media aproximadamente, empezaron a escucharse el claxon de los coches a lo lejos, ya llegaba el novio con su familia y el resto de hombres. Lo que ocurrió a continuación es difícil de explicar; la *negafa* apareció corriendo para tapar rápidamente su rostro con el velo; las mujeres empezaron a hablar muy alto y a salir de la casa a toda velocidad, la hermana mayor me pedía ayuda nerviosa y gritando para que despejase la sala de silla y el novio pudiera pasar, amontonábamos las sillas encima de los muebles. Fue frenético, la sala quedó prácticamente vacía, solo unas pocas nos sentábamos pegadas a las paredes con intención de ver el momento. Se escuchaba más ruido aún, las mujeres de la familia del novio venían llenas de alegría e ilusión, cantaban y se veían emocionadas. Era muy interesante observar como unas estaban tensas, preocupadas y tristes (las mujeres de la novia) y otras joviales y risueñas (las mujeres del novio), unas perdían una hija y las otras la ganaban.

Con esto, llegó el momento más importante de toda la ceremonia, los novios sentados en el trono se dan el uno al otro leche y dátiles, como indique anteriormente, es

necesario reparar en la simbología de este acto. La leche es blanca y dulce, por ello la toman, augurando así un matrimonio lleno de luz y felicidad, los dátiles son dulces y afrodisiacos, por lo tanto beneficiosos para la noche de bodas. Abu-Shams lo explica así:

“En el momento que la naggqfa crea más oportuno, traerá una pequeña mesa con los anillos, un vaso de leche y un plato con dátiles rellenos de almendras y nueces. Es en ese momento cuando se produce el intercambio de anillos, de los dátiles y de la leche. La leche es el símbolo más puro de la felicidad '5, para que la vida de la futura casada se tina de blanco; y los dátiles son símbolo de prosperidad, dulzura¹⁶ y fortuna. A continuación se distribuye entre los invitados té y pasteles” (Abu-Shams, 2002. P:4)



[Figura 29: La novia cubierta, en la puerta de su residencia, esperando para montar en el coche junto al novio.]

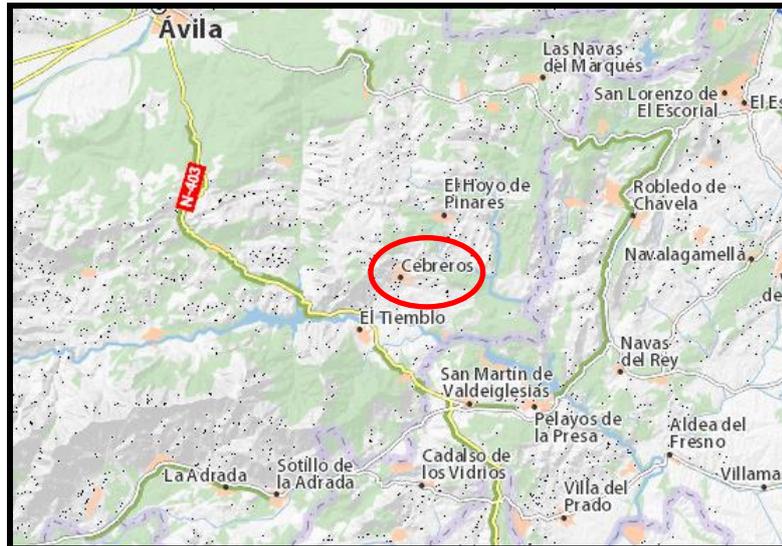
Después de este momento, y para concluir la ceremonia, los novios salieron juntos, se montaron en el coche y marcharon a casa de la familia del novio a realizar una

celebración similar. Después, emprenderían el viaje hacia su hogar. En casa de la novia el ambiente era austero, apenas se hablaba, todo estaba vacío y desordenado; era una exteriorización visual de la sensación que dejaba ese momento.



Figura 30: El salón en el que se desarrollo el festejo tras haber finalizado. La mesa vacía, las sillas apiladas, el trono recogido...]

Para finalizar hablaré de una de las experiencias vividas en el otro pueblo, Cebreros;



[Figura 18: Mapa que muestra la zona]

Tras un periodo un poco desalentador para mí, en referencias a las prácticas, conocí a una mujer que se prestó a abrirme las puertas de su casa y ayudarme en todo lo que necesitase.

El periodo desalentador, se produjo por la dificultad de concertar citas con las informantes, no conseguíamos cuadrar fechas, o no conseguía que me dijeran días u horas concretos para poder reunirnos. Tras una tutoría, comprendí que mi manera de organizar el tiempo era distinta a la de ellas, y que debía adaptarme si quería disfrutar la experiencia; así que hice caso de las indicaciones y me fui a Cebberos sin tener ninguna cita concertada, la verdad es que el resultado fue maravilloso, trabajando en el centro de salud, me acerqué a una mujer musulmana y empezamos a hablar; a continuación detallaré la visita a su casa.

Es pertinente para comenzar, presentar a la mujer con la que concerté la cita; vive sola en una casa de Cebberos ya que está divorciada, lleva 10 años en España, antes de vivir en Cebberos vivió en Toledo. Tiene dos trabajos cuidando a personas mayores del pueblo y en condición de semi-interna (Este hecho ha dificultado mi reunión con ella). De vez en cuando, acepta algún que otro trabajo más con carácter esporádico. No he preguntado su edad, ni si tiene hijos, la he visto dos veces y he querido ser muy cauta en ese tema que podía intuir delicado. Durante la reunión esos aspectos se descubren por su propia voluntad.

Llegué a Cebberos a las 10:00 de la mañana, la hora acordada con ella, el lugar de encuentro era su casa. Me abrió la puerta con un pijama rosa de forro polar, una coleta y sin *hijab*, ella no lo usa nunca. Entré a la casa, una casa enorme y antigua, me enseñó todas las habitaciones, la enorme cocina, una terraza llena de macetas con hierbabuena y con *shiba*,

otra planta aromática muy habitual para emplear en el té. Después de visitar la casa, me dijo que estaba preparándose un plato típico marroquí para comer, que esperaba que me gustase, era pollo, la dije que seguro que me encantaba y nos sentamos alrededor de una mesita del salón. Comenzamos una conversación trivial acerca del pueblo, puesto que había visto a mi llegada mucha policía, sobre su visita el día anterior a Toledo, sus planes en las vacaciones etc. pero nos interrumpió el teléfono, era su madre desde Marruecos, para informarla sobre el estado de salud de una tía suya, tras colgar miró el móvil y me dijo que estaba a punto de llegar una amiga suya.

Era una mujer de apariencia un poco mayor que ella, llevaba *hijab*, un pantalón de chándal y una camiseta de algodón, nos presentó. La nueva integrante, hablaba poco español, pero era posible mantener una conversación con ella. Una vez nos sentamos las tres, la anfitriona dijo, *bueno cuéntanos en que te podemos ayudar, queremos explicarte lo que te haga falta para tus estudios*, así que las pedí que me contasen todo lo que supieran sobre las otras formas de curar que hay en Marruecos.

Tras esto, se dio la hora de terminar los preparativos de la comida para sentarnos a comer. Fuimos a la cocina y pasamos a hablar del *Jinn* y la hechicería, la información que tratamos era la que ya conocía.

Me habló de las videntes, de porque había confiado en esas mujeres, y me dijo que no eran señoras de las que usaban pelo o uñas, que solo usaban incienso de java o leían las cartas.

En cuanto a los *Jinn*, aseguraba vivir con uno desde que era pequeña, pero que no le preocupaba, que no era de los que se te meten dentro y te hacen cosas malas, estaba en la casa y ya está. Ella vivía con cuidado de no molestarle y él a ella también.

Todo esto, sucedió en un ambiente muy relajado, mientras me enseñaba algunas de sus recetas, me daba a probar alimentos típicos de Marruecos, mermelada casera etc. Nos sentamos a comer, pollo asado con limón confitado y salsa de higaditos, acompañado de ensalada de arroz con aceitunas negras. Cuando terminamos de comer, me mostro varios artículos de menaje que había traído de Marruecos y que a mí me gustaron mucho, tras esto me dijo *“tengo que decirte una cosa, he puesto un mensaje a mi amiga la vidente, ya te he contado que puede echar las cartas sin que estés delante, solo necesita una foto tuya, tu nombre y el de tu madre ¿quieres, no?”* Mi cara debió de ser un cuadro, tengo mucho miedo a ese tipo de prácticas, ya no por creer o no en ellas, sino porque creo que te pueden

condicionar de manera muy importante, la idea no me gustó nada, pero como ella lo había hecho como un regalo para mí y estaba tan ilusionada, rápidamente cambie el gesto y la dije *“sí sí, solo que me da un poco de miedo y me he puesto un poco nerviosa, pero habrá que pagarla, no sé, no hacía falta...”* respondió *“No te preocupes por eso, esta todo solucionado, solo hay que esperar su llamada”*.

Creo que para distraerme y calmar mis nervios, me llevó a la cocina de nuevo a hacer unas tortitas típicas marroquíes, mientras preparábamos los dulces y el té, esperábamos la llamada, yo calculé unos 90 minutos (en realidad no tengo claro si esta medida de tiempo es cierta, a mí se me hizo muy largo) sonó el teléfono, lo habíamos dejado preparado para que la llamada saltara al manos libres que tiene instalado en la cocina, se oían a la perfección las tiradas de cartas de la vidente. Mi idea para “protegerme” era preguntarle únicamente por el trabajo, se lo dije a la informante y me dijo, *“pregúntale lo que quieras, ella te va a responder con lo que la de la gana y vea”* Así que no quedé muy tranquila, la vidente indicó que tenía muchos nervios y mucho miedo, que intentara relajarme que ya le costaba bastante porque no soy musulmana... y me leyó las cartas. Me predijo salud, un futuro con hijos, un puesto de trabajo en algo institucional, muchos viajes y por ultimo me dijo que no le tuviera miedo al matrimonio, que sería muy feliz casada.

Al finalizar la llamada, tomamos los dulces y comentamos la llamada, le agradecí el habérselo pedido, y la visita en general, hablamos de cosmética marroquí y otros temas sin importancia, eran las 19:00 de la tarde y debía marcharme ya, para no volver excesivamente tarde a mi casa. Nos despedimos dándonos las gracias y quedando en avisar cuando llegase.

Quedé muy impresionada con esta reunión, ya que cuando creía que una visita no podía ser más enriquecedora, la siguiente me sorprendía siéndolo aún más. Obtuve mucha información, respecto a las prácticas de sanación y a su manera de tratarlas, estaban dispuestas a explicarme todo lo que necesitase saber; también, me invitaron a vivir una experiencia esotérica y distinta y reflexioné, que lo apropiado era aceptarla e intentar disfrutarla tanto como estaban disfrutándola ellas y eso hice, extrayendo el conocimiento de su forma de relacionarse con ese tipo de circunstancias, algo totalmente desconocido para mí.

Para cerrar este epígrafe, señalar que he recopilado estos tres días, por ser los que más han marcado mi análisis y mis reflexiones de cara al trabajo, pero cada una de las horas que pasé con ellas, me enriquecieron profesional y personalmente, por lo que no puedo estar más agradecida. A día de hoy, mi relación con varias de las informantes es continuada y cercana.

6. CONCLUSIONES

Quiero iniciar este apartado, recordando brevemente las cuestiones que me planteé a la hora de realizar este trabajo:

¿Existen límites tangentes entre el sistema de sanación propio y el sistema mágico, en la sociedad marroquí? ¿Encontramos articulación entre los sistemas médicos? ¿Se puede diseñar un patrón para esa articulación?

Lo primero que quisiera señalar, es que he encontrado respuesta a estas preguntas, pero aparte de eso, durante su realización he ido descubriendo y realizando afirmaciones de manera continua. Otra de las experiencias más gratificantes de cara a este texto, es la articulación que he podido vivir entre “la teoría y la práctica”. Muchas de las hipótesis que observaba en los libros, empleados para llevar a cabo mi investigación, eran comparables o idénticas a las vivencias en el campo, haciendo que la realización de este trabajo se viese completada o con un carácter envolvente.

Las afirmaciones que quisiera señalar, son las siguientes:

El sistema sanitario marroquí es arduamente complejo, puesto que entraña una larga tradición que se entrelaza con la intrusión de la medicina occidental, la cual intentó acaparar o inhabilitar a la medicina existente, y no obtuvo resultados concluyentes. Considero que esto se produce por la implantación del modelo occidental de forma agresiva, racista e inacabada (como observamos en epígrafes anteriores) por lo que ese modelo de implantación, sumado a las bases tan potentes y estables de la medicina árabe, fueron insuficientes para acabar con “la medicina indígena”.

Inicie el trabajo, con una idea mucho menos flexible en cuanto a los modos de elección de los itinerarios terapéuticos, pudiendo observar posteriormente que son numerosos los factores que interceden en esta decisión, dejando incluso el motivo que creía principal (la creencia en cada uno de los sistemas) relegados a uno de los últimos en esa lista de factores. En referencia a este tema, indicar que me parece preocupante el estado de la sanidad en Marruecos, puesto que muchas personas no pueden acceder al sistema biomédico o tienen que esperar a estar en circunstancias de alto riesgo para hacerlo. Sería necesaria una reforma en el sistema, que permita que todo el mundo tenga acceso al sistema hospitalario; en el momento que esto suceda habrá que revisar los movimientos de la sociedad respecto a la “medicina propia”.

Encontré durante la investigación de la medicina popular marroquí, sobre todo con la relacionada con la alimentación y las hierbas, mucha similitud con las prácticas populares españolas. No me planteé en los inicios la opción de realizar una comparativa entre ambas, pero la relación iba apareciendo frente a mí. Quitando la curación coránica, por el modelo religioso (y digo quitar sin ser del todo correcta, puesto que como he indicado anteriormente no es fácil realizar una separación entre los sistemas médicos marroquíes) encontramos en España, similitudes, algunas de ellas desestimadas a día de hoy, como sería la aplicación de sangrías para curar dolencias, pero otras que conviven a menudo con la sociedad española, como son el uso de la miel o el aceite para curar afecciones de garganta, o el uso del sésamo, el jengibre o el perejil como métodos abortivos. Esta comparativa, requeriría de otra investigación para que analizase detenidamente todos los casos.

En cuanto a la primera pregunta que me planteo *¿Existen límites tangentes entre el sistema de sanación propio y el sistema mágico, en la sociedad marroquí?* Creo que buscar límites en este ámbito no es una formulación correcta, y que se ve impregnada de mi concepción occidental respecto a la salud y la religión. Así que considero, que su sistema de sanación y su sistema mágico no solo no pueden tener límites, sino que se encuentra en el mismo plano del pensamiento. No solo por el determinismo islámico, que hace que la salud o la enfermedad no sea posible sin la intervención de *Allah*, sino porque el planteamiento que realizan de las enfermedades o de los diferentes estados de salud, se ven intervenidos por procesos mágicos. Por lo tanto, no es que no existan límites entre ellos, es que su concepción cosmológica del mundo, no puede entenderse sin su sistema mágico, este último interfiere en todos los ámbitos. Para finalizar la explicación, mostrar la afirmación de Abdussalam Escudero:

“La medicina islámica, al estar inscrita en el marco de referencia del Islam, como sistema de creencias y de pautas de conducta básicas humanas, tiene un carácter totalizador, integral, holístico, que le imprime una marcada diferencia respecto a la que llamaremos medicina oficial.” (Abdussalam Escudero, 1996. P.3)

Continuando con las respuestas a mis preguntas, ya es evidente la existencia de la articulación; pero lo que entraña este pluralismo médico, es que en algunos casos, ambas concepciones sanitarias obvian a la otra, produciendo situaciones incómodas para el paciente. Por ejemplo, cuando un sujeto abandona un tratamiento biomédico por uno propio, o los intercala, puede encontrar efectos secundarios adversos o un empeoramiento de la

enfermedad. Al igual que cuando el sistema biomédico ignora la influencia de la religión en su representación y exposición de distintas enfermedades, indicando procedimientos que no responden a la totalidad de la problemática. Se estimulan así nuevos tratamientos terapéuticos, que les permitan obtener el equilibrio perdido tras la enfermedad, iniciándose una complementariedad o articulación entre sistemas. Continuando en la idea de equilibrio, veo necesario adjuntar otro fragmento del texto de Abdussalam por mostrar una explicación brillante sobre la necesidad de articular para mostrar una curación integral, es decir, para recuperar esa pérdida de equilibrio entre lo físico y lo social:

El cuerpo humano es, por tanto, un sistema soporte de vida, totalmente coherente e integrado, con mecanismos internos de equilibramiento y control. Es función natural del cuerpo la de restablecer el equilibrio, la de curarse a sí mismo. El médico es testigo de este proceso. Su intervención debe ir encaminada a la potenciación de estas funciones naturales, no a su interferencia. Los síntomas no son la enfermedad sino tan sólo su expresión. La enfermedad, de acuerdo al concepto de homeostasis, debe ser considerada como un proceso de reajuste del equilibrio del organismo, que se manifiesta con unos signos característicos pero individualizados externamente y con una determinada experiencia interna. Signos y experiencia son los síntomas. La enfermedad es el proceso subyacente. El remedio que trae la cura, es el elemento que restablece una nueva forma de equilibrio que es experimentado internamente como salud. (Abdussalam, 1996. P.7)

Como estado actual de la cuestión, me gustaría indicar que mi investigación personal respecto a este tema no ha finalizado; en unos meses realizaré un viaje a Marruecos en el que pretendo aumentar mi conocimiento sobre la temática, y observar los procesos aquí comentados en su lugar originario, en vez de hacerlo en las comunidades migrantes como he hecho hasta ahora.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Abdussalam, Escudero Sheij Mansur (1996) La Medicina Islámica y sus Fundamentos. Web islam, recuperado de:
<https://www.webislam.com/articulos/17998-la-medicina-islamica-y-sus-fundamentos.html>
- Abdelamin- Lara (SF) La leche, el mejor alimento en el Islam. Musulmanesandaluces.org, recuperado de:

<http://www.musulmanesandaluces.org/hemeroteca/90/la%20leche%20en%20el%20Islam.htm>

- Abu- Shams, Leila (2002) Tradiciones orales: Las ceremonias nupciales en Marruecos. Estudios de dialectología norteafricana y andalusí 6 (2002), pp. 253-262
- Abu-Shams, Leila (2008) La alimentación como signo de identidad cultural entre los inmigrantes marroquíes. Victoria Gasteiz, Fac. de Filología y Geografía e Historia. Área de Estudios Árabes e Islámicos. Pº de la Universidad.
- Durkheim Emilie (1982) Las formas elementales de la vida religiosa. El sistema totémico en Australia. Madrid, Akal.
- Frazer, James George (1981) La rama dorada. Magia y religión. México, Fondo de cultura económica.
- García, Esteban (2014) El silencio de los órganos. Los desencuentros de la salud y la normalidad según G. Canguilhem y M. Foucault. Contrastes. Revista Internacional de Filosofía, vol. XIX-Nº1 (2014), pp. 27-45.
- Gracia-Mechbal, Mariam (2016) La medicina del profeta y la bioética actual. Granada, Universidad de Granada.
- Levy- Bruhl, Lucien (1922) La mentalidad primitiva. Buenos Aires, Leviatán.
- Lévi- Strauss Claude (1987) Antropología estructural. Barcelona, Paidós.
- Malinowski, Bronislaw (1984) Magia, ciencia y religión. Madrid, Sarpe.
- Mateo Dieste, Josep Lluís (2010) Salud y ritual en Marruecos, concepciones de cuerpo y prácticas de curación. Barcelona, Belaterra.
- Mateo Dieste, Josep Lluís (2008) Sistemas médicos y racionalidades curativas en Marruecos: un panorama general, en Fernandez *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio* (129) Barcelona, Universidad Autónoma de Barcelona.
- Menéndez L, Eduardo (2003) Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. Ciencia & Saúde Colectiva, (8)1:185-207.
- Pazos, Garcíandía Álvaro (2015) Conceptos clave de antropología médica en terapia ocupacional. Madrid, Síntesis.

- Price, Laura (1987) Ecuadorian illness stories; Cultural Knowledge in natural discourse”, en Hoolland, D y Quinn, N.: Cultural models in language and thought. Cambridge, Cambridge Univerisity Press.
- Rivet, Daniel (1995) Hygiénisme colonial et médicalisation de la société marocaine. Au temps du Protectorat Français (1912-1956). En: LONGUENESSE, Elisabeth (dir.), Santé, médecine et société dans le monde arabe, Paris, L’Harmattan.